

Análise do perfil das prescrições médicas e da dispensação farmacêutica em uma farmácia escola do município de Gurupi-TO

Profile analysis of medical prescriptions and of the pharmaceutical dispensation at a pharmacy school in the city of Gurupi-TO

Nayara Moura Mainardes¹, Sara Falcão de Sousa², Millena Pereira Xavier³

RESUMO

Introdução: Os medicamentos são usados para fim paliativos, profiláticos e curativos e constituem atualmente ferramentas poderosas no tratamento de patologias. **Objetivo:** Analisar a frequência de erros encontrados nas prescrições médicas e a forma como o profissional farmacêutico interpreta e até dispensa este receituário. **Material e Método:** Estudo desenvolvido na Farmácia Escola do Centro Universitário Unirg em Gurupi-TO, durante os meses de Junho a Setembro de 2010. Foram analisadas 550 prescrições médicas assim como o processo de dispensação das mesmas. O critério utilizado na análise dos dados foi o regido pela RDC 44/09, que 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. **Resultados:** Do total de amostras analisadas 67% apresentavam erros, considerando que em uma mesma prescrição haviam vários erros, e apenas 33% estavam dentro dos padrões estabelecidos, segundo os critérios de avaliação de prescrição. A avaliação da dispensação foi realizada segundo dois critérios, onde a interpretação e avaliação da prescrição se fez presente em 95,27% e a orientação do paciente ou ao seu cuidador apresentou-se satisfatória em 91,27%. **Conclusão:** A maioria das prescrições médicas analisadas apresentava algum tipo de erro, o que poderia comprometer a correta dispensação, e conseqüentemente a eficácia da terapêutica proposta.

Descritores: Prescrições médicas. Dispensação farmacêutica. Erros de medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: The drugs are used to palliative, prophylactic and curative order and currently are powerful tools in the treatment of pathologies. **Objective:** To analyze the frequency of errors found in prescriptions and how to interpret and professional pharmacist dispenses with this recipe. **Methods:** Study developed in Pharmacy School UNIRG University Center in Gurupi-TO, during the months from June to September 2010. 550 prescriptions were analyzed as the process of dispensing the same. The criterion used in the data analysis was governed by REB 44/09, which provides for good pharmaceutical practice for the sale of products and the provision of pharmaceutical services in pharmacies and other measures.

Results: Of the samples 67% contained errors, whereas in the same prescription had several errors, and only 33% were within the limits established in accordance with the evaluation criteria of limitation. A review of the dispensation was performed according to two criteria, where the interpretation and evaluation of prescription was present in 95.27% and the orientation of the patient or his caregiver presented satisfactory in 91.27%.

Conclusion: The majority of prescriptions examined had some type of error, which could compromise the correct dispensation, and consequently the efficiency of the proposed therapy.

Descriptors: Medical prescriptions. Pharmaceutical dispensing. Medication errors.

¹Farmacêutica Generalista. Graduada pelo Centro Universitário Unirg. Gurupi (TO), Brasil. Email: naymouramainardes@gmail.com

² Farmacêutica. Mestre em Ciência da Motricidade Humana/Universidade Castelo Branco/RJ. Prof^a. Adjunto do Centro Universitário UnirG. Gurupi (TO), Brasil. Email: sarafalcao@unirg.edu.br

³ Farmacêutica Generalista. Pós-Graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Tocantins UFT (TO). Email: millena15@hotmail.com

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sara Falcão de Sousa. Av. Rio de Janeiro nº 1584, CEP: 77403-090.
 Telefone: (63) 3612 7608. Gurupi (TO). Email: sarafalcao@unirg.edu.br

INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem ferramentas poderosas para aliviar o sofrimento humano. Eles possuem a função de produzir curas, prolongar a vida e retardar o surgimento de complicações associadas às doenças, o que favorece o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade.¹ A necessidade da prescrição para a obtenção do medicamento representa limitação da liberdade pessoal de busca imediata do alívio da sintomatologia, o que impede que o indivíduo faça preponderar sua própria experiência e vontade.²

Uma prescrição incorreta pode aumentar o risco às reações adversas medicamentosas, como também os gastos aos cofres públicos, gerando problemas diretos ou indiretos sobre a população que utiliza esse serviço, sendo um mal desnecessário à sociedade, causada muitas vezes por falta de atenção, péssimas condições de trabalho ou negligência do profissional, o que pode levar à perda da credibilidade profissional e do Sistema de Saúde.³

Os farmacêuticos são fundamentais para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, bem como alertar e prevenir quanto aos equívocos associados à prescrição medicamentosa e à dispensação farmacêutica. Dessa forma, esse profissional exerce, com prudência, consciência e responsabilidade o papel de garantir um tratamento eficaz e seguir corretamente as normas da RDC 44/09 (que 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), proporcionando oportunidade única de interação com o paciente, disponibilizando conhecimentos qualificados para deles o cliente se beneficiar.⁴

Diante disso, este estudo buscou analisar as prescrições médicas dispensadas na Farmácia Escola do Centro Universitário UnirG no Município de Gurupi – TO, assim como o processo de dispensação dos medicamentos descritos nas mesmas.

A adolescência é um período caracterizado por intensa necessidade de experimentação. Evidências indicam que essas necessidades de exploração e de experiência tornam o adolescente mais vulnerável à comportamentos que envolvam riscos pessoais.¹ O cuidado com adolescentes, cada vez mais, passa a ser reconhecido como necessário, devido à grande frequência na faixa etária de gestações

indesejadas, acidentes, violência, uso de tabaco, álcool, drogas, inalantes, além dos problemas de saúde mental.²

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa do tipo exploratório-descritiva realizada aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG sob processo 0077/2010 por meio da análise de 550 prescrições médicas atendidas pela Farmácia Escola do Centro Universitário UnirG no município de Gurupi-TO, durante os meses de junho a setembro do ano de 2010. Foram incluídas no estudo todas as prescrições médicas cujos medicamentos descritos foram dispensados no momento em que a pesquisadora estava presente para análise dos dados. Foram excluídas todas as prescrições emitidas por odontólogos e prescrições médicas que os medicamentos descritos eram psicotrópicos, que se encontravam em falta no estoque, que eram dispensados no momento em que a pesquisadora não estava presente para coleta de dados, e prescrições que não pertenciam ao Sistema Único de Saúde. Todos os dados foram analisados no momento da dispensação dos medicamentos. Os medicamentos citados e avaliados constavam na Relação Básica de Medicamentos Essenciais, padronizada pelo município e pelo estado do Tocantins.

As prescrições foram analisadas de acordo com a pela RDC 44/094, que dispõe, sobre boas práticas farmacêuticas para o funcionamento do controle sanitário, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências, e as dispensações foram analisadas e comparadas com o banco de dados de informação sobre medicamentos, adotando parâmetros internacionais ou adequando-os à nossa realidade, e das demais literaturas da área farmacêutica. Seguindo a RDC44/094, foram avaliados nas prescrições médicas os critérios quanto à existência de identificação do usuário; telefone ou endereço do prescritor; data; duração do tratamento; existência de rasuras; ilegibilidade; interações medicamentosas; concentração do medicamento; forma farmacêutica; método de administração do medicamento; posologia do medicamento; identificação do prescritor; assinatura e carimbo, ou presença do número do CRM; descrição do medicamento segundo a DCB (Denominação Comum Brasileira); quantidade de medicamentos por prescrição;

especialidade do profissional de origem do prescriptor.⁵

(33%) estavam dentro dos padrões estabelecidos, segundo os critérios de avaliação de uma prescrição médica (Figura 1). Vale ressaltar que, uma mesma prescrição pode ter apresentado um ou mais erros.

RESULTADOS

Nesse estudo observou-se que 367 (67%) do total de prescrições analisadas continha algum tipo de erro, enquanto que apenas 183

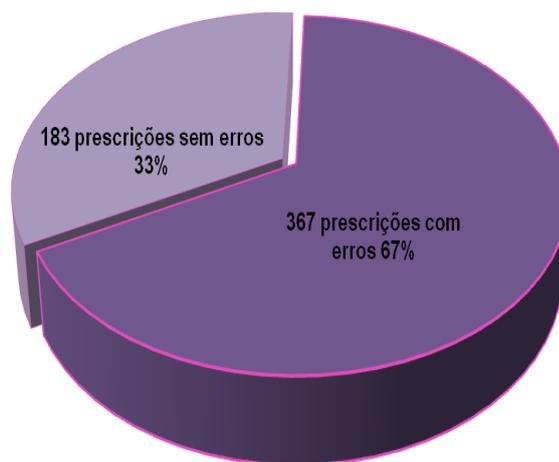


Figura 1: Quantidades de prescrições dispensadas com e sem erros

De acordo com os critérios adotados para análise da dispensação observou-se que 95,27% (524) dos receituários analisados foram interpretados e avaliados corretamente pelo profissional farmacêutico que estava presente na Unidade de Saúde no momento da coleta de dados, enquanto que o restante não foi, devido à má interpretação das prescrições (Figura 2). Além disso, verificou-se também que 91,27% (502) dos pacientes e/ou seus cuidadores foram orientados de forma correta quanto à utilização adequada dos medicamentos prescritos, restando apenas 8,73% (48) que não foram por estarem com pressa ou acreditarem que sabiam interpretar o receituário a ele designado (Figura 2).

Predominou nessa pesquisa a prescrição manual (100%), o que justifica a ocorrência de tanta ilegibilidade 62,3% (343) nas prescrições analisadas (Tabela 1).

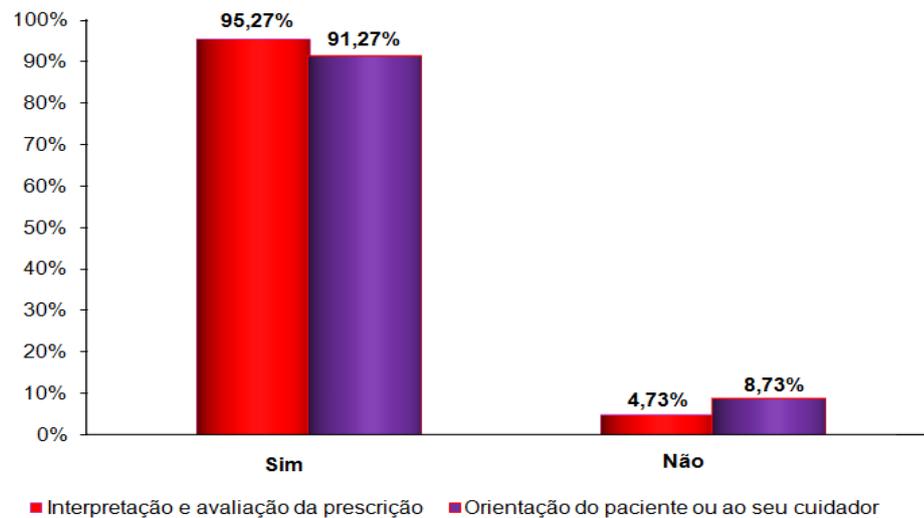


Figura 2: Situação da dispensação de medicamentos com prescrição em uma Farmácia Escola do município de Gurupi-TO.

Tabela 1: Características das prescrições médicas analisadas.

Parâmetros	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Prescrições sem identificação do usuário	4	0,73
Prescrições com falta das concentrações do medicamento	99	18
Prescrições sem data	27	4,91
Prescrições com falta da forma farmacêutica	65	11,82
Prescrições sem identificação do usuário	50	9,09
Prescrições com falta da posologia do medicamento	0	0
Prescrições sem a identificação do prescriptor, assinatura e carimbo, ou presença do registro CRM	7	1,27
Prescrições com falta da descrição do medicamento segundo a DCB	10	1,82
Prescrições sem especialidade do profissional prescriptor	318	57,82
Prescrições sem a duração do tratamento	236	42,91
Prescrições com ilegibilidade	343	62,3
Prescrições em que há existência de potenciais interações	197	35,82
Prescrições em que há o telefone e endereço do prescriptor	0	0
Prescrições com rasuras	53	9,64
Total	550	100

A concentração dos medicamentos presentes nos receituários também foi parâmetro de avaliação para o presente estudo, tendo em vista este fato, a importância da terapêutica, quanto ao mecanismo de ação da droga no organismo do paciente e ao tratamento a ele designado. Vale ressaltar que em 18% (99) dos casos houve prescrições em que esta informação não foi apresentada. Supõe-se que essa dúvida foi

esclarecida com o prescriptor no momento da consulta médica (Tabela 1). No que se refere à forma farmacêutica 11,82% (65) das prescrições não apresentavam esse dado. Das prescrições avaliadas, 100% (550) apresentaram posologia, ainda que de forma incorreta, 90,91% (500) continham a via de administração e 57,9% (314) o tempo de tratamento.

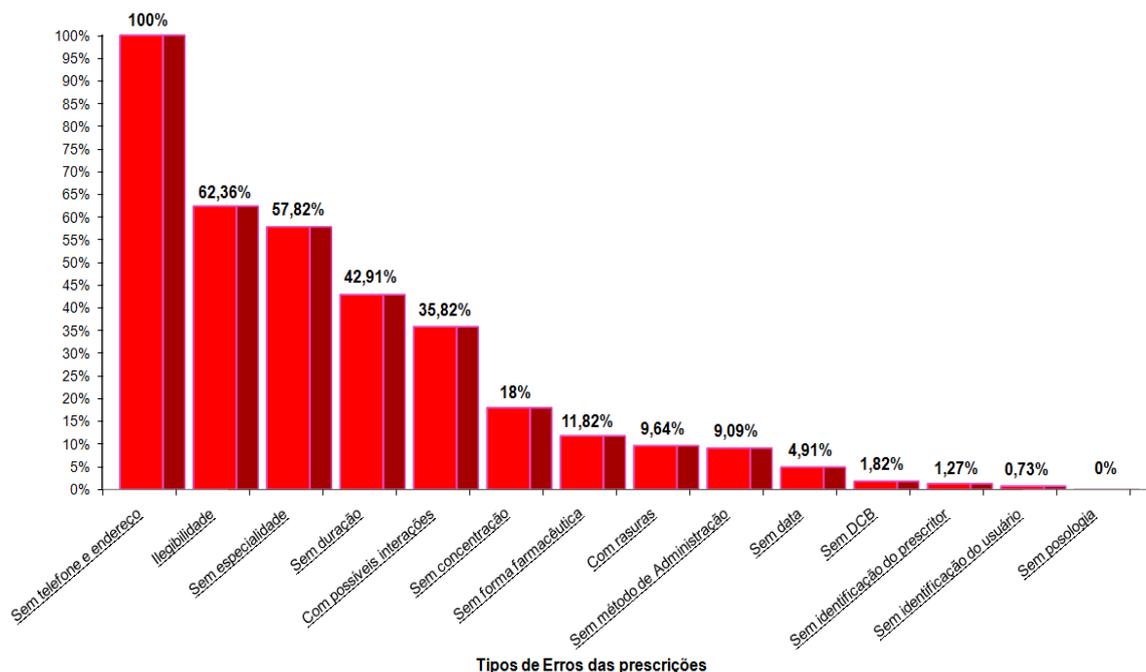


Figura 3: Apresentação de erros de prescrição conforme os parâmetros selecionados para o estudo.

Outro grave problema é a rasura detectada nas prescrições, presente em 9,64% (53) das prescrições médicas desse trabalho (Figura 3). Nota-se que em 4,91% (27) dos receituários avaliados na pesquisa encontravam-se ausentes a data de emissão, 1,27% (7) estavam sem apresentação do nome do prescriptor e 0,73% (4) sem o nome do paciente, dados que acredita-se estar associados à pressão com que os prescritores vivenciam o seu ambiente de trabalho.

Ao avaliar a observância dos critérios recomendados pela DCB, apenas 1,82% (10)

dos receituários não apresentaram a mesma. Os dados obtidos nesse requisito mostram que muitas das prescrições dispensadas encontravam-se com sérios erros, causando consequências graves, gerando dúvida sobre uma terapêutica eficaz. Das 550 prescrições médicas analisadas, a maioria se encontrava com dois ou três medicamentos numa mesma prescrição, que juntos totalizaram 60,54% (333). A média foi de 3,14 medicamentos por prescrição; foram encontradas ainda prescrições com quatro, cinco, seis, sete e oito medicamentos de diferentes classes farmacológicas (Tabela 2).

Tabela 2: Número de Medicamentos por Prescrição.

Número de medicamentos	Número de prescrições (n)	Porcentagem (%)
1	29	5,27
2	166	30,18
3	167	30,36
4	114	20,73
5	43	7,82
6	22	4
7	8	1,45
8	1	0,18
Total	550	100,00

Durante a análise pode-se observar que a maioria das prescrições (54,7%) apresentava somente um medicamento, enquanto que em 42,8% havia a presença de dois ou mais

medicamentos, e que ainda foram encontradas receitas contendo cinco, seis, sete e até oito medicamentos.

DISCUSSÃO

Uma prescrição racional e criteriosa é indispensável para se obter uma política pública adequada.⁶

A análise dos erros contidos nos receituários foi realizada observando-se a existência dos critérios pré-estabelecidos.⁴⁻⁵ Para análise da dispensação foram adotados dois critérios: a interpretação e avaliação do receituário e orientação do paciente ou de seu cuidador.⁷

Ao avaliar os erros de prescrições médicas, observou-se que 100% (550) delas apresentavam a falta de telefone ou endereço do prescritor, dado esse semelhante aos achados em um estudo onde se observou que, nenhuma de suas prescrições analisadas apresentava o endereço do prescritor ou telefone.⁷ Trata-se de um aspecto aparentemente irrelevante. Entretanto, não se pode perder de vista que, em tese, a falta de registro desse item é uma das condições que cria dificuldades e até obstáculos intransponíveis à dispensação, sobretudo quando é necessário retornar ao prescritor.

Em outros estudos foi verificado que de 152 prescrições analisadas todas continham erros em uma ou mais variáveis descritas na legislação vigente.⁵

Outro item necessário para validar a prescrição é a discriminação da especialidade médica, neste trabalho 57,82% (318) das análises de prescrições não continham esse dado, o que pode caracterizar a falta de especializações por parte desses profissionais que não ampliam seus conhecimentos ou até mesmo a negligência em revelar informações essenciais. Um exemplo clássico na falha da prescrição é a presença da duração do tratamento. Nesse estudo observou-se que 42,91% (236) das prescrições estavam sem este requisito. Das prescrições analisadas, 35,82% (197) continham mais de uma interação medicamentosa, exigindo uma maior atenção em relação a uma correta orientação. Interações essas, que passam despercebidas por seus prescritores, talvez por falta de conhecimento, ignorância por parte do mesmo, ou até mesmo por achar que essa não tem relevância clínica.

A presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por

mandato nem representação. Este profissional também estabelece os cuidados na avaliação e interpretação do receituário, devendo levar em consideração os aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos), adequação ao indivíduo, contraindicações e interações, aspectos legais, sociais e econômicos. Vários autores confirmam que cerca de 50% dos medicamentos receitados no Brasil são prescritos, dispensados ou aplicados inadequadamente, sendo que o conteúdo das informações insuficientes são repassados ao paciente durante a consulta médica resultam em grande dificuldade para a condução correta da terapêutica medicamentosa.^{2,8,9}

Embora apenas 18% (99) não tenham discriminado a concentração dos medicamentos, isso se torna preocupante, pois cabe ao profissional farmacêutico de acordo com a RDC 44/09 que 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, não dispensar o medicamento na ausência de dados como estes.

O uso do computador na prescrição médica reduz a porcentagem de erros de interpretação por ilegibilidade, visto que as ordens se apresentam bem estruturadas (dose e frequência), indiscutivelmente mais legíveis e melhor identificadas.¹⁰ Em estudos nos anos de 2007 e 2008 pode-se observar que 54,66% e 75,8% das prescrições analisadas respectivamente encontravam-se ilegíveis.^{2,11}

Em contrapartida, no ano de 2006 dados afirmavam que 53,3% das receitas foram consideradas legíveis, não ocasionando problemas de tempo gasto, além do normal, para entendimento do que estava escrito.¹²

A falta de informações sobre o medicamento (forma farmacêutica, dosagem e apresentação) e o seu modo de usar (posologia, via de administração, tempo de tratamento) podem levar ao desperdício, prejuízo terapêutico, tratamentos inefetivos e inadequações, o que pode refletir a possível diminuição da qualidade do atendimento médico, da dispensação e conseqüentemente levar a erros de medicação.¹³ Portanto, não basta o diagnóstico e seleção adequada do medicamento se a prescrição não for devidamente prescrita e dispensada, contendo todas as informações legais.

Outros autores encontraram o mesmo erro em proporções que variaram entre 1,6% e 17% dos receituários avaliados, um fator que se torna preocupante quando encontrado em excesso.^{2,14}

Estudos colaboram para o entendimento destes resultados descritos acima, pois 89,3% dos receituários analisados foram prescritos pelo nome genérico.¹⁵ Valor este considerado abaixo do definido pela Lei dos Genéricos que determina que no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) todas as prescrições devem ser feitas pelos nomes das substâncias ativas ou genéricas, utilizando a DCB ou Denominação Comum Internacional (DCI).¹⁶

O valor médio relatado neste estudo foi maior que em outros estudos que contabilizaram médias entre 1,5 e 2,75 dos medicamentos por prescrição.^{2,14} Porém em outras pesquisas o número médio foi de 1,9 considerados adequados de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição um resultado sem tendência à polimedicação.¹⁵

Apesar da identificação das interações medicamentosas não ser o foco principal do presente trabalho, vale ressaltá-la aqui pela quantidade significativa desta se apresentar em alguns medicamentos prescritos, podendo provocar danos ao paciente, e que muitas vezes possam ter passado despercebidas pelo corpo clínico por considerar insignificante, mas que com o passar do tempo, se cometidas com frequência, podem levar à intoxicação, lesões em órgão e até à morte, pois potencializam ou até anulam o efeito dos fármacos.

De acordo com Kenneth et al.¹⁷ os mecanismos de interações podem ser divididos em dois grupos: interações dinâmicas e interações farmacológicas. As primeiras resultam da capacidade de um medicamento de interagir com o seu sítio de ação pretendido (tais como um receptor), enquanto as últimas resultam de uma alteração da concentração do medicamento no seu sítio de ação e ocorre devido a uma alteração da absorção, distribuição, metabolismo e/ou excreção do medicamento.

Observou-se neste estudo que os medicamentos que mais apresentaram interações medicamentosas foram o captopril, em seguida, o ácido acetilsalicílico, a hidroclorotiazida e o hidróxido de alumínio, seguidos dos demais em menor escala.

Pesquisa sobre interação de fármacos relata que a maior frequência de interação medicamentosa encontrada foi referente ao uso de captopril associado à furosemida, cujo uso concomitante, aumenta o risco de insuficiência renal, por inibir a aldosterona, além de

potencializar os efeitos hiperpotassêmicos do diurético poupador de potássio.¹⁷

Em outro estudo, a segunda maior frequência de interação encontrada foi à associação de hidroclorotiazida e propranolol, que elevou os níveis de glicose sanguínea por atuação direta da hidroclorotiazida, na produção hepática de glicose na qual os betabloqueadores inibem de forma indireta a captação tissular da glicose sanguínea, causando um alto risco de crise hiperglicêmica, principalmente em pacientes diabéticos. Os diuréticos podem antagonizar a ação hipoglicemiante, principalmente das sulfonilurêias, através do bloqueio da secreção de insulina pelo pâncreas, por um mecanismo desconhecido, antagonizando desta forma, a ação das sulfonilurêias, que tem a função de estimular a liberação de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans. Estes pacientes deveriam ter sua glicemia rigorosamente controlada e como a depleção de potássio influi no aparecimento desta interação, a calemia também deve ser vigiada e corrigida se detectada uma perda de potássio considerável.¹⁸

Há outras interações, como hidroclorotiazida e inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA) onde os diuréticos tiazídicos podem aumentar o efeito anti-hipertensivo dos Inibidores da ECA. O ácido acetilsalicílico e o captopril podem diminuir o efeito anti-hipertensivo dos inibidores da ECA, além de diminuir outros efeitos farmacodinâmicos. Além disso, captopril associado ao nifedipino podem ter efeitos anti-hipertensivos aditivos. Hidróxido de alumínio associado ao sulfato ferroso, os antiácidos podem diminuir a absorção de sais de ferro. Nimesulida e ibuprofeno, à semelhança de outros fármacos antiinflamatórios não-esteróides, pode provocar sonolência, vertigens, ulcerações pépticas e sangramento gastrointestinal.¹⁸

Portanto, os dados corroboram com a necessidade de atualização dos profissionais prescritores e dispensadores, bem como atuação orientativa dos respectivos conselhos de classe.¹³ Os profissionais prescritores e dispensadores precisam estar cientes do seu papel e responsabilidade no que diz respeito à legislação sanitária e profissional.

Pelas associações e interações inadequadas observadas no presente estudo, conclui-se que uma prescrição racional é indispensável para se obter uma política adequada de medicamentos e conseqüentemente uma melhoria na qualidade de vida dos usuários de fármacos.⁶

Faz-se necessário que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, pois apenas desta forma será um instrumento efetivo para assegurar o uso racional do medicamento, prevenindo erros, abuso ou ainda seu uso ilícito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os erros se fizeram presentes em 67% (367) das prescrições médicas dispensadas na Farmácia Escola do Centro Universitário Unirg-TO, o que pode comprometer a eficácia do tratamento por ausência de dados ou por estarem incompletos ou ilegíveis. Faz-se necessário a conscientização dos profissionais de saúde para tornar a prescrição a mais correta possível, atendendo o que é determinado na legislação e nas normas institucionais.

As interações medicamentosas foram encontradas em quantidades significativas, podendo causar sérias conseqüências ao paciente, dado esquecido ou negligenciado pelos prescritores.

É necessária a conscientização por parte dos profissionais que exercem essa atividade, pois a prescrição médica é a primeira etapa do ciclo da utilização do medicamento, visando que os procedimentos legais estabelecidos destas sejam cumpridos de forma adequada, pois erros adversos se tornam caros para o SUS, envolvendo custos diretos ou indiretos de tratamento, internações, invalidez ou até mesmo a morte do indivíduo.

O papel do farmacêutico é indispensável para uma adequada dispensação, interpretação e avaliação da prescrição, o que promove maior benefício para uma boa orientação do paciente ou do seu cuidador.

Sugere-se, assim, uma reflexão urgente sobre os aspectos da dispensação do fármaco, para que medidas proativas sejam implantadas e se possibilite a redução significativa de erros, através da conscientização dos profissionais da saúde, buscando a melhoria contínua da qualidade de um serviço essencial e necessário para a sobrevivência daqueles que buscam a cura para seus males.

REFERENCIAS

1. Pepe VLE, Castro CGSO de. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(3):815-22.
2. Bueno D, Guzzato P. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre-RS. *Revista HCPA*. 2007;27(3):20-6.

3. Valladão M de LF, Lisboa SM, Fernandes C. Receitas médicas e dispensação farmacêutica: uma questão de saúde. *Rev Med Minas Gerais*.2004;14(1):17-21.
4. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 44, de 17 de agosto de 2009. Brasília: Ministério da Saúde;2009.
5. Viana SM, Fontinele A. Análise da qualidade das prescrições médicas do hospital público em São Luís- MA atendidas numa farmácia comunitária. *Infarma*. 2009;21(11/12):60-4.
6. Veronez LL, Simões MJS. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão – SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*.2008;29(1):45-51.
7. Correr CJ. A prática farmacêutica de dispensação de medicamentos. [periódico na Internet]. Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Paraná. [acesso em 12 ago 2010] Disponível em: http://people.ufpr.br/~af/mb038/texto_processo_dispensacao.pdf.
8. Angonesi D. Dispensação Farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*.2008;13(Sup):629-40.
9. Portela A da S, Simões MO da S, Fook SML, Montenegro Neto NA, Silva PCD da. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15 (supl 3):3523-8.
10. Cassiani SH de B, Teixeira TCA, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2005;39(3):280-7.
11. Manfredo F da S, Gonçalves CCG. Análise de prescrições médicas, em clínica de um hospital público de grande porte do município do Rio de Janeiro. *Infarma*, 2008;20(5/6):8-9.
12. Aguiar G, Silva Júnior LA da, Ferreira MAM. Legibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Pneumol Sanit*. 2006;19(2):84-91.
13. Mastroianni P. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Bas Apl*. 2009;30(2):45-8.
14. Freire CC, Gimenes FRE, Cassiani SH de B. Análise da prescrição informatizada, em duas clínicas de um hospital universitário. *Medicina*. 2004;37:91-96.
15. Vidal CS, Neves KRT, Malta Júnior A. Padrão de prescrição de medicamentos na atenção básica à saúde do município de Barbalha-Ce. *Infarma*. 2008;20(5/6):26-9.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. [acesso em 13 ago 2010]. Disponível para acesso em

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/leis/9787.htm>.

17. Kenneth BA, Jeffrey LD, Matthew FA et al. Interações Medicamentosas: O novo padrão de interações medicamentosas e fitoterápicas. 2ª ed. Barueri-SP: Manole; 2006.

18. Oliboni LS, Camargo AL. Validação da prescrição oncológica: o papel do farmacêutico na prevenção de erros de medicação. Rev HCPA. 2009;29(2):147-52.