

# ASPECTOS LEGAIS DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS AVIADAS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA DO OESTE, PARANÁ.

ZANIN, Giovane Douglas<sup>1</sup>  
LUZ, Halina Savelli<sup>2</sup>

## RESUMO

A prescrição médica é o principal veículo de comunicação entre prescritores e dispensadores, sendo que avaliar o perfil dessas e seus aspectos legais em uma farmácia pode ser útil na melhoria do processo de dispensação de medicamentos. Neste estudo avaliaram-se as 100 prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária do Município de Santa Tereza do Oeste, Paraná, segundo o cumprimento dos dispositivos legais da Lei 5.991/73; Decreto n° 74.170/74; Decreto n° 20.931/32; Lei n° 9.787/99; Portaria SVS/MS 344/98; Resolução CFF 357/01 e Resolução CFM n° 1.931/09. Obtiveram-se os seguintes resultados: Com relação aos dados de identificação foram observados que 22% não possuíam data, 1% não apresentava o nome do usuário do medicamento, 98% não possuíam endereço do paciente e 72% o do prescritor e sem assinatura, carimbo e número do CRF do médico respectivamente 41%, 12% e 7%. Já quanto às informações a respeito do medicamento verificou-se a ausência das seguintes informações: forma farmacêutica em 13%, concentração do fármaco em 42%, método de administração em 46% e posologia em 3%. Foi observado também escrita abreviada em 100% e apenas 52% estavam legíveis. Assim, nenhuma das receitas analisadas apresentava todas as informações legais exigidas. Os resultados desse trabalho sugerem que é necessário instituir tanto no sistema público como privado, medidas urgentes de sensibilização dos prescritores sobre a importância de uma prescrição clara, completa e precisa para que se possa imprimir segurança no ciclo do uso do medicamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** receita médica, dispensação, prescritor

## LEGAL ASPECTS OF MEDICAL PRESCRIPTION DISPENSED IN A PHARMACY OF CITY OF SANTA TEREZA DO OESTE, PARANÁ

## ABSTRACT

The doctor prescription is the main vehicle of communication between prescribers and dispensers, with which to value their profile and their legal aspect inside a pharmacy can be useful in improving the process of medicines dispensing process. In this study, it was valued doctors prescriptions of a pharmacy in the city of Santa Tereza do Oeste, Paraná, according to the carrying of the legal devices of the Act 5.991/73; Decree n° 74.170/74; Decree n° 20.931/32; Act n° 9.787/09; Decree SVS/MS 344/98; Resolution CFF 357/01 and Resolution CFM n° 1.931/09. It was analyzed 100 prescriptions getting the following results: Related to the identical informations it was observed that 22% didn't have the date, 1% didn't have the name of the medicines owner, 98% didn't have the address of the patients and 72% the address of the prescriber and without his signature, stamp and the number of the doctors CRF respective 41%, 12% e 7%. About the informations of the medicines it was verified the absence of the following informations: pharmaceutical form in 13%, drug concentration in 42%, method of administration in 46% and the dosage in 3%. It was also observed writing abbreviation in 100% and only 52% of them were legible. So, none of the prescriptions that were analyzed showed every legal informations that are required. The results of this study suggest that it's necessary to establish in the public and private system, urgent measures to touch the prescribers about the importance of a clear prescription, complete and accurate for the safety in the cycle of drug's use.

**KEYWORDS:** prescriptions, dispensing, prescriber

## 1. INTRODUÇÃO

A prescrição medicamentosa é uma ordem escrita por profissionais habilitados dirigida ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser dispensado ao paciente, e a este, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado. No caso do paciente hospitalizado, o profissional de enfermagem será responsável pela administração do medicamento. Caracteriza-se, portanto, por um procedimento multiprofissional, estando todos sujeitos a legislação de controle e vigilância sanitária (LUIZA *et al.*, 2004).

Sendo assim, é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva posologia (dose, frequência de administração e duração do tratamento), este ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica. A prescrição é o instrumento em que se apóia a dispensação e deve cumprir aspectos legais contidos na Lei n° 5.991/73 e no Decreto n° 20.931/32.

De acordo com o art. 35° da referida Lei (*in verbis*):

*Art. 35 - Somente será aviada a receita:*

- a) estiver escrita a tinta, em vernáculo por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e sistema de pesos e medidas;*
- b) contiver nome e endereço residencial do paciente;*
- c) contiver descrito o modo de usar do medicamento;*
- d) contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência e o n° de inscrição do respectivo Conselho Profissional.*

*Parágrafo único: o receituário de entorpecentes ou equiparados, e os demais medicamentos sob regime de controle, obedecerão à legislação federal específica.*

<sup>1</sup> Professor do curso de farmácia da Faculdade Assis Gurgacz, [giovane@fag.edu.br](mailto:giovane@fag.edu.br)

<sup>2</sup> Diretora Técnica da Farmácia Itapema, Itapema-SC, [halina\\_luz@hotmail.com](mailto:halina_luz@hotmail.com)

Além do citado acima, o Decreto 74.170/74 também estabelece que somente seja aviada a prescrição que contiver a denominação genérica do medicamento (nomenclatura oficial [DCB/DCI] ou nome comercial) e modo de usar da medicação (posologia e duração do tratamento).

Com relação às prescrições médicas devem ser seguidos também os aspectos descritos no Código de Ética Médica (RESOLUÇÃO 1.931/09 CRM) e Código de Ética da Profissão Farmacêutica (RESOLUÇÃO 417/04 CFF).

Entende-se, que as prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a eficiência da dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, levando ao comprometimento no tratamento farmacoterapêutico e erros de medicação (BEJAMIN *apud* MASTROIANNI, 2009).

Estima-se que prescrições incorretas podem gerar aumentos de 50 a 70% dos recursos governamentais destinados aos medicamentos (MARIN, 2003). Assim, mesmo com uma discussão ampla sobre prescrição médica, há poucas informações sobre sua qualidade, e é importante que se faça um diagnóstico dos problemas relacionados ao documento prescrito, para conhecer sua realidade institucional, além de contribuir com a produção científica sobre esta temática (NERI, 2004).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar os aspectos legais das prescrições medicamentosas dispensadas em uma Farmácia Comunitária do Município de Santa Tereza do Oeste, Paraná.

## **2. METODOLOGIA**

O estudo proposto, de caráter qualitativo, descritivo e transversal, foi baseado na avaliação de prescrições médicas dispensadas por uma Farmácia Comunitária do Município de Santa Tereza do Oeste, Paraná, no período de agosto de 2010.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz sob o parecer de n°.190/2010.

Utilizaram-se, para coleta de dados, os pacientes aleatórios que chegaram até a farmácia apresentando prescrição médica, oriundas tanto do sistema público como privado de saúde, e que consentiram participar do estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Em seguida as prescrições foram fotocopiadas e analisadas de acordo com os critérios estabelecidos pelos dispositivos da Lei 5.991/73; Decreto n° 74.170/74; Decreto n° 20.931/32; Lei n° 9.787/99; Portaria SVS/MS 344/98; Resolução CFF 357/01 e Resolução CFM n° 1.931/09:

- Estar escrito em português e a tinta;
- Legibilidade (entende-se por legível todo o receituário passível de leitura e que não induza ao erro de dispensação, procurando evitar a interpretação ou dedução, sendo estabelecido, portanto, que a prescrição deve ser entendida e não interpretada.);
- Conter o nome e endereço do paciente;
- Nomenclatura oficial do fármaco (DCB) ou nome comercial;
- Forma farmacêutica;
- Posologia;
- Apresentação;
- Método de administração;
- Uso de abreviaturas;
- Data de emissão da prescrição;
- Número do CRM;
- Assinatura e carimbo do prescritor.

Os dados coletados foram analisados através de frequências simples e percentuais, apresentadas na forma de tabela.

## **3. RESULTADOS**

Os resultados da pesquisa estão apresentados pela Tabela 1:

Tabela 1 – Presença de itens avaliados segundo as obrigatoriedades descritas nos dispositivos legais.

DISPOSITIVOS LEGAIS AVALIADOS	PRESENÇA %
Data	78%
Identificação do usuário	99%
Endereço do paciente	2%
Endereço do prescriptor	28%
Concentração	58%
Forma farmacêutica	87%
Posologia	97%
Método de administração	54%
DCB	25%
Assinatura	59%
CRM	93%
Carimbo	87%
Ilegibilidade	48%
Abreviatura	100%
Total de prescrições	100

Com relação aos itens de identificação do paciente e do prescriptor, observou-se que em 99 % possuíam a identificação do usuário, 2% possuíam endereço do paciente e 28% endereço do prescriptor, 88 % continham o carimbo com o nome do médico, 93 % apresentavam o número do CRM, 59% estavam assinadas, 78% apresentavam data e 48% foram prescrições ilegíveis.

Quanto às informações referentes aos medicamentos, 87% das prescrições apresentavam a forma farmacêutica, 58% continham a concentração, 97% a posologia e 100 % continham itens abreviados.

Notou-se também que 46 % das receitas foram provenientes do Sistema Privado e 54 % do Sistema Único de Saúde, destas 29 prescrições, ou seja, 53,70 % apresentavam medicamentos pelo nome comercial.

#### 4 DISCUSSÃO

Avaliar os aspectos legais das prescrições médicas em uma farmácia comunitária pode ser útil na melhoria do processo de dispensação de medicamentos (ALDRIGUE *et.al.*, 2006).

Os resultados apresentados neste estudo, ainda que referentes a uma única farmácia demonstram o perfil de consumo de medicamentos de uma população e das prescrições médicas locais.

Quanto aos dados de identificação, uma (1%) das prescrições não apresentava o nome do paciente, 41 % não possuíam a assinatura, 7% não apresentavam o CRM e 12 % o carimbo.

A falta destes requisitos pode levar a fraudes e falsificação de prescrições ou notificações. Não se trata apenas de uma preocupação por uso incorreto, mas também de uso ilícito e/ou abusivo de medicamentos.

A obrigatoriedade do uso de carimbo para validar uma prescrição médica ainda é controversa, porém, diante da ilegibilidade das assinaturas e da possibilidade de falsificação de uma prescrição, é comum que seja solicitada ao prescriptor a utilização do carimbo com o número do registro profissional. Esta identificação também é imprescindível quando se faz necessário entrar em contato com o prescriptor para confirmarem dados ou tirar dúvidas em relação aos procedimentos prescritos, durante a dispensação do medicamento pelo farmacêutico ou quando da administração do mesmo pelo profissional de enfermagem (AGUIAR *et. al.*, 2006).

A prescrição médica constitui o documento que firma o acordo estabelecido entre o médico e o paciente ou seu cuidador. Assim, a assinatura e o carimbo, além de serem exigências legais, constituem uma possibilidade concreta de responsabilizar o prescriptor e identificá-lo em caso de dúvidas ou problemas (EV, 2008).

Noto citado por Mastroianni (2009) identificou, através do número de inscrição do Conselho de Medicina, prescrições de médicos que não estavam na lista do conselho de classe do estado em que exerciam a profissão. Dentre esses, foram verificados vários médicos de outros Estados, alguns estrangeiros que não tinham licença para exercer a profissão, casos de médicos que já haviam sido impedidos de clinicar pelo CRM e, até mesmo casos de médicos

falecidos há um ano. Esses casos foram conferidos junto ao referido órgão de classe e notificados às Vigilâncias Sanitárias.

Considerando ainda, os aspectos de identificação, chama atenção que 98% possuíam ausência do endereço do paciente e 72% endereço do prescritor.

Com relação ao endereço do paciente, sua inexistência nas prescrições parece ser um hábito freqüente na prática médica diária. Embora a Lei Federal nº 5.991/1973, cite no seu artigo 35º que só será aviada a receita que contiver nome e endereço residencial do paciente.

Um estudo Andrade *et. al.* (2004), relacionado a medicamentos com dispensação controlada (Portaria nº 344/98 SVS/MS), cuja receita deve, obrigatoriamente, incluir o endereço do paciente, apontou a elevada freqüência da inexistência desta informação, chegando a 92,6% para receitas B (psicotrópicos) e a 80,1% para as receitas C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial).

A localização do paciente/comprador é fundamental não apenas para se ter a possibilidade de seguimento, como também para sua identificação correta, evitando erros e/ou fraudes na prescrição ou na dispensação, que em alguns medicamentos pode chegar a configurar tráfico de entorpecentes (BRASIL, 1999 *apud* WANDERLEY, 2010).

Uma informação muito importante que, às vezes, passa despercebida no processo de avaliação de uma prescrição é a data. Neste estudo 22 % apresentaram ausência deste quesito.

É importante salientar que a data poderá indicar a continuidade de um tratamento ou a reutilização de uma prescrição, o que a torna neste último caso, sem sentido quando não expresso pelo prescritor. Um exemplo desta última situação é uma prescrição de antibiótico realizada há dois meses devido ao diagnóstico de uma infecção nesse período e que apenas agora esteja sendo aviada (SANTOS *et. al.*, 2004).

A informação da data da prescrição pode até ser considerada, por alguns, dispensável, mas é uma informação importante para assegurar a validade da prescrição. Os hospitais brasileiros adotam a validade da prescrição para 24 horas, sendo, portanto, a data um referencial fundamental para que se possa acompanhar a evolução histórica do paciente e para que os medicamentos sejam dispensados, administrados e analisados a cada período de tempo padronizado (AGUIAR *et. al.*, 2006).

Avaliando a datação da receita em relação aos problemas relacionados à farmacoterapia, podem-se identificar problemas relativos à necessidade dos medicamentos, considerando-se a indicação, as características do paciente e as situações de reutilização da mesma (SANTOS *et. al.*, 2004).

Neste sentido, de acordo com a RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010 (*in verbis*):

*Art. 2º A dispensação de medicamentos a base de antimicrobianos de venda sob prescrição somente poderá ser efetuada mediante receita de controle especial, sendo a 1ª via - Retida no estabelecimento farmacêutico e a 2ª via - Devolvida ao Paciente, atestada, como comprovante do atendimento (...)*

*Art. 11. A retenção das receitas de medicamentos, pelas farmácias e drogarias, contendo as substâncias listadas no Anexo desta resolução é obrigatória a partir de 28 de novembro de 2010. Parágrafo único. As receitas de antimicrobianos terão validade de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão.*

Devido a este dado, é importante salientar a presença de datas nas prescrições médicas, com a nova lei os farmacêuticos são obrigados a ter um cuidado em especial com os antimicrobianos.

No tocante aos dados referentes terapêutica, 53,70 % das prescrições provenientes do Sistema Único de Saúde apresentavam o medicamento escrito de acordo com seu nome comercial e não pela denominação genérica.

De acordo com o cumprimento de critérios legais, segundo a Lei nº 9.787/99, as prescrições médicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na sua ausência, a Denominação Comum Internacional (DCI). Isto demonstra uma falha na divulgação e conscientização na adesão pela DCB e conseqüentemente um comprometimento no acesso a medicamentos, pois o paciente fica sem a opção da intercambiabilidade de um medicamento mais barato e de mesma segurança, qualidade e eficácia que o medicamento referência de marca.

Viana *et. al.* (2010), um estudo realizado em uma Farmácia comunitária de São Luís – MA, de 152 prescrições a maioria apresentou erros em uma ou mais das variáveis descritas da legislação vigente, sendo que 75% não estavam de acordo com a Denominação Comum Brasileira – DCB.

No mesmo estudo, Viana *et. al.* (2010) explica que o assédio publicitário dos laboratórios farmacêuticos é comum tanto no Hospital quanto na Farmácia comunitária, contudo por ser o médico o detentor da prescrição, este e o mais procurado para oferecimento de brindes dos mais diversos, tendo como conseqüência o baixíssimo numero de prescrições com a DCB, e o que é mais preocupante é o grande numero de medicamentos recém lançados por esses laboratórios farmacêuticos que são prescritos e que o paciente tem que adquirir nas farmácias comunitárias por preços altos, podendo o médico optar por medicamentos que fazem parte da pactuação do Estado e do Município ou senão por outros com custo muito mais reduzido.

A política dos genéricos, além do objetivo de reduzir o preço dos medicamentos, visa também à prescrição e a dispensação racional. No nível da atenção primária, poder-se-ia esperar que a maioria dos medicamentos prescrita fosse um fármaco de uso já tradicional, com denominação genérica bem conhecida pelos prescritores. O uso de denominação comercial, ainda observado no SUS, pode induzir os erros, pois nomes comerciais variam de um país para outro e estão

sujeitos a mudanças atendendo a interesses de mercado. A utilização do nome comercial se dá também pelo marketing e por grande pressão da indústria farmacêutica sobre os profissionais prescritores, notadamente médicos (EV, 2008).

Continuando com a análise das informações a respeito do medicamento, foram verificadas as ausências de: forma farmacêutica (13 %), dosagem do medicamento (42%, posologia 3 % e método de administração 46 %).

Isto pode levar ao desperdício, prejuízo terapêutico, tratamentos inefetivos e inadequados; refletindo na baixa qualidade do atendimento médico e da dispensação (ARRAIS *et. al.*, 2007).

A ausência de informações quanto à posologia, dosagem e duração do tratamento nas receitas não só dificulta possíveis orientações feitas pelos dispensadores, como também aumenta o risco potencial de utilização inadequada, uma vez que os medicamentos ali dispensados não são acompanhados de bulas (EV, 2008).

Quanto a essas informações, os achados indicam pontos críticos a serem trabalhados na dispensação do medicamento. Considerando o caráter complementar da mesma, a orientação do paciente sobre a duração adequada do tratamento e o modo correto de utilização dos medicamentos, por exemplo, o uso com alimentos, condições de armazenamento e preparo de suspensões extemporâneas, adquire especial importância. A precariedade das bulas enquanto material educativo sobre medicamentos no Brasil reforça essas observações (SILVA *et. al.*, 2000).

Observou-se também que 100 % das receitas analisadas apresentaram abreviaturas. Estas podem ser mal interpretadas por várias razões, destacando-se dentre elas, o fato de que podem ter mais de um significado; o leitor pode não estar familiarizado com seu significado ou, quando mal escrita, poderá ser confundida com outra abreviatura. Estudos afirmam que as prescrições médicas não devem conter abreviações, uma vez que podem causar dúvidas nos outros profissionais e, conseqüentemente, conduzir ao erro (EV, 2008).

Segundo Luiza e Gonçalves (2004), não se devem 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”). O uso de abreviaturas de unidades internacionais (UI) foi associado à ocorrência de erros potencialmente fatais ou severos quando, em prescrição manuscrita de insulina, o “U” parecia com “zero”. Tal erro pode levar a administração de dose 10 maior que a prescrita.

Outro ponto importante observado foi que 48% das prescrições analisadas eram ilegíveis, demonstrando um comprometimento na comunicação efetiva entre os profissionais prescritor e dispensador, e conseqüentemente, o entendimento do paciente sobre o medicamento e seu uso.

Em relação à legislação brasileira sobre o assunto, o artigo 35º da Lei nº 5.991/73 determina que somente “será aviada a receita que estiver escrita à tinta, em vernáculo por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de medidas atuais” e ainda o Código de Ética Médica, o artigo 11º da Lei nº 1.931/09 determina que seja “vetado ao médico receitar ou atestar de forma ilegível”.

No mesmo sentido, o Código de Ética do profissional farmacêutico e a resolução de Boas Práticas Farmacêuticas são taxativos em dispor que não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis ou que possam induzir a erro ou confusão (CFF, 2004; Brasil, 2009).

Não importa quão precisa ou completa seja uma prescrição, se ela não puder ser lida. Portanto, a legibilidade condiciona a comunicação e pode interromper ou alterar o processo de assistência ao paciente, resultando em conseqüências danosas para o mesmo. Sem dúvida, a escrita manual ilegível é uma reconhecida causa de erros envolvendo medicamentos (AGUIAR *et. al.*, 2006).

Portanto, a falta de padronização e, às vezes, a falta de atenção ao prescrever dificulta o uso racional de medicamentos, pois o paciente fica impossibilitado de compreender o próprio tratamento a que está sendo submetido e, o farmacêutico, fica limitado na prática da dispensação diante de informações que não consegue entender, erradas e/ou incompletas (ABJAUDE *et. al.*, 2007).

Cruciol-Souza *et. al.* (2008), propõem uma integração entre o ensino médico e farmacêutico mediante programas de internatos em equipes multidisciplinares para melhorar a comunicação entre profissionais e abolir a prescrições manuscritas como uma medida institucional nos serviços de saúde, aumentando a segurança na utilização de medicamentos, pois existem softwares desenvolvidos para prescrição computadorizada, permitindo apenas a emissão de prescrições completas com todos os campos e informações preenchidas, evitando falhas por falta de informações e até mesmo alertando interações medicamentosas graves, tais como as vedadas pela Portaria SVS/MS 344/98.

Assim, a análise de prescrições medicamentosas permite identificar erros e problemas, implantar medidas corretivas e educativas e avaliar o impacto da adoção dessas medidas. As deficiências nas informações nas prescrições são responsáveis por grande parte dos erros de medicação (MASTROIANNI, 2009).

Uma forma de diminuir os erros nas prescrições seria instituir, tanto no sistema público como privado, medidas urgentes de sensibilização dos prescritores sobre a importância de uma prescrição clara, completa e precisa para que se possa imprimir segurança no ciclo do uso do medicamento.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados desse trabalho demonstraram que nas prescrições médicas analisadas nenhuma encontrava-se com todos os requisitos legais exigidos.

Desta maneira, verifica-se a necessidade de conscientização dos profissionais da classe médica de forma a seguirem os padrões legais de prescrição, já que a receita é um meio de comunicação entre o prescritor e o farmacêutico que se presta a tornar o tratamento farmacológico mais eficaz e seguro.

## REFERÊNCIAS

ABJAUDE, S. A. R.; ZANETTI, A. C. B.; MARQUES, L. A. M.; RASCADO, R. R. *Análise das Prescrições de Medicamentos Dispensados na Farmácia Escola da Unifal – MG*. Departamento de Farmácia Universidade Federal de Alfenas – MG, 2007.

AGUIAR, G.; JÚNIOR, L. A. S.; FERREIRA, M. A. M. *Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação*. Universidade de Fortaleza. RBPS 2006; 19 (2): 84-91.

ALDRIGUE, R. F. T.; CORRER, C. J.; MELCHORS, A. C.; PONTAROLO, R. *Análise da Completude De Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil)*. Centro Universitário Positivo – UNICENP. Acta Farm Bonaerense 25 (3): 454-9 (2006).

ANDRADE, M. F, ANDRADE, R. C. G, SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receita e notificações. *Rev Bras Cienc Farm*. 2004;40(4):471-9.

ARRAIS, P. S. D, BARRETO, M. L, COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado 2009 Jun 11]; 23(4):927-937. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=0S0102311X20070004\\_0020&lng=pt. doi:10.1590/0102-311X2007000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0S0102311X20070004_0020&lng=pt. doi:10.1590/0102-311X2007000400020).

BRASIL. Decreto n.º 74.170, de 10 de junho de 1974. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 junho 1974. Disponível em: [http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?mode=PRINT\\_VERSION&id=242](http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?mode=PRINT_VERSION&id=242).

BRASIL. Lei n.º 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c13443804478bef68eefcf7d15359461/resolucao+antibioticos.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 16 de novembro de 2010.

BRASIL. Lei n.º 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. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809\\_rdc\\_44.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf)

BRASIL. Lei n.º 5.991, 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, 19 dez. 1973. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16614&word=>>. Acesso em: 20 de outubro 2010.

BRASIL. Lei n.º 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 fevereiro 1999. [citado 2008 Set 25] Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16622&word=>>.

BRASIL. Portaria SVS/MS n.º 344, 12 de maio de 1998. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 maio 1998. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=17235&word=#>>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, 20 de abril de 2001. Dispõe sobre Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. [on-line]. Disponível em: URL: <http://www.cff.org.br/>.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 417, 29 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. [online]. Disponível em: URL: <http://www.cff.org.br/>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.931, 24 de setembro de 2009. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. [on-line]. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=8822](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=8822)

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Disponível em: [http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com\\_content&view=article&id=470%3Adecreto-no-20931-de-11-de-janeiro-de-1932&catid=113%3Alegislacao&Itemid=131](http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=470%3Adecreto-no-20931-de-11-de-janeiro-de-1932&catid=113%3Alegislacao&Itemid=131). Acesso: 16 de outubro de 2010.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C, CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32:188-96.

EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V. S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. *Latin American journal of Pharmacy*, 2008; 27 (4): 543-7.

LUIZA, V. L.; GONÇALVES, C. B. C. A Prescrição medicamentosa. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 86-95.

MARIN, N. et. al. *Uso Racional de Medicamentos (URM). Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Departamento de Fármacos e Medicamentos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista, UNESP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2009; 30(2):45-48 ISSN 1808-4532.

NERI, E. D. R. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário [Dissertação]. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Fortaleza, 2004.

SILVA, A. E. B DE C. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

SILVA, T. F; DAL-PIZZOL, C. M.; BELLO, S. S. Mengue & E.P. Schenkel (2000) *Rev. Saúde Pública* 34: 184-9.

VIANA, S. M.; FONTINELE, A. Análise da qualidade das prescrições médicas de Hospital público em São Luís-MA atendidas numa Farmácia comunitária. *Revista Pharmacia Brasileira* Ano XII – número 74 – Janeiro/Fevereiro 2010.

WANDERLEY, V. E.; MAIA, J. A.; VILELA, R. Q. B. A prescrição medicamentosa ambulatorial no internato: formação e prática. *Rev. bras. educ. med.* vol.34 no.2 Rio de Janeiro Abril/Junho 2010.