

ANÁLISE FARMACÊUTICA DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UNIDADE DA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

PHARMACEUTICAL ANALYSIS OF ANTIMICROBIAL PRESCRIPTIONS IN A POPULAR DRUGSTORE FACILITY FROM BRAZIL

¹GEMEINDER, J.L.P., ¹GUARIDO, C.F.

¹Curso de Farmácia –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

O acesso à saúde é direito fundamental de todos os cidadãos, assim o governo federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil como estratégia de ampliação do acesso a medicamentos essenciais de baixo custo. Os medicamentos têm um papel fundamental na prevenção, manutenção e restabelecimento da saúde para a população e seu uso deve ser racional, fundamentado em evidências científicas, e prescritos pela classe médica. Os antimicrobianos vêm se tornando uma das principais preocupações mundiais, no qual seu consumo indiscriminado induz a difusão de cepas resistentes a microrganismos. Segundo a OMS, 50% das prescrições de antimicrobianos, são arbitrarias, por isso foi estabelecida a RDC 20/2011, regularizando sua dispensação, deste modo, o objetivo deste trabalho foi analisar os aspectos legais de prescrições dispensadas contendo antimicrobianos em uma unidade da Farmácia Popular do Brasil. Foram analisadas 850 prescrições, no período de 12 meses, verificando os quesitos descritos como obrigatórios na RDC 20/2011. As principais falhas constatadas foram: ausência de endereço, idade e sexo do paciente (>99,5% - receita particular e do SUS), ausência de endereço e telefone do prescritor (<2,0% - receita particular, >18,0% do SUS), ausência da quantidade total de medicamento (<40,0% - receita particular, <50,0% do SUS) e ausências de abreviações e rasuras (<1,0% - receita particular e do SUS). Concluiu-se que tanto os prescritores do sistema privado, do SUS, bem como os dispensadores necessitam passar por constantes treinamentos de atualização no que se refere à qualidade das prescrições, visando evitar erros de medicação e da assistência farmacêutica.

Palavras-chave: Prescrição médica. Drogarias. Dispensação. Qualidade na terapia medicamentosa. Legislação de medicamentos

ABSTRACT

The access to health is a fundamental right for all citizens, in this way the Federal Government has created the Program called Popular Drugstore from Brazil as a Strategy to widen the access to cost-effective essential medicines. The medicines present a fundamental role in the prevention, maintenance and reestablishment of health to the population; thus, their use must be rational, founded in scientific evidences and prescribed by medical category. The antimicrobials have been becoming one of the main world concerns, in which their indiscriminate consumption leads to the diffusion of antimicrobial resistant strains. According to the World Health Organization (WHO), 50% of the antimicrobial prescriptions are arbitrary, that is the reason why the Brazilian CDR (Collegiate Directorate Resolution) number 20, from 2011, had been published to settle their dispensing. Therefore, the goal of this research had been to analyze the legal aspects of dispensed prescriptions containing antimicrobials in a Popular Drugstore Facility from Brazil. Eight hundred and fifty prescriptions were analyzed in a 12-month period, auditing the obligatory requirements described in the CDR 20/2011. The main flaws that were diagnosed were: lack of address, age and gender of the patient (>99.5% - both private and public health system prescriptions), lack of address and telephone number of the prescriber (<2% in private prescriptions, >18% in public health system prescriptions), lack of total medicine dose (<40% in private prescriptions, <50% in public health system prescriptions) and lack of abbreviations and erasures (<1% in both private and public health prescriptions). It had been concluded that both private system and public health system prescribers, as well as the dispensers, need to undergo constant updating trainings related to the prescriptions filling quality, in order to avoid medication and pharmaceutical assistance errors.

Keywords: Prescription. Drugstores. Dispensation. Quality of drug therapy. Drug legislation.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Brasileira, o acesso à saúde é direito fundamental de todos os cidadãos e cabe ao Estado organizar o Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar e realizar ações que proporcionem o acesso à população a estes serviços (PINTO, COSTA, CASTRO, 2011).

O Programa Farmácia Popular do Brasil, instituído pelo Governo Federal no primeiro semestre de 2004, surge como estratégia de ampliação do acesso a medicamentos essenciais a baixo custo. No início, apenas as unidades próprias, administradas pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), faziam parte deste programa, contudo em 2006 este projeto foi ampliado, mediante a credenciamento, às Farmácias Privadas, o qual foi denominado “Aqui tem Farmácia Popular” (BRASIL, 2015).

Os medicamentos têm um papel fundamental na prevenção, manutenção e restabelecimento da saúde para a população, bem como assumindo um papel coadjuvante na sua qualidade e expectativa de vida (BATISTA et al., 2015). Seu uso deve ser racional, fundamentado em evidências científicas, normatizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e prescritos pela classe médica (OLIVEIRA, LIMA, MARTINS, 2015).

Os antimicrobianos vêm se tornando uma das principais preocupações mundiais, quando relacionados ao uso racional de medicamentos, no qual o consumo indiscriminado desta classe farmacêutica induz a difusão de cepas resistentes a microrganismos (RODRIGUES, BERTOLDI, 2010).

Desde a década de 30, quando foram descobertos os antimicrobianos, seu consumo já alcançava grandes proporções no combate as doenças infecciosas. Contudo, já nos anos 50, estudos científicos comprovavam o uso sem critérios destes fármacos (ONZI, HOFFMAN, CAMARGO, 2011).

O aumento da resistência dos micro-organismos aos antibióticos é uma ameaça crescente na saúde pública mundial. Isto ocorre em virtude das excessivas prescrições de antimicrobianos pela classe médica na prática clínica (GONZALEZ-GONZALEZ et al., 2015).

Conforme relata a Organização Mundial de Saúde (OMS), 50% das prescrições, indicando o uso de antibióticos, são arbitrárias. Ou melhor, seu uso inadequado, em diferentes situações clínicas, ocorre sem base em evidências para uma efetiva indicação (NOVARETTI, AQUINO, PISCOPO, 2015).

Desta forma, foi estabelecida a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 20/2011, pela ANVISA, regularizando a dispensação de antimicrobianos mediante a apresentação de receituário exclusivo do prescritor ou do estabelecimento de saúde (NOGUEIRA et al., 2015).

Reconhecidas como um instrumento primordial para a indicação terapêutica, as prescrições médicas devem conter informações essenciais como: identificação do paciente e tratamento a ser utilizado, dose, frequência e duração do tratamento, entre outros (CRUZETA et al., 2013). Conforme normatiza o Código de Ética Médica, editado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina 1931/2009, no Capítulo II da Responsabilidade Profissional, o artigo 11 determina que:

“Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos”.

Entretanto, tais regras nem sempre são seguidas, levando ao erro no momento da dispensação pelo profissional farmacêutico. A lei 5991/73, regulamenta a responsabilidade técnica do farmacêutico, porém não deixa explícito que seja o responsável pela dispensação. Já a Resolução 328/99 refere-se ao farmacêutico como responsável pela supervisão da dispensação (ALENCAR et al., 2011).

Acerca do exposto, este estudo teve por objetivo analisar os aspectos legais de prescrições dispensadas contendo antimicrobianos em uma unidade da Farmácia Popular do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e transversal, realizado no período de setembro de 2014 a setembro de 2015 em uma unidade da Farmácia Popular do Brasil.

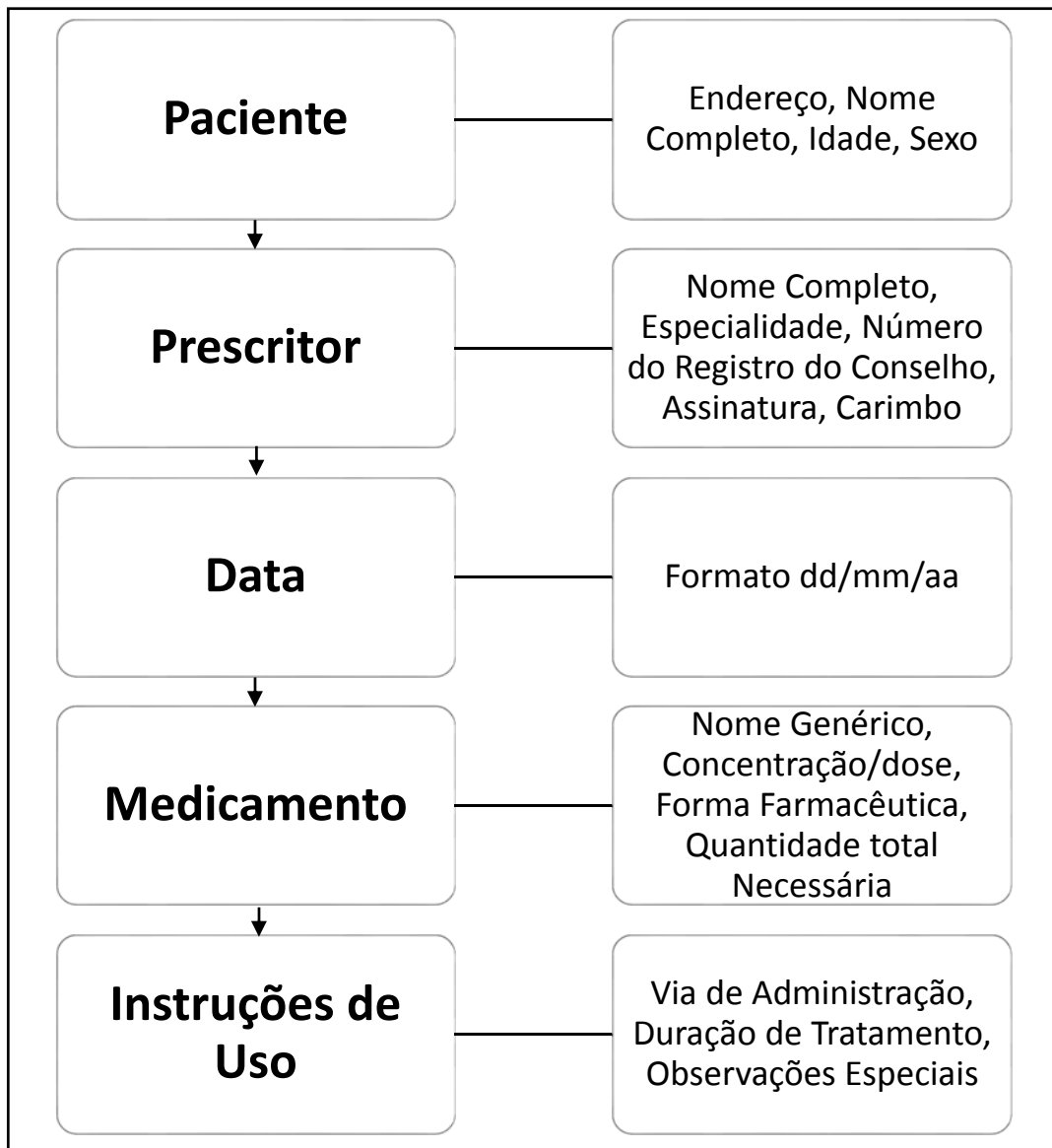
Os quesitos analisados foram os descritos como obrigatórios na RDC 20/2011 como legibilidade, isenção rasuras e emissão em 2 (duas) vias (BRASIL, 2011).

As prescrições deveriam conter os seguintes dados: nome completo do paciente, idade e sexo; nome do medicamento ou da substância conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos); nome do profissional prescritor com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo) e data da emissão (BRASIL, 2011).

Como critérios de inclusão, considerou-se todas as prescrições que continham um ou mais antimicrobianos e outras classes de medicamentos isentos de retenção.

Para a coleta de dados, adotaram-se os critérios relacionados na Figura 1 para cada item presente nas prescrições.

Figura 1. Fluxograma Tipo Top-Down dos itens analisados das prescrições de antibióticos



Fonte: CRUCIOL-SOUZA, THOMSON, CATISTI, 2008 (adaptado)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período proposto foi possível avaliar 850 (n) prescrições, das quais 472 (55,53%) eram provenientes de consultas particulares e 378 (44,47%) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Consoante aos quesitos descritos como obrigatórios na RDC 20/2011, nenhuma das prescrições (n=850) os contemplavam em sua totalidade, conforme ilustra a Tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos itens avaliados em prescrições provenientes de consultas particulares e do SUS, quanto aos componentes legais.

CATEGORIA DA INFORMAÇÃO	INFORMAÇÃO COLETADA	TOTAL RECEITAS			850		
		Particular	% TRP	% RP	SUS	% TRS	% RS
		472	55,53		378	44,47	
Paciente	Endereço	2	0,24	0,42	2	0,24	0,53
	Idade e Sexo	1	0,12	0,21	0	0,00	0,00
Prescritor	Endereço	467	54,94	98,94	73	8,59	19,31
	Telefone	466	54,82	98,73	69	8,12	18,25
	Assinatura e Carimbo	466	54,82	98,73	376	44,24	99,47
Prescrição	Via de administração	394	46,35	83,47	188	22,12	49,74
	Quantidade total Medicamento	313	36,82	66,31	164	19,29	43,39
	Concentração / unidade posológica (dose)	467	54,94	98,94	280	32,94	74,07
	Forma farmacêutica	382	44,94	80,93	256	30,12	67,72
	Posologia	469	55,18	99,36	330	38,82	87,30
	Abreviações	0	0,00	0,00	3	0,35	0,79
	Rasuras	3	0,35	0,64	3	0,35	0,79
	Legibilidade	466	54,82	98,73	306	36,00	80,95
	Data (dd/mm/aa)	404	47,53	85,59	274	32,24	72,49
Nomenclatura oficial (DCB/DCI)	445	52,35	94,28	293	34,47	77,51	

Legenda: % TRP: Relação Total de Receitas/Particular; % RP: Relação de Receitas Particular; % TRS: Relação Total de Receitas/SUS; % RPS: Relação de Receitas SUS

A racionalização do uso de antimicrobianos deve envolver uma cadeia multiprofissional, o qual destaca-se os prescritores (médicos, odontólogos e veterinários), farmacêuticos e até mesmo a indústria farmacêutica, o que torna base de discussão entre os profissionais e os órgãos regulamentadores de saúde (OLIVEIRA, MUNARETTO, 2013).

O farmacêutico tem papel primordial na cadeia multiprofissional, pois pode ajudar a reduzir sucessíveis erros em prescrições dando orientações sobre os medicamentos, assegurando assim qualidade no atendimento do paciente (QUEIROZ et al., 2015).

No quesito paciente, onde as informações sobre o sexo e idade eram obrigatórias, detectou-se a possível falta de comprometimento dos prescritores, tanto privado (0,12% - n=472) como do SUS (0,0% - n=378), para com os pacientes.

A falta destas informações, que podem auxiliar ou conferir as doses prescritas, pode levar ao erro no tratamento farmacológico, mesmo sendo itens exigidos na legislação vigente (FERREIRA, FERREIRA, 2015).

Os erros podem acontecer em qualquer momento na terapia medicamentosa, desde sua prescrição à sua administração, dos quais 65 a 87% decorrem de efeitos adversos. As prescrições são documentos essenciais para os farmacêuticos, ou para uma equipe de enfermagem, para que obtenham sucesso durante o processo de tratamento (FERREIRA, SANTOS, SOUZA, 2014)

Ainda no item paciente, o endereço do usuário estava presente em apenas 0,24% (n=472, particular) e em 0,24% (n=378, SUS).

Estes dados corroboram com estudos realizados por Aldrigue et al. (2006), onde foram avaliadas 200 prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária, e Silva et al. (2011), onde avaliaram erros em 2433 prescrições e dispensações em um hospital brasileiro. Estes estudos detectaram ausência do endereço do usuário em 98% e 100% respectivamente.

A falta desta informação, mesmo sem interferência na clínica, acaba dificultando um possível contato entre dispensador e paciente, ou até o seguimento de seu tratamento. E somando a outras inconformidades das prescrições, tais fatos poderiam acarretar em fraudes e falsificações das mesmas (BRUM, et al., 2014).

Em relação aos dados dos prescritores, quando analisados os itens assinatura/carimbo observa-se que 98,73% (n=472, particular) e 99,47% (n=378, SUS) das prescrições, atendiam as exigências legais.

Enquanto nos itens endereço e telefone, verifica-se uma grande diferença entre os locais que as emitiam, cerca de 99,0% (n=472, particular) e menos de 20,0% (n=378, SUS).

Mesmo não atingindo sua totalidade e o número de telefone não sendo obrigatório, as prescrições particulares atendem as exigências do artigo 15 do Decreto Federal 20.931/32 (BRASIL, 1932), o qual:

“Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, ...”

Assim, sugere-se que os prescritores desta classe tenham a cautela de, ao confeccionar seus receituários, atendam estes itens.

Entretanto, as prescrições provenientes do SUS, um órgão federal que tem seus talonários impressos pelas unidades administradoras, deveriam conter o local de origem das mesmas. Contudo, a Resolução SS - 126, de 13/08/2009, estabelece que (BRASIL, 2009):

“Artigo 3º - As prescrições de medicamentos, no receituário profissional, deverão ser aviadas com nome genérico das substâncias prescritas, devendo constar: I - o nome completo do paciente; II - a posologia e a duração total do tratamento datilografadas ou em caligrafia legível; III - denominação completa sem códigos ou abreviaturas; IV - o nome do profissional e seu número de inscrição no respectivo conselho regional; V - data e assinatura do profissional; **VI - endereço completo do local de trabalho do profissional (unidade de saúde pública ou privada - hospital, pronto socorro, ambulatório ou consultório médico)...**”

De acordo com relatos de Ferrari et al. (2013), os quais avaliaram 249 prescrições e dispensação de psicotrópicos, detectaram que 98,4% continham o endereço do prescritor, enquanto nenhum dos receituários apresentavam o número do telefone.

Ademais aos itens dos prescritores, a presença da assinatura e carimbo foi constatada em 98,73% (n=472, particular) e 99,42% (n=378, SUS), já em relação a data da emissão dos receituários, constatou-se 85,59% (n=472, particular) e 72,49% (n=378, SUS).

Estes resultados corroboram com dados apresentados por Batista et al. (2015), os quais avaliaram 120 prescrições dispensadas em duas drogarias privadas, onde relataram a presença de assinatura e carimbo em todas prescrições. Entretanto Neri

et al. (2014), detectaram que 13,40% (n=194) não apresentavam os itens citados acima, quando analisaram prescrições médicas em maternidade pública brasileira.

Soares et al. (2016), quando analisavam receituários provenientes de uma drogaria, detectaram que 30,23% (n=71) não apresentavam a data de sua emissão. E ainda alertaram que a falta da assinatura e carimbo do prescritor é um fato relevante, pois sugere-se a confecções ou roubo de carimbos, ocorrências de falsificações de assinaturas e fraudes de prescrições.

Nos pontos estudados do quesito prescrição, destaca-se a via de administração (particular: n=472, 83,47%; SUS: n=378, 49,4%), quantidade total de medicamento para tratamento (particular: n=472, 66,31%; SUS: n=378, 43,39%) e forma farmacêutica (particular: n=472, 80,93%; SUS: n=378, 67,72%).

Sugere-se que a não adesão ao tratamento decorre do fato da não efetividade quando utilizado na prática clínica, pois muitos pacientes, geralmente não respeitam ou cessam o tratamento antes do tempo. As informações contidas nas prescrições, bem como seu entendimento pelo paciente propõe-se determinante para a adesão ou não ao tratamento, bem como o uso em desacordo com a prescrição (SILVA, SCHENKEL, MENGUE, 2000).

A não adesão ao tratamento ou a sua interrupção, principalmente em prescrições antimicrobianas, possibilitam o desenvolvimento de resistência microbiana ou à uma infecção recidiva (MASTROIANNI, 2009).

O não atendimento na totalidade do item nomenclatura oficial, das quais 94,28% (n=472, particular) e 77,51% (n=378, SUS) continham as informações, sugere o não comprometimento dos prescritores do SUS à Lei Federal 9,787/99, que (BRASIL, 1999):

“Art. 3º - ... as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)”.

Estudos realizados por Andrade, Andrade & Santos (2004), demonstraram que a falta de informações pela denominação genérica, também estão presentes em receituários de medicamentos sujeito à controle especial, regulamentado pela Portaria nº344/98.

No item legibilidade dos receituários, os resultados 98,73% (n=472, particular) e 80,95% (n=378, SUS) sugerem ao atendimento da legislação vigente.

Investigações de Araujo & Uchoa (2011), atestaram que 64,47% foram legíveis e 32,39% pouco legíveis de 1590 prescrições analisadas, entretanto, isto não isenta um problema que deve ser corrigido.

Outro estudo demonstrou que quando avaliada à caligrafia do corpo da prescrição 53,3% (n=167) foram consideradas legíveis, não comprometendo o entendimento da prescrição e 24,5% (n=167) comprometeram parcialmente seu entendimento, as quais consideradas como pouco legíveis (AGUIAR, SILVA, FERREIRA, 2006).

O fato de não estar legível uma prescrição medicamentosa pode levar a uma série de problemas como a não identificação do prescritor, o que impede a comunicação com o mesmo, ocasionando o aumento do tempo para o atendimento do paciente (ARAUJO, UCHOA, 2011) e/ou problemas relacionados com a administração de medicamentos, conforme constataram Fernandes & Costa (2013) na qual 69,50% das prescrições analisadas também estavam ilegíveis.

De acordo com Mastroianni (2009), as prescrições ou notificações ilegíveis, com rasuras ou com abreviaturas podem levar ao erro ou a troca de medicação. Isto pode colocar em risco a qualidade da assistência farmacêutica, ocasionando erros na dispensação dos medicamentos e até comprometendo o tratamento terapêutico do paciente.

Assim, as análises demonstraram um baixo índice nos itens rasuras, 0,64% (n=472, particular) e 0,79% (n=378, SUS), e abreviações 0,0% (n=472, particular) e 0,79% (n=378, SUS).

Os resultados apresentados discordam de Lopes et al. (2014) na qual relataram que 91,56% (n=360) das prescrições analisadas apresentavam algum tipo de abreviatura.

No entanto, outros estudos revelam que 5,9% (n=639) e 96,2% (n=639) das prescrições avaliadas apresentavam rasuras e abreviações, respectivamente, mesmo assim não influenciaram no entendimento das mesmas (OLIVEIRA, SANTOS, LEITE, 2015).

A necessidade da atenção farmacêutica estar no contexto da terapêutica é fundamental, pois mesmo o medicamento estando inserido em uma lista de um programa de medicamentos essenciais, isto não garante seu uso correto (BOTH et al., 2016). E ainda, segundo Paracelsus (1493-1541), *“todas as substâncias são*

venenos, não há uma que não seja veneno. A posologia correta diferencia o veneno do remédio” (MELO, RIBEIRO, STORPIRTIS, 2006).

Assim, segundo a Lei 5991/73, Cap. VI, Art. 35, a posologia correta da medicação deve fazer parte de uma prescrição (BRASIL, 1973), e os resultados do proposto estudo quanto a este item foi de 99,36% (n=472, particular) e 87,30% (n=378, SUS) presentes nas prescrições.

Estes resultados corroboram, em partes, com os de Batista et al. (2015) e Alves, Lima & Santos (2013), onde relataram ausência da posologia em 20% (n=120) e 4,9% (n=1273) das prescrições, respectivamente.

Como o objetivo da posologia é mostrar ao paciente o horário e como o paciente deve consumir o medicamento, sua falha pode induzi-lo ao erro na quantidade do medicamento necessária para atingir a ação terapêutica (MARINHO et al., 2014).

CONCLUSÕES

Desta forma, os dados apresentados neste estudo comprovam que tanto os prescritores do sistema privado e do sistema público (SUS), bem como os dispensadores necessitam passar por constantes treinamentos e atualizações no que se refere à qualidade das prescrições, visando evitar erros de medicação através de uma assistência farmacêutica de qualidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.; SILVA, L.A.; FERREIRA, M.A.M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.19, n.2, p.0, 2006.

ALDRIGUE, R.F.T. et al. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande-Paraná (Brasil). **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v.25, n.3, p.454-9, 2006.

ALENCAR, T.O.S. et al. Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.32, n.1, p.89-94, 2011.

ALVES, T.N.P.; LIMA, H. C. S.; SANTOS, L. Z. Análise das prescrições médicas em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Juiz de Fora-MG. In: _____ **Anais do II Congresso Online-Gestão, Educação e Promoção da Saúde: Convibra Saúde: Revista Gestão & Saúde. São Paulo.** p.17, 2013.

ANDRADE, M.F.; ANDRADE, R.C.G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Braz. J. Pharm. Sci**, v.40, n.4, 2004.

ARAUJO, P.T.B.; UCHÔA, S.A.C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.1107-1114, 2011.

BATISTA, S.R.S. et al. Análise das qualidades das prescrições médicas dispensadas em drogarias do interior de Goiás—Um risco à saúde do paciente. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.16, n.6, p.91-103, 2015.

BOTH, J.S. et al. Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde. **Caderno Pedagógico**, v.12, n.3, p.66-84, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmácia Popular do Brasil**. 2015. Disponível em URL:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/l1-farmacia-popular/18008-programa-farmacia-popular-do-brasil> - 03/05/2016> Acesso em: 03 mai 2016.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de Substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em URL: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?jornal=...%28>. Acesso em: 04 de mai 2016.

BRASIL. Diário Oficial. Resolução SS - 126, de 13-8-2009, **art 3º, inciso VI**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de prescrição e dispensação de medicamentos com o nome genérico das substâncias que os compõe. Disponível em URL: <http://www.hcrp.fmrp.usp.br/sitehc/upload%5CResolu%C3%A7%C3%A3o%20SS%20-%20126,%20de%2013-8-2009.pdf>. Acesso em: 01 jul 2016.

BRASIL. ANVISA. Presidência da República. **Lei nº 9.787** de 10 de Fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, 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. Disponível em URL: <http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/legislacao/arquivos/2011/07/28/Lei%20Federal%20n%C2%BA%209787%201999%20-%20data%2021.6.pdf>. Acesso em: 04 jul 2016.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Lei nº 5.991/73**, artigo 35,1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Disponível em URL: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/11737114/artigo-35-da-lei-n-5991-de-17-de-dezembro-de-1973>. Acesso em: 05 mai 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto 20.931/32** | Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece

penas. Disponível em URL:

<http://prespublica.jusbrasil.com.br/legislacao/116714/decreto-20931-32>. Acesso em: 01 jul 2016.

BRUM, L.F.S. et al. Análise do cumprimento de dispositivos legais em prescrições de medicamentos sob controle especial aviadadas em uma farmácia comunitária de Porto Alegre-RS. **Inova Saúde**, v.2, n.2, 2014.

CRUCIOL-SOUZA, J.M.; THOMSON, J.C.; CATISTI, D.G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Rev. Bras. Educação Médica**. v.32, n.2, p.188-196, 2008.

CRUZETA, S. et al. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.12, p.3731-3737, 2013.

FERNANDES, S.C.; COSTA, G.S. Understanding the prescription for patients seen in emergency rooms central Santos. **Health & Social Change**, v.4, n.1, p.53-56, 2013.

FERRARI, C.K.B., et al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.34, n.1, p.109-116, 2013.

FERREIRA, C.Ap.A.; SANTOS, I.C.O.; SOUZA, S.R. Avaliação dos erros de dispensação: uma bibliometria. **Gestão e Saúde**, v.5, n.3, p.2137-2153, 2014.

FERREIRA, T.Ap.; FERREIRA, F.D. Qualidade da prescrição de antimicrobianos comercializados na região noroeste do Paraná, Brasil. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v.10, n.1, p.131-137, 2015.

GONZALEZ-GONZALEZ, C. et al. Effect of Physicians' Attitudes and Knowledge on the Quality of Antibiotic Prescription: A Cohort Study. **PLoS one**, v.10, n.10, p.1-12, 2015.

LOPES, L.N. et al. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, v.2, n.12, p.1-5, 2014.

MARINHO, J.S. et al. Erros redacionais em prescrições médicas em uma policlínica de Manaus, Amazonas, Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v.26, n.2, p.103-110, 2014.

MASTROIANNI, P.C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.30, n.2, p.173-176, 2009.

MELO, D.O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v.42, n.4, p.475-485, 2006.

NERI, E.D.R. et al. Análise de prescrições em maternidade pública brasileira. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v.5, n.2, p.63-68, 2014.

NOGUEIRA, A.G. et al. Falhas na prescrição e dispensação de antimicrobianos em uma farmácia básica na Amazônia legal, Brasil **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.13, n.1, p.707-716, 2015.

NOVARETTI, M. C. Z.; AQUINO, S.; PISCOPO, M. R. Controle de Vendas de Antibióticos no Brasil: Análise do Efeito dos Atos Regulatórios no Uso Abusivo pelos Consumidores. **Revista Acadêmica São Marcos**, v.4, n.2, p.25-39, 2015.

OLIVEIRA, A.A.; LIMA, R.P.A.; MARTINS, R.C. Análise da qualidade das prescrições médicas de hospital público em Mirante da Serra/RO atendidas em uma farmácia comunitária. **Revista Científica FAEMA**, v.6, n.1, p.38-47, 2015.

OLIVEIRA, C.S.; SANTOS, A.S.; LEITE, I.C.G. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão-Goiás. **Rev. Med. Minas Gerais**, v.25, n.4, P.556-561, 2015.

OLIVEIRA, K.R.; MUNARETTO, P. Uso racional de antibióticos: responsabilidade de prescritores, usuários e dispensadores. **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n.18, p.43-51, 2013

ONZI, P. S.; HOFFMAN, S. P.; CAMARGO, A. L. Evaluation of injectable antimicrobial consumption of a private hospital in 2009. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v.2, n.2, p.20-5, 2011.

PINTO, C.B.S.; COSTA, N.R.; CASTRO, C.G.S.O. "Farmácia Popular do Brasil" Program and aspects of public provision of medicines in Brazil. **Cienc. Saude Coletiva**, v.16, p.2963-73, 2011.

QUEIROZ, K.C.B. et al. Análise de interações medicamentosas identificadas em prescrições da UTI Neonatal da ICU-HGU. **Journal of Health Sciences**, v.16, n.3, 2015.

RODRIGUES, F. A.; BERTOLDI, A. D. The profile of antimicrobial utilization in a private hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p.1239-1247, 2010.

SILVA, M.D.G. et al. Concomitant prescribing and dispensing errors at a Brazilian hospital: a descriptive study. **Clinics**, v.66, n.10, p.1691-1697, 2011.

SILVA, T.; SCHENKEL, E.P.; MENGUE, S.S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.2, p.449-455, 2000.

SOARES, V.C. et al. Análise da prescrição de paroxetina em uma drogaria do município de Ponte Nova, Minas Gerais. **ANAIS VI SIMPAC**, v.6, n.1, p.101-106, 2016.