

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE FARMÁCIA

Disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

Avaliação da legibilidade de prescrições médicas para medicamentos controlados da
Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS

Eduardo Andrade Thurow

Porto Alegre, junho de 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE FARMÁCIA

Disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

Avaliação da legibilidade de prescrições médicas para medicamentos controlados da
Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS

Eduardo Andrade Thurow

Trabalho de Conclusão de Curso da Disciplina de Estágio Curricular em Farmácia

Profa. Célia Gervásio Machado Chaves

Orientadora

Farm. Sara Maria Gallina

Co-Orientadora

Porto Alegre, junho de 2012.

Este artigo foi elaborado segundo as normas propostas pela *Infarma*, sessão da revista

PHARMACIA BRASILEIRA, apresentadas em anexo.

Avaliação da legibilidade de prescrições médicas para medicamentos controlados da
Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS

Eduardo Andrade THUROW*, Débora VIAN, Sara GALLINA, Célia CHAVES

Faculdade de Farmácia – UFRGS

Av. Ipiranga, 2752

CEP: 90610-000 – Porto Alegre/ RS/ Brasil

*Envio de correspondência:

Rua São Luis, 340, apto: 204

Bairro: Santana

Porto Alegre - RS

Email: duduthurow@gmail.com

RESUMO

Erros de prescrição podem gerar sérios problemas aos pacientes e aos profissionais de saúde. Estes podem resultar de infinitas causas, dentre elas a dificuldade de leitura da prescrição médica. Realizou-se um estudo para avaliar a dificuldade de leitura de receitas médicas para os medicamentos sujeitos a Portaria 344/98, da Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre - Farmácia-escola/ UFRGS. Analisaram-se 428 prescrições, retrospectivamente, por um aluno do terceiro e outro do nono semestre da graduação do curso de farmácia da UFRGS. Cada prescrição foi classificada em: legível, difícil leitura e ilegível. Verificou-se também a origem de cada receita se proveniente do sistema público ou privado de saúde. O aluno do terceiro semestre encontrou um percentual de 51,63% de prescrições legíveis, 43,22% de receitas difíceis de leitura e 5,14% ilegíveis. Já o aluno do nono semestre obteve percentual de 71,5% receitas legível, 28,03% de prescrições com dificuldade de leitura e 0,47% de receitas ilegíveis. Quanto à origem das prescrições ambos os alunos apontaram o sistema público com o melhor percentual de legibilidade. Os dados sugerem que a legibilidade das prescrições dos medicamentos controlados da Farmácia Popular do Brasil de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS é boa, principalmente quando avaliadas por pessoas com mais experiência na área.

PALAVRAS-CHAVE: Análise de prescrições, Erros de medicação, Medicamento de controle especial.

ABSTRACT

Prescriptions errors can cause serious problems to patients and healthcare professionals. They have multiple causes, amongst them, the prescriptions' illegibility and lack of information. A study was conducted in order to analyze the prescriptions legibility of ordinance 344/98 medications in the Farmácia Popular do Brasil de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS. There were evaluated 428 prescriptions, retrospectively, by a third and ninth period pharmacy student from UFRGS. Each prescription was classified in: legible, less legible and illegible. Verified is also examined if the prescription source was from public or private health system. The third period student found 51,63% legible, 43,22% less legible e 5,14 illegible prescriptions and the ninth period student identified 71,5% legible, 28,03% less legible and 0,47% illegible. Considering the prescription source, both students identified the public health system as more legible. Data suggest prescription legible from controlled medication (ordinance 344/98) in the Brazilians' popular pharmacy is good, mainly when analyzed by more experienced professionals in this area.

Key-words: Prescription Analyses, Prescription Errors, Drugs of Special Control.

INTRODUÇÃO

A prescrição medicamentosa é um documento escrito por profissionais habilitados e dirigido ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser dispensado ao paciente, e a este, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado (AGUIAR, 2006). A necessidade de prescrição para a obtenção do medicamento representa limitações da liberdade pessoal de busca imediata do alívio do sintoma, o que impede que o indivíduo faça preponderar sua própria experiência e vontade (GUZZATO, 2007).

Em 1988, com a publicação da Constituição Federal do Brasil, foi conferido ao estado o papel de assegurar a saúde de forma universal, integral e equânime, incluindo a assistência farmacêutica (CONSENDEY, 2000). Assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004). Dentre seus objetivos estão: assegurar acessibilidade de medicamentos e farmacoterapia à população, com ênfase nos grupos de risco; garantir o uso racional de medicamentos e de insumos farmacêuticos; oferecer serviços farmacêuticos e cuidados ao paciente e a comunidade, complementando outros serviços de atenção à saúde, e contribuir de maneira eficaz e efetiva para transformar o investimento com medicamentos em incremento de saúde e de qualidade de vida (GUZZATO, 2007).

O Programa Farmácia Popular do Brasil, foi criado para atender, indiscriminadamente, a toda população que pretenda fazer uso desse serviço, mas prioritariamente a população que normalmente adquire seus medicamentos nas farmácias privadas e tem encontrado dificuldades para manter seus tratamentos, devido aos altos custos dos medicamentos no

percentual de rendimentos familiares, uma ação que está intimamente relacionada ao princípio da equidade (JUNGES, 2009).

A garantia do acesso aos medicamentos enfrentam diversos problemas como os erros de medicação que já constituem um grave problema de saúde pública e tem recebido uma grande atenção nos últimos anos. Os seus efeitos podem variar de pequenas lesões à morte do paciente e os erros podem ocorrer em qualquer fase do sistema de medicação (MIASSO, 2009).

Conceituam-se erros de medicação como sendo qualquer evento evitável que pode causar dano ao paciente ou dar lugar a uma utilização inapropriada dos medicamentos, quando estes estão sob o controle dos profissionais da saúde, do paciente ou do consumidor (BLENKINSOPP, 1996). Isso demonstra que esses incidentes podem estar relacionados à prática profissional, aos produtos, aos procedimentos ou aos sistemas, incluído falhas na prescrição, comunicação, rótulo, embalagem, denominação, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso dos medicamentos (GUZATTO, 2007).

Os medicamentos sujeitos a controle especial apresentam exigências mais rigorosas para prescrição e dispensação, mas não estão livres de erros. No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, a qual define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras). A Portaria legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda destes produtos, e determina, por exemplo: quanto à notificação de receitas dos medicamentos A1, A2, A3, B1 e B2, este é o documento que acompanhado de receitas

autoriza a dispensação de medicamentos componentes das listas e que a mesma deverá estar preenchida de forma legível e a farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos (BRASIL, 1998).

Entre os medicamentos sujeitos ao controle especial os de maior consumo são os medicamentos psicotrópicos, os são definidos como aqueles que afetam o humor e o comportamento. Uma vez que esses índices da função cerebral são difíceis de serem definidos e medidos, não há base consistente para classificar os fármacos psicotrópicos. Em vez disso, encontramos mistura confusa de termos relacionados com a estrutura química (*benzodiazepínicos, butirofenonas* etc.), como alvo bioquímico (*inibidores da monoamino-oxidase, inibidores da recaptação de serotonina* etc.), como efeito comportamental (*alucinógenos, estimulantes psicomotores*) ou com o uso clínico (*antidepressivos, agentes antipsicóticos, fármacos antiepiléticos* etc.) juntamente com várias categorias francamente indefiníveis (*fármacos antipsicóticos atípicos, fármacos nootrópicos*), colocadas para maior confusão (RANG, DALE, RITTER 2011). Destes, três apresentam grande importância quando se fala em controle de vendas em estabelecimentos farmacêuticos: os ansiolíticos (benzodiazepínicos), os antidepressivos e os estimulantes psicomotores.

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais utilizados no mundo, havendo estimativas de que 1 a 3% de toda a população ocidental já os tenha consumido por mais de um ano (HUF, LOPES, ROSENFELD, 2000). A prevalência do consumo desses fármacos no Brasil é elevada. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo um em cada dez adultos recebe prescrição de benzodiazepínicos, quase sempre feita por clínicos gerais (ANDRADE, 2004).

Entre os antidepressivos, os inibidores de captação de serotonina têm sido mais frequentemente utilizados, por serem mais seguros e mais bem utilizados. A fluoxetina é atualmente o medicamento antidepressivo mais prescrito no Brasil, havendo indícios de que possa atuar na promoção da perda de peso durante vários meses após o início da terapia (ANVISA, 2009). Esta característica poderia ser um dos fatores propulsores deste consumo elevado.

A difícil legibilidade da prescrição médica pode dificultar a avaliação do farmacêutico como comprometer o cumprimento do tratamento por parte do paciente. Estudo realizado em Brasília evidenciou que entre as prescrições dispensadas em uma unidade de saúde, os pacientes não conseguiam ler a receita em 56% (40% - 70%) dos casos e apresentavam bom entendimento sobre a prescrição somente em 18,7% (6,7% - 30%). Além disso, justamente essa falha deve ser avaliada pelo farmacêutico na perspectiva da detecção e correção de eventuais erros de medicação e como referência no fornecimento de informações verbais e escritas ao paciente (ALDRIGUE, 2006).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a dificuldade de leitura de prescrições médicas para os medicamentos controlados, sujeitos a Portaria 344/98, da Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com base nas receitas de medicamentos controlados retidas na Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS, desenvolvido em março de 2012.

Para aplicação do critério de legibilidade das prescrições, aplicou-se a classificação de Rosa e colaboradores (2009), padronizando-se que cada palavra deveria ser examinada e avaliada separadamente, evitando a interpretação ou dedução, sendo assim a prescrição deve ser entendida e não interpretada. Para tentar reduzir os erros de análise, as prescrições foram avaliadas por dois alunos do curso de farmácia da UFRGS, um no terceiro semestre da graduação e o outro no nono semestre da graduação. As análises eram feitas individuais, e um aluno não tinha o conhecimento do resultado parcial do outro aluno, pois eles as analisavam em horários diferentes. Foram classificadas quanto à legibilidade em:

**Legível*: definida como aquela lida normalmente, sem problema ou perda de tempo além do normal para se compreender o que está escrito. Nessa classificação não deve ocorrer dúvida sobre o entendimento de todas as palavras, números e abreviaturas;

* *Difícil leitura*: aquela que há um gasto de tempo maior para compreender a prescrição, e só é atendida quando não houver dúvida sobre o entendimento de todas as palavras, números e abreviaturas;

**Ilegível*: aquela em que, independente do tempo gasto, for impossível de entender o que está escrito.

Outra variável considerada na caracterização dos receituários foi à origem da receita (sistema público ou privado), a fim de verificar se houve diferença na legibilidade entre esses sistemas.

RESULTADOS

Foram analisadas todas as receitas sujeitas a Portaria 344/98 do dia 1 a 16 de março do ano de 2012, totalizando 428 prescrições. Os medicamentos, da Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS, sujeitos a essa Portaria são: Clonazepam 2mg, Fluoxetina 20mg, Amitriptilina 25mg, Biperideno 2mg, Carbamazepina 200mg, Clorpromazina 25mg e 100mg, Diazepam 5mg e 10mg, Fenitoína 100mg, Fenobarbital 100mg, Haloperidol 1mg e 5mg, Haloperido solução oral 5mg/ml e Valproato de sódio 50mg/ml. Dentre os quais, a Fluoxetina 20mg é o medicamento mais dispensado dessa listagem.

O aluno do terceiro semestre do curso de farmácia classificou como legíveis 221 prescrições (51,63%), isto é, não houve problemas de tempo gasto, além do normal, para entender o que estava escrito. Dessas, 94 (42,50%) foram prescritas no sistema público e 127 (57,5%) foram prescritas pelo sistema privado de saúde. Correspondeu a difícil leitura, com maior tempo gasto para compreender a escrita, 185 receitas (43,22%), das quais 45 (24,32%) foram prescritas no sistema público e 140 (75,68%) foram destinadas do sistema privado. As receitas consideradas como ilegíveis, ou seja, impossível de entender o que estava escrito, totalizaram 22 prescrições (5,14%), das quais 3 (13,63%) são oriundas do sistema público e 19 (86,37%) do sistema privado de saúde.

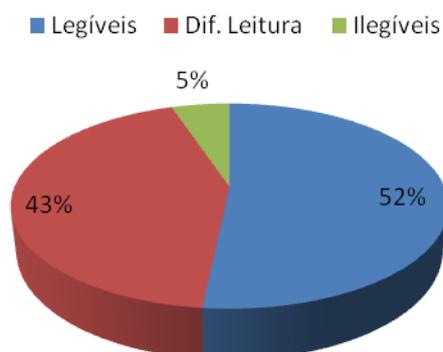


Figura 1: Classificação das prescrições quanto à legibilidade feita pelo aluno do terceiro semestre.

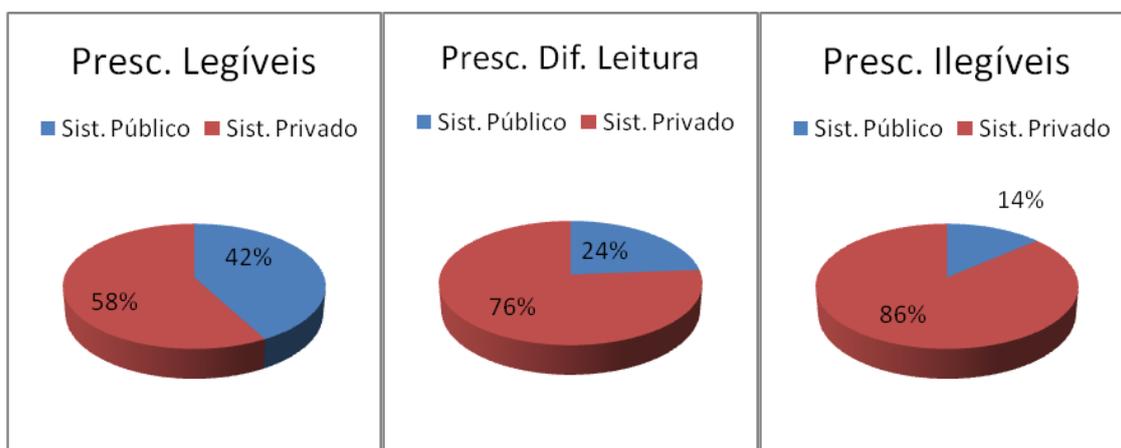


Figura 2: Origem do sistema de saúde conforme a classificação da legibilidade feita pelo aluno do terceiro semestre.

O aluno do nono semestre do curso de farmácia classificou como legíveis 318 receitas (74,30%), dessas, 117 (36,79%) foram prescritas no sistema público e 201 (63,21%) são oriundas do sistema privado. As receitas de difícil leitura totalizaram 108 prescrições (25,23%), das quais 25 (23,15%) são do sistema público e 83 (76,85%) foram prescritas pelo sistema privado de saúde. O número de prescrições consideradas ilegíveis foi de dois (0,47%) e todas (100%) encaminhadas pelo sistema privado de saúde.

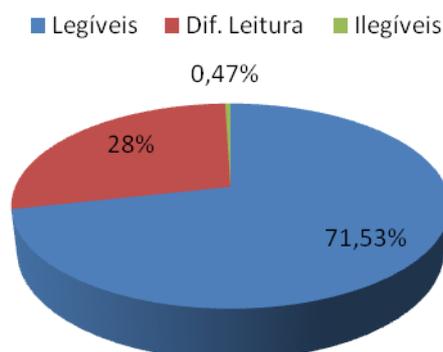


Figura 3: Classificação das prescrições quanto à legibilidade feita pelo aluno do nono semestre.

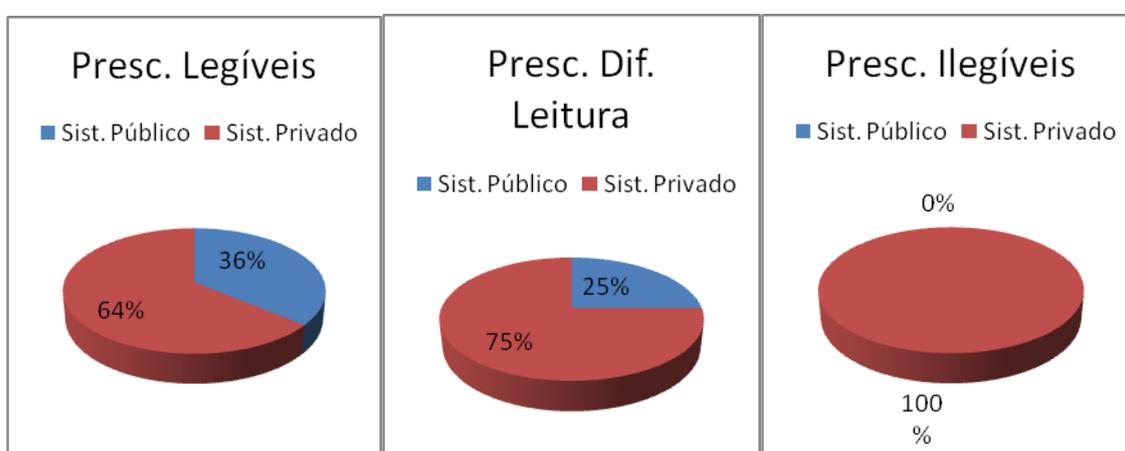


Figura 4: Origem do sistema de saúde conforme a classificação da legibilidade feita pelo aluno do nono semestre.

DISCUSSÃO

Avaliar o perfil da legibilidade das prescrições médicas na Farmácia Popular do Brasil da cidade de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS pode ser útil na melhoria do processo de dispensação de medicamentos. Sabe-se que uma melhor escrita diminui a possibilidade de erro na dispensação feita pelo farmacêutico e também aumenta a possibilidade de o paciente fazer o seu tratamento corretamente.

Os problemas relacionados aos medicamentos levam a um aumento na morbidade e mortalidade, assim como aumentam os custos nos cuidados de saúde, prejudicando tanto o indivíduo como a sociedade. A prevenção desses seria ideal para que não fosse necessária sua correção. Todavia, alguns problemas podem ser consequência de uma reação particular e não evitável de um paciente, como por exemplo, reações de hipersensibilidade causadas por medicamentos. Outros estão relacionados aos processos de prescrição, dispensação e utilização do medicamento, processos totalmente evitáveis e que podem ocorrer devido limitações do conhecimento, lapsos, falhas ou defeitos no sistema e podem ser cometidos por profissionais inexperientes como experientes.

Os resultados apresentados nesse estudo, ainda que referentes a uma farmácia demonstra que as prescrições de medicamentos sujeitos a Portaria 344/98 são, na maioria, legíveis, 74,30% das prescrições analisadas pelo aluno do nono semestre e 51,63% das receitas analisadas pelo aluno do terceiro semestre do curso de farmácia da UFRGS. Entretanto, esses valores podem não ser precisos devido à proximidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pois as suas prescrições médicas são digitadas e impressas o que não implica em problema para leitura.

Em estudo realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Fortaleza, Ceará, foram analisadas 167 prescrições medicamentosas das quais 89 (53,3%) foram consideradas legíveis; 41 (24,5%) corresponderam a pouco legíveis e 37 (22,2%) tachadas de ilegíveis (AGUIAR, 2006). Esses resultados são semelhantes aos encontrados pelo aluno do início da graduação de farmácia. Entretanto, no estudo de Aguiar de 2006, onde também havia dois avaliadores (um aluno de semestres iniciais da graduação de farmácia e um farmacêutico com experiência) que geraram um único resultado (o farmacêutico revisou os resultados do aluno). Isso nos sugere que a

situação da legibilidade do hospital em estudo está ruim, já que o percentual é próximo aos encontrados por um analisador inexperiente.

Os resultados encontrados pelo aluno do final da graduação de farmácia da UFRGS se assemelham aos resultados encontrados por Rosa e colaboradores no ano 2009 em um hospital referência de Minas Gerais, que submeteu 4.026 receitas médicas a análise de legibilidade e encontrou um percentual de 80,8% (3.251) de receitas consideradas legíveis, 18,5% (743) pouco legíveis e 0,8% (32) de prescrições ilegíveis. Já a análise de legibilidade feita em 336 prescrições pediátricas dispensadas em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no ano de 2011 obteve como resultado; prescrições legíveis 294 (87,5%), parcialmente legíveis 42 (12,5%) e como prescrições ilegíveis não foram classificadas nenhuma (FERREIRA, 2011). Em ambos estudos, a análise foi feita por alunos de farmácia dos últimos períodos e revisado por farmacêuticos experientes e em caso de discordância discutia-se a classificação até um consenso.

O fator experiência e conhecimento foram observados no estudo realizado na Farmácia-escola/UFRGS, uma vez que foram analisadas primeiras vias de prescrições médicas já dispensadas, sendo assim, não existiram prescrições ilegíveis para as farmacêuticas que ali trabalham. Entretanto, deve-se deixar claro que nessa farmácia são utilizados todos os tipos de recursos cabíveis para ser feita a leitura das prescrições.

Esses resultados sugerem o quanto é importante à experiência adquirida, o conhecimento dos nomes comerciais e genéricos dos medicamentos e o conhecimento de posologia na leitura de prescrições pelo profissional que fará sua dispensação. E se levarmos em consideração que o paciente é um leigo e que estará fazendo o tratamento pela primeira vez, a dificuldade para compreender o que o médico prescreveu será

muito grande, o que pode acarretar em problemas a sua saúde ou a adesão ao tratamento.

Em relação à origem das prescrições médicas, as oriundas do sistema público de saúde foram as que obtiveram o melhor grau de legibilidade. De um total de 142 receitas desse sistema, 82,4% (117) foram classificadas como legíveis pelo aluno mais graduado e 66,2% (94) obtiveram essa mesma classificação pelo outro avaliador. Já as 286 prescrições do sistema particular obtiveram um menor percentual de legibilidade, 70,30% (201) encontradas pelo avaliador mais experiente e 44,40% (127) encontradas pelo outro aluno. Nessa análise o fator proximidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre também pode influenciar diretamente no resultado, já que faz parte do sistema público e a maioria de suas prescrições são digitadas e impressas.

Tabela 1: Percentual de prescrições legíveis encontrados por procedência de sistema.

Origem das Presc. Legíveis	Aluno Nono Semestre	Aluno Terceiro Semestre
Sistema Público	82,4%	66,2%
Sistema Privado	70,3%	44,4%

CONCLUSÃO

O processo de prescrição é complexo e permeado por erros. Os erros de prescrição são geralmente multifatoriais e originários de falhas ativas ou condições que induzem ao erro, geralmente agindo juntas para causá-los. Diante dessa complexidade, soluções envolvendo uma única causa, como a falha na legibilidade, parecem possuir benefícios limitados.

Contudo, concluímos que a legibilidade das prescrições dos medicamentos controlados da Farmácia Popular do Brasil de Porto Alegre – Farmácia-escola/UFRGS é boa, principalmente quando avaliadas por pessoas com mais experiência. Portanto devemos incentivar a qualificação daqueles que trabalham na dispensação dos medicamentos e estimular que as prescrições sejam cada vez mais digitalizadas e impressas para diminuir dúvidas e assim não causar problemas aos pacientes.

Também se pode sugerir que está ocorrendo um progresso nos trabalhos mais recentes, o que pode ser explicado pelo aumento no número de prescrições digitadas e impressas, não causando problema para a leitura.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço à Prof^a Dr^a Célia Machado Gervasio Chaves pelos ensinamentos, auxílio, orientação e, principalmente, pelas críticas construtivas, às quais foram de extrema importância para a realização deste trabalho.

Agradeço a farmacêutica Sara Maria Gallina pela ajuda e orientações neste trabalho, além de permitir que as análises das receitas fossem feitas na farmácia onde ela é farmacêutica responsável. E também a Débora Vian que colaborou na classificação e análise das prescrições.

Agradeço ao meu irmão Alberto Andrade Thurow pela ajuda neste trabalho e a minha namora Taynara Campello pela compreensão dos finais de semana afastados. Mas agradeço principalmente às pessoas mais importantes da minha vida, meus pais Regina Maria Andrade Thurow e Soni Alberto Thurow, que propiciaram todas as condições para que eu tivesse a oportunidade de realizar o sonho de me formar na UFRGS. Dedico este trabalho a eles.

REFERÊNCIAS

ANDRADE M.F., ANDRADE R.C.G., SANTO V., Prescrições de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Ver Bras Ciências Farmaceuticas*, v.40, p.471 – 479, 2004.

ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária). Resultados 2009. Brasília. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos. Disponível em <URL:http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf . Acesso em: 14 de maio 2012

AGUIAR G., SILVA JUNIOR L.A., FERREIRA L.A.L., Ilegibilidade e ausência de informações nas prescrições médicas: fatores de riscos relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Promoção Saúde*, v.19, p.84 – 91, 2006.

ALDRIGUE, R.F.T.; CORRER C.J., MELCHORS A.C., PONTAROLO R. Análise de completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande – Paraná (Brasil), *Acta Farm. Bonaerense*, v.25, p.454 – 459, 2006.

BLENKINSOPP A., BRANDLEY C. Patients, society, and the increase in self medication. *BMJ*. 1996; 312(7034);835 – 7

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Programa farmácia popular do Brasil: manual básico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p.120, 2005.

BRASIL. Portaria n° 344. Aprova o regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 de maio, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004.

COSENDEY M.A.E., ZEPEDA BERMUDEZ J.A., REIS A.L.A., SILVA H.F., OLIVEIRA M.A., LUIZA V.L., Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de 3 estados brasileiros, *Cad Saúde Pública*, v.16, p.171 – 253, 2000.

FERREIRA V.O.G., MELNIKOV P., TOFFOLI-KADRI M.C., Nível de entendimento de prescrições medicamentosas pediátricas em Unidades Básicas de Saúde, *Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.11, p.249 – 256, 2011.

GUZATTO P., BUENO D., Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre, *Rev HCPA*, v.27, p.20 – 26, 2007.

HUF G.; LOPES C.S.; ROSENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-62, 2000.

JUNGES F. *Avaliação do programa Farmácia Popular do Brasil: aspectos referentes a estrutura e a processos*. 2009. 140f. Dissertação (mestrado) Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2009.

MIASSO, A.I.; DE OLIVEIRA, R.C.; SILVA, A.E.B.C.; LYRA, D.P. Prescription errors in Brazilian hospitals: a multicentre exploratory survey, *Cad Saúde Pública*, v.25, p.313 – 320, 2009.

RANG, H. P.; RITTER, J. M.; DALE, M. M. *Farmacologia 7.ed*. Rio de Janeiro: Elsevier - Campos , 2012.

ROSA, M.B.; PERINI, E.; NACLETO, T.A.; NEIVA, H.M.; BOGUTCHI, T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos, *Rev Saude Publica*, v.43, p.490 – 498, 2009.