

# Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão – Goiás

## *Quality assessment of medical prescriptions from the municipal pharmacy of Catalão – Goiás*

Cristina dos Santos Oliveira<sup>1</sup>, Amanda Sabino dos Santos<sup>2</sup>, Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>3</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20150122

### RESUMO

<sup>1</sup> Farmacêutica Bioquímica. MBA em Gestão Estratégica Hospitalar. Responsável técnica da Drogaria Minas Brasil e da Drogaria São João. Montes Claros, MG – Brasil.  
<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.  
<sup>3</sup> Odontóloga. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da UFJF do Programa de Pós-Graduação em Saúde e em Saúde Coletiva. Núcleo de Assessoria, Treinamentos e Estudos em Saúde. Juiz de Fora, MG – Brasil.

**Objetivos:** trata-se de estudo quantitativo de utilização de medicamentos que buscou identificar os tipos e a frequência de erros que ocorrem na etapa de prescrição de medicamentos na farmácia municipal da cidade de Catalão-GO. Além disso, analisar a legibilidade e a ausência de informações das prescrições médicas, identificar os tipos e as frequências de erros que ocorrem na etapa de prescrição de medicamentos e determinar as indicações terapêuticas mais prescritas e a quantidade média de medicamento prescrito por receita. **Métodos:** foram avaliadas 639 prescrições no mês de julho de 2010 e as informações foram coletadas por meio de formulário de avaliação de prescrição médica. **Resultados:** nas receitas avaliadas, foram identificados 1.513 medicamentos prescritos, sendo 112 de controle especial. Do total de prescrições, 16 (2,5%) estavam completas ou perfeitas, com todas as informações necessárias presentes, totalmente legíveis e sem abreviaturas e rasuras. **Conclusão:** os dados encontrados indicam o perfil de erros de prescrições médicas, sugerindo a necessidade de medidas que diminuam o risco de erro de medicação e demonstrem a importância e o benefício da prescrição completa, visando à segurança da saúde do paciente.

**Palavras-chave:** Prescrições de Medicamentos; Erros de Medicação; Sistemas de Medicação.

### ABSTRACT

**Objectives:** this was a quantitative study of drug use that aimed to identify the types and frequency of errors that occur in the prescription drug stage in the municipal pharmacy in the city of Catalão-GO. Furthermore, to analyze the readability and absence of information on the medical prescriptions, identify the type and frequency of errors that occur in the prescription step, and determine the most prescribed indications and the average amount of medication prescribed by prescription. **Methods:** we evaluated 639 prescriptions in July of 2010, and the information was collected through a prescription evaluation form. **Results:** 1,513 prescription drugs were identified, 112 under special control. Out of all prescriptions, 16 (2.5%) were complete or perfect with all necessary information present, fully legible, and without abbreviations and erasures. **Conclusion:** the data indicate the profile of prescription errors, suggesting the need for measures to reduce the risk of medication error, which demonstrate the importance and benefit of complete prescriptions for the safety of the patient's health.

**Key words:** Drug Prescriptions; Medication Errors; Medication Systems.

Recebido em: 23/11/2012  
Aprovado em: 15/12/2015

Instituição:  
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF  
Juiz de Fora, MG – Brasil

Autor correspondente:  
Isabel Cristina Gonçalves Leite  
E-mail: isabel.leite@ufjf.edu.br

## INTRODUÇÃO

No setor saúde, os medicamentos representam instrumento fundamental para a capacidade resolutiva dos serviços prestados, representando o segundo maior gasto do Sistema Único de Saúde (SUS), atrás apenas dos recursos humanos.<sup>1</sup>

É preocupante o aumento de problemas relacionados à administração de medicamentos, uma vez que os produtos farmacêuticos passaram a ter uso indiscriminado e irracional.<sup>2</sup>

Porém, o processo que induz o estímulo à automedicação e ao uso irracional e desnecessário de medicamentos, presentes, em particular, na sociedade brasileira é fator que promove aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação dessas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, não só para a equipe de saúde, mas também para o usuário.<sup>3</sup>

Como parte do processo de uso racional de medicamentos, a prescrição, instrumento de comunicação da ordem médica, está sendo extensamente discutida, entretanto, pouco se sabe sobre a sua qualidade no Brasil.<sup>4</sup>

Para a terapia medicamentosa ser bem-sucedida, o processo de prescrição, preparação e administração dos medicamentos deve ser realizado corretamente,<sup>5</sup> pois se observa que a maioria dos erros de mediação ocorre durante a sua prescrição.<sup>5,6</sup> Portanto, é necessário que o profissional de saúde saiba o tipo de prescrição em vigor na sua área de atuação, para que possa adotar estratégias de gestão e controle que proporcionem melhor relação custo-benefício para seus pacientes.<sup>7</sup>

Os erros dos profissionais de saúde, apesar de não serem evitáveis, podem e devem ser minimizados, porém a identificação, punição e treinamento do culpado não é o suficiente, devendo ser acompanhados de medidas de conscientização da sua importância, constante atualização e reciclagem sobre sua melhor aplicação.<sup>8</sup>

Segundo o presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), os erros de medicação são desafio para as autoridades sanitárias e para os profissionais da saúde e devem ser tratados com a devida importância, pois a maioria desses profissionais só sabe que está diante de um erro quando ele é grave e, muitas vezes, culmina no óbito do paciente.<sup>9</sup>

Verificar a qualidade da prescrição é maneira de medir a satisfação do paciente, uma vez que esta está diretamente ligada à adesão ao tratamento, o que envolve diretamente o entendimento da prescrição,

pois, caso contrário, poderá haver interpretação da prescrição segundo o seu ponto de vista ou deixar de ser realizada em parte ou totalmente.<sup>10</sup>

## METODOLOGIA

Este estudo epidemiológico do tipo transversal teve abordagem descritiva e foi desenvolvido em uma farmácia municipal da cidade de Catalão, Goiás.

Foram utilizadas para a coleta de dados as prescrições médicas dos pacientes que procuraram atendimento no referido serviço público no mês de julho de 2010.

A seleção, coleta e análise das prescrições foram realizadas na Farmácia Municipal Dr. José Pascoal, a qual atende prescrições dos pacientes da população local oriundas tanto dos serviços de saúde públicos quanto dos privados.

Os critérios adotados de elegibilidade das receitas foram: responsáveis pela receita ter idade superior a 18 anos e o paciente (nome de quem está na receita) estar cadastrado na farmácia. Os participantes abordados foram selecionados ao acaso, ao longo do dia e durante o período de um mês. As informações foram coletadas por meio de formulário de avaliação de prescrição médica preenchido pela própria pesquisadora em presença dos mesmos mediante a apresentação da receita.

O formulário avaliou o tipo de prescrição, ausência de informações importantes como concentração, dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia e duração do tratamento; legibilidade dessas informações separadamente e também da receita como um todo; identificação da pessoa que prescreveu e do paciente; local e data de emissão da prescrição; indicação terapêutica dos medicamentos mais prescritos; forma como os medicamentos foram prescritos: pelo nome comercial ou nome genérico (DCB); quantidade de medicamentos por prescrição; se faziam parte ou não de documentos oficiais (sempre considerando o nome genérico): RENAME 2008, 6ª edição, e o livro “Fundamentos farmacológico-clínicos de medicamentos de uso corrente”<sup>11</sup>. Apesar deste não ser um documento recente, constituiu-se em um dos únicos ou o único público com a característica de indicação terapêutica. Foi avaliada também a identificação completa do paciente e do comprador.

Quanto ao tipo, as prescrições foram classificadas em: digitadas (realizadas em computador e impressas, tendo como escrita à mão apenas a assi-

natura de quem a prescreveu; escritas (prescrições totalmente escritas à mão); e mistas (aquelas em que havia uma mescla de prescrição digitada/impressa e escrita à mão).

Foi considerada informação via de administração as expressões como uso interno, uso externo, uso parenteral, uso oral, tomar, ingerir. Já quanto à duração do tratamento, apenas quando o prescritor indicava o número de dias de tratamento ou o número total de comprimidos, cápsulas ou injeções a serem utilizadas é que essa informação era considerada presente. Quando o medicamento prescrito era comercial e comercializado em apenas uma concentração, considerava-se também essa informação presente.

Em relação à legibilidade da receita como um todo, foram adotadas as seguintes classificações.<sup>12,13</sup>

- **legível:** a prescrição lida normalmente, com todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas nítidos;
- **pouco legível:** a prescrição que gerou algum tipo de dúvida pelo leitor quanto ao entendimento ou legibilidade de palavras, números, símbolos e abreviaturas, podendo ser deduzidos ou interpretados mais de 50% de seu conteúdo (nome do medicamento, posologia, dose e concentração);
- **ilegível:** a prescrição que foi impossível entender o que estava escrito, foi quando pelo menos 50% da prescrição estavam indecifráveis.

Nas prescrições de controle especial foi considerado o comprador identificado quando estivesse presente o seu nome, endereço, telefone e número do documento de identificação; e para o paciente, nome e endereço.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e os respondentes assinaram o termo de consentimento informado, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>14</sup>

Os dados foram digitados em SPSS 14.00 e foram obtidas medidas descritivas de tendência central e prevalência (frequência relativa).

## RESULTADOS

Foram analisadas 639 prescrições médicas durante todo o mês de julho de 2010. Nas receitas avaliadas, foram identificados 1.513 medicamentos prescritos. Desses, 112 (7,4%) eram controlados e essas substâncias

controladas estavam presentes em 14,9% (95) das prescrições. Dessas 95 que possuíam substâncias de uso controlado, 94 eram receituários de controle especial e uma era de receituário comum, possuindo uma substância controlada. Apenas três receitas apresentavam fármacos controlados prescritos junto com fármacos não controlados, ou seja, duas receitas de controle especial continham, além de medicamento de uso controlado, medicamento de uso comum. Todas as 636 restantes apresentavam só substâncias de uso controlado ou só substâncias de uso comum.

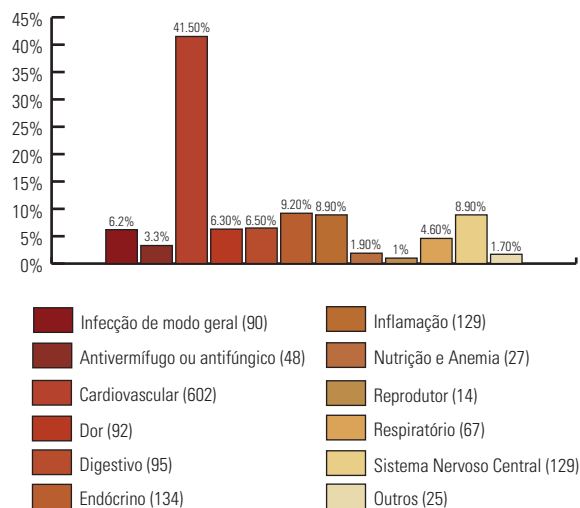
Foram observadas, durante o estudo, incoerências em duas prescrições, efetuadas por médicos diferentes, em uma prescrição de um medicamento na forma farmacêutica de xarope (cloridrato de ambróxiol) e depois na posologia, como um comprimido três vezes ao dia; e, em outra, de um medicamento injetável (insulina NPH humana) como via de administração de uso interno.

Além de todos os itens necessários em uma prescrição, aquelas de controle especial devem possuir dois itens a mais, a identificação completa do paciente com nome e endereço completo e do comprador com nome, número do documento de identidade e endereço completo. Quando houve presença de substância controlada, verificou-se que havia identificação completa do comprador em 8,4% (oito) e do paciente em 65,2% (62) das 95 receitas que possuíam esse tipo de substância.

Das receitas analisadas, 38 (5,9%) continham rasuras (nenhuma de receituário especial), porém a maioria dessas rasuras não influenciou na legibilidade ou entendimento do conteúdo das prescrições. Em se tratando da identificação do paciente, 100% das prescrições identificaram seus pacientes com nome, mas 77 (12,1%) delas não se identificaram com assinatura e carimbo com nome completo e número do registro no respectivo conselho profissional (apenas duas, em receituário especial). Outra informação necessária para validar a prescrição é a divulgação do local de atendimento (clínica, hospital ou consultório) e a data em que a receita foi emitida. Ambas as informações estavam contidas em 84,4% (539), sendo 68 em receituário especial.

Outro item avaliado foi a presença ou ausência de abreviatura. Excluindo as prescrições ilegíveis, 96,2% (589) possuíam algum tipo de abreviatura. Quando houve abreviação no nome do medicamento, este era ácido acetilsalicílico (ASS) ou hidroclorotiazida (HTZ). Não houve abreviação na informação da dura-

ção do tratamento, dose e concentração. Vale ressaltar que item ausente ou ilegível foi considerado ausência de abreviatura. Os medicamentos mais prescritos foram para o sistema cardiovascular (Figura 1).



**Figura 1** - Indicação terapêutica dos fármacos prescritos na Farmácia Municipal Dr. José Pascoal, da cidade de Catalão, Goiás, para pacientes que foram atendidos no Sistema Único de Saúde em julho de 2010. Fonte: dados da pesquisa.

Vale ressaltar ainda que, dos 90 (6,2%) medicamentos prescritos para processos infecciosos de modo geral (antibióticos), 22 (24,5%) não informavam a duração do tratamento e dos 48 (3,3%) antifúngicos ou antivermífugos, oito (16,7%) não tinham a mesma informação.

Das 639 prescrições usadas para realizar o estudo, 16 (2,5%) estavam completas ou perfeitas, com todas as informações necessárias presentes e totalmente legíveis, sem abreviaturas e rasuras, com identificação do médico e paciente, com local e data de emissão da receita e nas de controle especial, identificação completa do paciente e do comprador. Dessas, 15 eram digitalizadas, nenhuma era de controle especial.

## DISCUSSÃO

O sucesso do tratamento depende, principalmente, de prescrição bem-feita e de sua execução. Portanto, para que elas sejam entendidas corretamente, devem ser escritas sempre de forma legível, explicando em seguida todo o seu conteúdo.<sup>15</sup>

Verificou-se que isso não vem ocorrendo, pois parte das receitas analisadas neste estudo era ilegível (4,2%)

ou pouco legível (32,6%), contrariando a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.246/88 do Código de Ética Médica, que determina que os médicos não podem prescrever de forma ilegível, independentemente se a receita está completa ou precisa, uma vez que ela não poderá ser lida e executada.

A classificação das prescrições quanto à legibilidade envolve certo grau de subjetividade,<sup>12,16</sup> pois a experiência profissional, conhecimento em farmacologia e familiaridade com as prescrições influenciam nessa avaliação.<sup>12</sup> Como quem preencheu o formulário de avaliação não tinha experiência nem familiaridade com prescrições, os resultados encontrados neste estudo são fidedignos à realidade das prescrições analisadas.

A ilegitimidade de receitas pode levar a série de problemas, principalmente quando se trata da geração de interpretações equivocadas, como, por exemplo, a troca de medicamento e/ou da via de administração. Esses erros são suscetíveis de ocorrer tanto na fase de dispensação quanto na de administração do medicamento, com risco de determinar a morte do paciente.<sup>17</sup>

É preciso que se adotem mecanismos para aumentar a taxa de legibilidade das receitas, e um deles é o uso de prescrições eletrônicas. Essa forma de prescrever diminui a dificuldade de leitura e entendimento causada pela letra ilegível, aumentando, conseqüentemente, a segurança do paciente.<sup>18,19</sup>

Foi demonstrado, em hospital de Belo Horizonte, que as prescrições digitalizadas têm 6,3 vezes menos riscos de apresentar problemas em relação às manuscritas e 3,5 vezes menos em relação às mistas.<sup>12</sup> Contudo, nem todos os médicos seguem esse método, uma vez que, no presente estudo, a maioria das receitas (90,3%) era escrita à mão.

Considerando os 1.452 medicamentos legíveis ou pouco legíveis prescritos, 6,2% são indicados para processos infecciosos de modo geral, porém, levando-se em consideração as 639 prescrições, 13,3% delas continham antibióticos prescritos (independentemente da quantidade de diferentes tipos em cada prescrição). A proporção relatada neste estudo, em relação ao número de prescrições (13,3%), é menor que a considerada aceitável (20 e 30%) pela *International Network for the Rational Use of Drug* (INRUD), a partir de estudo realizado em 12 países. Esse achado pode ter ocorrido porque a maioria dos pacientes que procuraram atendimento na farmácia municipal portava doenças crônicas e usava medicamentos de uso contínuo.

Porém, dos antibióticos prescritos, 24,5% não apresentavam a informação duração do tratamento, sendo

esse um dado extremamente importante, pois a ausência dessa informação pode levar o paciente a interromper o tratamento antes do tempo adequado ou prolongar o uso desnecessariamente, contribuindo assim para o desenvolvimento de bactérias multirresistentes. Encontrou-se ainda que, entre os antifúngicos ou vermífugos, 16,7% não apresentavam a mesma informação e, segundo Galle e Gianinni (2004),<sup>20</sup> também em relação aos antifúngicos, nota-se aumento da resistência dos microorganismos, provavelmente oriunda de prescrições inadequadas ou uso indevido.

Os dados encontrados em relação a rasuras nas prescrições (5,9%) contrariam a RDC 135/05, que afirma que nenhuma prescrição deve conter rasuras ou emendas, pois prescrições rasuradas podem causar confusão em sua leitura e dificuldade em sua interpretação, gerando possíveis prejuízos para o paciente.<sup>18</sup> Contudo, esse achado é mais favorável que outros encontrados (30%<sup>21</sup>, 17,5%<sup>22</sup> e 12%<sup>18</sup>).

Outro item obrigatório nas prescrições, segundo a mesma RDC (135/05), é a identificação completa de quem prescreve a identificação do paciente. A ausência da identificação do autor da prescrição é dado preocupante, pois caso haja necessidade de esclarecimento de dúvida, não é possível encontrar o seu responsável.<sup>16</sup> Novamente o resultado da pesquisa (12,1%) vai de encontro à legislação, o mesmo encontrado em outra pesquisa<sup>2</sup> e divergente em outra (33,7%).<sup>16</sup>

Já no tocante à identificação do paciente, o estudo está totalmente de acordo (100%) com a legislação, porém o mesmo não ocorre com outras pesquisas<sup>4,12</sup> em que houve ausência desse tipo de identificação em 3 e 35% das prescrições. Esse dado é importante para que não aconteça a administração do medicamento de um paciente em outro, além de ser importante também para validar uma receita<sup>2,12</sup>.

Outro item obrigatório nas prescrições, segundo a mesma RDC (135/05), é a identificação completa do prescritor e a identificação do paciente. A ausência da identificação do prescritor é um dado preocupante, pois caso haja necessidade de esclarecimento de dúvida, não é possível encontrar o responsável pela receita.<sup>16</sup> Novamente o resultado da pesquisa (12,1%) vai de encontro à legislação, como encontrado em outro estudo<sup>2</sup> e divergente em outro (33,7%).<sup>16</sup>

A ausência da informação forma farmacêutica, concentração, dose, posologia e via de administração encontrada na pesquisa (29,7%) vai de encontro à legislação. A posologia é dado importante, pois as doses administradas têm o objetivo de alcançar

metas farmacoterapêuticas estabelecidas fundamentadas na necessidade de administrar a dosagem sempre em certa sequência de tempo, mantendo assim a ação do medicamento.<sup>10,19</sup> A via de administração é também dado importante, porque sua ausência pode culminar na aplicação da via e/ou técnica incorreta, com possibilidade de modificar eventos farmacocinéticos, como, por exemplo, a absorção.<sup>10</sup>

Utilizar abreviaturas é forma de agilizar e simplificar o processo de prescrição, porém elas podem ser mal interpretadas por profissionais que não estejam familiarizados com elas ou pelo fato de uma mesma abreviatura ter mais de um significado.<sup>10,12</sup> A existência de abreviatura e/ou símbolos em uma prescrição também é item que contraria a legislação<sup>23,24</sup> e isso aconteceu em 96,2% delas, corroborando o encontrado em outras pesquisas (96%)<sup>21</sup> e divergindo em outra (47%).<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo realizado no município de Catalão-GO identificou considerável número de informações ausentes, de abreviaturas e de ilegibilidade ou pouca legibilidade de alguns itens referentes aos medicamentos ou das prescrições médicas analisadas e também referentes a quem prescreveu.

Esse descumprimento da legislação e das normas institucionais vem causando erros de medicação que podem gerar substituição de um medicamento por outro durante a dispensação, uso de medicamentos por via ou em dose equivocadas, uso de medicamento além do tempo necessário ou não adesão ao tratamento, portanto, é importante a implantação de estratégias que melhorem a qualidade de prescrições medicamentosas.

Podem-se reduzir esses erros usando-se prescrições eletrônicas, padronização de atividades como evitar abreviações, prescrição dos medicamentos por nomes genéricos, no caso de prescrições manuscritas, uso de letras claras e legíveis e ainda a educação continuada dos profissionais que prescrevem, conscientizando-os da importância da prescrição correta.

## REFERÊNCIAS

1. Giroto E, Silva PVA. Prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev. Bras. Epidemiol.* São Paulo. 2006; 9(2):226-34.



2. Souza JMC, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(2):188-96.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25, Brasília, 2001. [Citado em 2010 dez. 09]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)
4. Néri EDR, Fonteles MMF. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2004. 230 p.
5. Silva, A. M. S. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. *Einstein*. 2009; 7(3) (Pt.1):290-4. [Citado em 2010 mar. 22]. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1357-Einstein%20v7n3p290-4\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1357-Einstein%20v7n3p290-4_port.pdf).
6. Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. *Rev Bras Enferm*. 2005 jul-ago; 58(4):399-404.
7. Colombo D, Helena ETS, Agostinho ACMG, Didjurgeit JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. *Rev Bras Cienc Farm*. São Paulo, 2004 out./dez; 40(4): 549-58
8. Luiz GHR, Mezzaroba L. Efeitos tóxicos de medicamentos de uso decorrentes de uso de medicação. *Rev Infarma Brasília*, 2008; 20(7/8):18-27.
9. Brandão A. Erros de medicação: novas reflexões sobre o problema. *Pharmacia Bras*. 2006 jan/fev; ano 10(51):4-5.
10. Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre-RS. *Rev HCPA*, 2007; 27(3): 20-6.
11. Anvisa/Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Núcleo de Assistência Farmacêutica. Fundamentos farmacológicos-clínicos dos medicamentos de uso corrente, 2002. Rio de Janeiro: ENSP; 2002 [Acesso em 2009 nov. 20]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/livro\\_eletronico/Fundamentos.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/livro_eletronico/Fundamentos.htm).
12. Aguiar G, Silva, LA, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Promoção da Saúde*. Fortaleza, 2006 jan; 19(2):84-91.
13. Rosa MB, Perini E. Erros de medicação: quem foi? *Rev Assoc Med Bras*. 2003 jul/set; 49(3):335-41.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196.10/10/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Brasília: MS; 1996.
15. Sano PY, Masitii RR, Santos AC, Cordeiro JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr (Rio J)*. 2002; 78(2):140-5.
16. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):490-8.
17. Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: [http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2341](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2341). Acesso em 18 de Março de 2010.
18. Freire CC, Gimenes FRE, Cassiani SHB. Análise da prescrição informatizada, em duas clínicas de um Hospital Universitário. *Rev Med Ribeirão Preto*. 2004 jan/jun; (37):91-6.
19. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakh FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm São Paulo*. 2006; 40(4):524-32.
20. Galle LC, Gianinni MJSM. Prevalência e susceptibilidade de leveduras vaginais. *J Bras Patol Med Lab*. 2004 ago; 40(4):229-36.
21. Silva AEBC. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do Estado de Goiás [dissertação]. Ribeirão Preto. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 2003. p. 172.
22. Gimenes FRE, Miasso AI, Lyra Junior DP, Grou CR. Prescrição Eletrônica como fator contribuinte para segurança de pacientes hospitalizados. *Pharmacy Practice*. 2006; 4(1):13-7.
23. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 357, de 27 de abril de 2001a. In: Conselho Federal de Farmácia. A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica. 3ª ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2001. 342p. [Citado em 2010 dez. 18]. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br/legislacao/Resolucao/res357.html>
24. Brasil. Resolução - RDC nº 135, de 18 de maio de 2005. Dispõe sobre os critérios que devem ser obedecidos para o fracionamento de medicamentos a partir da sua embalagem original para fracionáveis, de forma a preservar a embalagem primária fracionada, os dados de identificação e as características asseguradas na sua forma original. [Citado 2010 nov. 29]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2005/rdc/135\\_05rdc.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2005/rdc/135_05rdc.pdf).