



---

## SUMÁRIO

**13329 - AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES APRESENTADAS A FARMÁCIAS DO SUL DE SANTA CATARINA**  
Angelo Diego Supp<sup>1</sup>.....



## Trabalho Completo de Pesquisa

### 13329 - AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES APRESENTADAS A FARMÁCIAS DO SUL DE SANTA CATARINA

Angelo Diego Supp<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Brasil.

Este artigo teve como objetivo avaliar a qualidade das prescrições medicamentosas avariadas em farmácias do sul de Santa Catarina, para tanto foi realizado um estudo transversal, através da análise das prescrições. Os itens avaliados foram a legibilidade, presença de informações do prescritor e do paciente a quem era dirigida a prescrição e também a data da prescrição. Foram avaliadas 1454 prescrições medicas das quais 9,8 % apresentavam-se ilegíveis, 4,5% sem informações do paciente e 0,48% não continham a data da receita. O estudo teve caráter quantitativo e foi realizado entre janeiro e março de 2014. Os dados demonstram que mesmo existindo Leis específicas que regulamentam a execução e formulação de prescrições medicamentosas, estas não estão sendo obedecidas em sua totalidade, prejudicando a saúde do paciente e caminhando contra o uso racional de medicamentos.

**PALAVRA-CHAVES:** Prescrição de medicamentos, erros, lei, farmacêutico.

## INTRODUÇÃO

A prescrição de medicamentos é um documento com valor legal pelo qual se responsabilizam, perante o paciente e sociedade, aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos e terapêuticas ali apresentados (BRASIL, 2010), a prescrição é regida por preceitos gerais, de forma a aclarar as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade da informação (CASTRO; PEPE, 2014). Entretanto segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente (BRASIL, 2012). As principais causas de erros, relacionadas às prescrições medicamentosas são: má qualidade da grafia médica, prescrições incompletas e confusas, transcrição da prescrição, falhas de comunicação para suspensão de medicamentos prescritos e utilização de abreviaturas não padronizadas (SILVA, 2009).

No Brasil, como em outros países, existem regulamentações sobre as prescrições de medicamentos e sobre aspectos éticos, que devem ser seguidos pelos profissionais envolvidos (CASTRO; PEPE, 2014). As principais normas que versam sobre



a prescrição de medicamentos são o Decreto nº 20931 de 11/01/32, a Lei nº 5991 de 17/12/79, o Código de Ética Médica, a Resolução CFM nº 1246/88 e também a Resolução nº 357 de 2011 do conselho federal de farmácia, a qual expõe sobre as obrigações do farmacêutico no ato de dispensar o medicamento.

Portanto o presente estudo foi elaborado com o objetivo de identificar e quantificar a prevalência de erros, verificando se as prescrições medicamentosas aviadas nas farmácias do sul de Santa Catarina estão dentro de padrões exigidos por Lei.

## 1. A PRESCRIÇÃO MÉDICA E O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO

A prescrição médica deve se fundamentar em uma série de etapas importantes. A primeira fase consiste em realizar um diagnóstico específico, que deve ser compartilhado com o paciente. Em seguida, consideram-se as implicações fisiopatológicas do diagnóstico, ou seja, se o quadro clínico for bem estabelecido, o prescritor irá escolher a terapêutica mais adequada. Posteriormente, o médico selecionará um objetivo terapêutico específico para cada processo fisiopatológico, assim, o médico poderá selecionar o fármaco de escolha. A determinação do regime patológico adequado para o paciente, ou seja, a posologia usada pelo mesmo será determinada de acordo com a farmacocinética do fármaco no paciente. A elaboração do plano de monitoramento da ação farmacológica e a determinação do término da terapia tornam-se de suma importância para alcançar o Uso Racional do Medicamento - URM (KATZUNG,2010).

Dessa maneira, pode-se afirmar que o URM ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (MARIN et al.,2003). A política nacional de medicamentos e a Portaria nº 3.916/GM de 1998 conceituam o uso racional de medicamentos como:

Processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade ( BRASIL, Portaria nº 3.916/GM em 30 de outubro de 1998, 1998, p. 26; BRASIL 2001b, p 37).

Pela definição da URM, portanto, a prescrição apropriada é um componente importante para a utilização adequada do medicamento (ARAÚJO, 2011; ROSA, 2005),



reforçando ainda mais o quanto o ato de prescrever de forma correta é fundamental para a saúde e segurança do paciente.

Em 1996, Benet relata que “a prescrição médica é uma relação terapêutica importante entre médico e paciente, e representa o produto da perspicácia diagnóstica e da capacidade terapêutica do médico, fornecendo instruções destinadas ao alívio ou à restauração da saúde do paciente”. Entretanto, mesmo a prescrição médica escrita dentro dos melhores padrões científicos atuais pode tornar-se inútil, se não for clara para o farmacêutico, e fornecendo instruções adequadas para o enfermeiro ou paciente sobre como preparar e administrar “ou utilizar” os medicamentos prescritos (BENET, 1996).

Apesar da enorme importância da prescrição de medicamentos como instrumento de comunicação e dos perigos potenciais envolvidos nos erros em sua interpretação, os parâmetros legais que norteiam a prática da elaboração da prescrição de medicamentos no Brasil estão inseridos dentro de leis, decretos e códigos mais abrangentes, destinando somente alguns parágrafos ou alíneas à abordagem dessa temática. A abordagem sobre a prescrição é frequentemente superficial, inexistindo até a presente data, legislação brasileira específica, que aborde suas particularidades (BRASIL, 2008).

## 1.2 ESTRUTURAS DA RECEITA DE MEDICAMENTOS

A estrutura da receita de medicamentos deve conter informações sobre a origem da receita, o local de prescrição, o prescritor responsável pela emissão da receita (BRASIL, 2013). Deve conter nome e endereço do paciente e idade, nome do fármaco, forma farmacêutica e sua concentração e a quantidade total de medicamento a ser dispensada para o paciente (MADRUGA; SOUZA, 2011).

A prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível, deve ser escrita sem rasura, em letra de fôrma, por extenso, utilizando tinta e de acordo com nomenclatura e sistema de pesos e medidas oficiais, O documento não deve trazer abreviaturas, códigos ou símbolos. Não é permitido abreviar formas farmacêuticas (CASTRO; PEPE, 2014).

## 1.3 LEGISLAÇÃO



No Brasil, a prescrição de medicamentos é normatizada pela Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. O artigo 35 estabelece que somente seja aviada a receita:

a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional. (BRASIL, Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, 1973).

O código de ética médica é outro documento oficial que estabelece algumas normas em relação à elaboração da prescrição médica, um de seus artigos estabelece que é vedado ao médico: “Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco, folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos”. (BRASIL, 1988, p.23).

Todos os profissionais envolvidos na prescrição de medicamentos devem respeitar o que está escrito no documento, desde que esse siga as normas legais e esteja fundamentado em evidências. É a prescrição que possibilita a ligação entre os profissionais da saúde e permite uma troca de conhecimento, de forma a garantir ganho para o paciente (CASTRO; PEPE, 2014).

#### **1.4 O USO ERRADO DE MEDICAMENTOS E O IMPACTO NA SAÚDE**

A utilização racional de medicamentos se constitui atualmente em uma das preocupações da OMS, face aos inúmeros benefícios para a população, profissionais e sistema de saúde advindos da sua prática (BRASIL, 2008). O mau uso de medicamentos traz consequências das mais variadas ordens, seja ao usuário do medicamento, seja ao orçamento dos serviços públicos de saúde (15 a 20%), comprometendo-o com os gastos financeiros gerados no atendimento hospitalar decorrente dessa situação (BRASIL, 2006). A OMS estima que, no mundo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e que metade dos pacientes não os usa, corretamente. Portanto, é gasto muito dinheiro que, ao invés de benefícios, pode trazer sérios riscos à saúde (JOÃO, 2010).



A OMS estabeleceu como seu grande desafio para a próxima década a melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo a necessidade de promover avaliação desse uso e vigiar seu consumo. O desenvolvimento de atividades educacionais de caráter público constitui um dos meios de alcançar o uso racional de medicamentos, o usuário de medicamento deve ter acesso à informação correta, objetiva e relevante a respeito dos medicamentos, para que se obtenha maior adequação em seu uso, além de se evitar uma automedicação indiscriminada (LAGE; FREITAS; ACURCIO, 2005).

## 1.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

As farmácias têm como sua principal função a dispensação dos medicamentos de acordo com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso seguro e correto de medicamentos (ANACLETO; PERINI; ROSA, 2006). A atenção farmacêutica consiste em um conjunto de práticas realizadas pelo farmacêutico, visando à orientação do paciente quanto ao uso correto de medicamentos. Essa prática é considerada pela OMS como um serviço indispensável na relação paciente-medicamento (DOBLINSKI, 2006).

O farmacêutico é responsável pela avaliação da prescrição e somente deveria ser aviada/dispensada a receita que apresentar as informações exigidas em Lei (BRASIL, 2001c). A dispensação de medicamentos exigem, além de conhecimentos técnico-científicos, algumas habilidades e atitudes necessárias para propiciar a adesão do usuário ao tratamento, como: ter boa comunicação, ser uma pessoa calma e paciente, apresentar empatia e consideração ao usuário (BRASIL, 2001a), sendo que esta é uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa (MARIN *et al.*, 2003).

A prática farmacêutica, na qual a preocupação com o bem estar do paciente passa a ser a viga mestra das ações, o farmacêutico assume papel fundamental, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

## METODOLOGIA



Este estudo foi realizado através da coleta de dados em segundas vias de prescrições disponíveis em farmácias do sul de Santa Catarina. Quanto ao processo de avaliação, foram verificados os seguintes itens nas prescrições; Legibilidade, identificação do profissional prescritor e do paciente ao qual a receita era enviada e também a data da prescrição.

A coleta de dados foi realizada no período entre os meses de janeiro e março de 2014 nas cidades do sul de Santa Catarina, onde foram avaliadas 1454 prescrições. Os resultados foram expressos por frequências absolutas e percentuais. No processo de análise das prescrições, observou-se: a legibilidade das prescrições, a ausência de informações referentes aos pacientes (nome e endereço); ao prescritor (assinatura e número de registro no respectivo conselho profissional); data da elaboração da prescrição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das prescrições teve por objetivo detectar os principais tipos de erros e/ou inadequações de informações essenciais para a uma correta dispensação e administração do medicamento. Foram avaliadas as informações contidas em 1454 receitas, das quais 143 apresentavam-se ilegíveis, isso representa 9,8 % das prescrições, foi considerada ilegível a prescrição que apresentava qualquer dificuldade para interpretação da sua informação. De acordo com o artigo 35 alínea a da Lei que Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos: “Somente será enviada a receita que estiver escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais”. (BRASIL, Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, 1973).

Os resultados evidenciam que mesmo havendo uma lei exigindo a escrituração da receita de forma a permitir a correta interpretação tanto pelo profissional dispensador do medicamento como pelo paciente não ocorre em sua totalidade, favorecendo assim, que eventuais erros venham a acontecer, pois uma interpretação errônea da prescrição pode levar a troca de medicamento, via de administração incorreta, posologias ineficiente ou acima da concentração considerada segura para o paciente. 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 (MASTROIANNI, 2009).

Um meio de diminuir a ocorrência de prescrições ilegíveis seria a implantação do uso da prescrição eletrônica, pois um sistema de prescrição eletrônica auxilia na garantia da qualidade e segurança da assistência dos pacientes, bem como, de recursos para prestação de serviços. A prescrição eletrônica reduz a frequência de erros, principalmente pela melhor legibilidade, e é chave também para a qualidade do atendimento (HENRIQUE, 2104).

O segundo item avaliado nas prescrições foi verificar a presença de informações referentes ao paciente ao qual a prescrição lhe era realizada, das 1454 receitas, 66 não possuíam informações do paciente, como nome completo, idade, sexo, isto representa 4,5% das prescrições. De acordo com o artigo 35 alínea b da Lei que Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos: "Somente será aviada a receita que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação". (BRASIL, Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, 1973).

A falta de informações referente ao paciente nas prescrições corrobora junto à ilegibilidade das prescrições para aumentar a possibilidade da ocorrência de erro no uso do medicamento, pois sem informação a respeito do paciente não há como o profissional farmacêutico avaliar se os medicamentos estão corretamente prescritos para o paciente em questão, pois para cada faixa etária existem regimes posológicos, doses e duração de tratamentos específicos. Segundo o artigo 21 da Resolução que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia: "O farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário". (BRASIL, Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001).

O farmacêutico tem não só o direito como o dever de fazer a análise das prescrições, isso corresponde avaliar aspectos terapêuticos do medicamento como adequação das doses, posologia, contra indicações e interações. Para que o farmacêutico possa realizar estes deveres com qualidade e segurança é imprescindível que as prescrições obedçam todas as exigências legais, pois qualquer fator que dificulte a correta interpretação das prescrições pode tornar o tratamento medicamentoso incorreto, oneroso e principalmente perigoso à saúde do paciente.

O terceiro item a ser avaliado referia-se às informações referentes ao profissional prescritor, a legislação exige que as prescrições devam conter



obrigatoriamente assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo conselho profissional, uma vez que, caso o farmacêutico necessite tirar alguma dúvida a respeito do medicamento prescrito ou de qualquer informação que esteja faltando ou em desacordo com os seus conhecimentos, saberá a quem entrar em contato. Todas as 1454 prescrições avaliadas respeitavam a legislação e continham assinatura e carimbo contendo nome completo e o número de registro do prescritor no seu conselho profissional.

O quarto item a ser avaliado nas prescrições era verificar a presença ou não da data na prescrição. Das 1454 receitas, 7 delas não possuíam data, isso corresponde a 0,4 % das prescrições. A não presença da data traz sérios problemas, uma vez que todo medicamento tem seu tempo para ser efetivo para a patologia que ele deverá combater. Um exemplo grave que contribui para o não uso racional de medicamentos é quando há prescrição de antibióticos em receitas sem data e o paciente vai até a farmácia buscar o medicamento dias depois que recebeu a prescrição, sem que neste momento o seu antibiótico já não esteja sendo mais necessário, além disso, de acordo com o artigo 6º da Resolução que Dispõem sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos: “A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão. (Brasil, Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011, 2011).

Não só os antibióticos, mas também todos os outros medicamentos controlados possuem validade as suas prescrições, de acordo com a portaria nº 344 de 1998, as receitas de medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e de controle especial tem validade entre 30 e 60 dias de acordo com a classificação do medicamento e o tipo de receita após a sua elaboração/prescrição pelo profissional. Portanto é imprescindível a presença da data na prescrição para que o farmacêutico possa dispensar o medicamento dentro do período correto de tratamento.

**Tabela 1 – Frequência dos itens avaliados no estudo em um total de 1454 prescrições.**

Erros avaliados	Frequência absoluta	Frequência (%)
Prescrição ilegível	143	9,8
Ausência da identificação do paciente	66	4,5
Ausência da data da prescrição	7	0,4



**Ausência da identificação do prescritor**

**0**

**0**

Fonte: Os autores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que ainda é frequente a presença de prescrições que não seguem por completo as exigências estabelecidas por Lei, e que por consequência prejudicam a atuação de outros profissionais. A falta de legibilidade ou informações na prescrição podem por em risco a saúde do paciente, já que podem haver trocas de medicamentos, aumento e/ou diminuição da dose a ser tomada. Portanto é necessário que haja a criação de mecanismos mais eficazes tanto para a elaboração da prescrição quanto para sua fiscalização. A utilização da prescrição eletrônica pode diminuir ou definitivamente acabar com a ilegibilidade das prescrições garantindo assim a correta interpretação tanto do farmacêutico como do paciente. Em relação a fiscalização sabe-se da existência de leis, portarias e RDC's que norteiam a elaboração e aviamento das prescrições e que deveriam ser seguidas, porém não há órgãos atuando na fiscalização, o que possibilita que tais erros ainda permaneçam ocorrendo.

Precisamos assumir que os erros fazem parte da vida humana, todavia na área da saúde um erro pode transformar o sucesso de um tratamento em risco a saúde do paciente. Portanto precisamos de todas as formas diminuirmos as chances de ocorrência de erros no sistema prescrição-dispensação, pois a saúde do paciente deve sempre ser o principal objetivo.

## REFERÊNCIAS

ANACLETO Tânia Azevedo; PERINI Edson; ROSA Mário Borges. Prevenindo erros de dispensação em farmácias hospitalares. *Infarma*, v.18, nº 7/8, 2006, p 32-36.

**ARAÚJO, Patrícia Taveira de Brito; UCHÔA, Severina Alice Costa**, Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino, **Ciência & saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011.**

BENET LZ. Princípios utilizados na redação da receita médica e instruções a serem seguidas pelo paciente. In: Hardman JG, Limbrid LE. **Goodman & Gimán's: as bases farmacológicas da terapêutica**. 9ª ed. São Paulo: McGraw-Hill; 1996. p. 1259-1265



BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 1.ed. Ministério da Saúde, Brasília, 2001, 114p.

BRASIL. Ministério da saúde, **Formulário terapêutico 2010**. Brasília, DF 2010.

BRASIL. Ministério da saúde, **Uso racional de medicamentos temas selecionados**. Brasília, DF 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: MS; 2001. 40 p. (Série C.Projetos, Programas e Relatórios, n. 25)

BRASIL. Ministério da saúde. **Prescrição Eletrônica de Medicamentos e Produtos de Saúde**, julho 2013.

BRASIL. **Portaria nº 3.916/GM em 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política agora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas.

BRASIL. **Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

BRASIL. **Resolução 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.

BRASIL. **Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de ética Médica**, Rio de Janeiro 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Informes Técnicos Institucionais. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 191-4, 2006.

BRASIL. Universidade Federal do Ceará Hospital Universitário Walter Cantídio Gerência de Riscos Hospitalares, **Dicas Para Uma Boa Prescrição Hospitalar, 2008**

CASTRO, C.G.S. O; PEPE, V.L.E. **Prescrição de Medicamentos**. Acesso em: 16/03/2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/516.pdf>>.

DOBLINSKI, Patrícia minatovicz ferreira et al. Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em toledo-PR. **Infarma**, v.18, nº 9/10, 2006, p 7-11.



HENRIQUE, Fabrício Gustavo; Neto Geraldo Henrique; **Desenvolvimento de software de prescrição eletrônica para instituição oncológica**. XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde – CBIS 2012. Acessado em 11/09/2016. Disponível em <http://inorp.com.br/nossos-resultados/artigos-cientificos/desenvolvimento-de-modelo-de-prescricao-eletronica-para-clinica-oncologica> >

JOÃO, Walter da Silva Jorge , Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos, **Pharmacia Brasileira** nº 78 - Setembro/Outubro 2010, p. 15-16.

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia básica e clínica**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F.; ACURCIO, F.A. **Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 10(supl.), p.133-139, 2005.

MADRUGA, C.M.D., SOUZA, E.S.M., **Manual de orientações básicas para a prescrição médica**. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011. 62p.

MARIN, N. et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MASTROIANNI, P.C, Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos, **Revistas de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 30(2), 2009, p173-176.

ROSA, Mario Borges. Anatomia dos erros. **Pharmacia Brasileira**, Agosto/setembro 2005, p.8-16

SILVA, Maria das Dores Graciano, **Erros de dispensação de medicamentos em unidade pediátrica de um hospital universitário**, 92 f. Dissertação Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(1), Brasília 2007, p 213-220. Acessado em 29/02/2014 Disponível; < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf> >