

**Conformity assessment of
medical prescriptions in public
and private sectors**

| Análise da conformidade das prescrições medicamentosas dos setores públicos e privados

ABSTRACT | Introduction: *In the health area, medicines are classified as an important tool in the prevention, maintenance and recovery of health. Prescription is essentially a tool that establishes communication between doctor, pharmacist, nurse, caregiver and patient.*

Objective: *To survey the literature for evidence of conformity assessment of drug prescriptions in public and private sectors from 2008 to 2016.*

Methods: *This is an integrative review of the literature in Latin American and Caribbean Literature databases: Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE). The following descriptors were used: "Medical Prescriptions", "Medication Errors", "Prescription Analysis" and "Prescription Readability".*

Results: *Eight articles were analyzed, most of which addressed readability of drug prescriptions and focused on conformity assessment in the public sector. Several articles also pointed to the need of using printed prescriptions to help reduce cases of illegibility and medication errors.*

Conclusion: *This review demonstrated that the non-conformities in prescription writing were relatively high, resulting in potential misdispensation and impairing treatment. It is crucial, therefore, that health professionals are aware of proper dispensation guidelines, and drug dispensing control agencies enforce them to ensure the final quality of the prescriptions.*

Keywords | *Assessment; Readability; Medical Prescriptions; Medication Errors; Prescription Analysis.*

RESUMO | Introdução: Na área da saúde, os medicamentos são classificados como importante ferramenta na prevenção, manutenção e recuperação de saúde. A prescrição é essencialmente uma ferramenta que estabelece comunicação entre médico, farmacêutico, enfermeiro, cuidador e paciente. **Objetivo:** Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a conformidade das prescrições medicamentosas nos setores públicos e privados no período de 2008 a 2016. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Para a construção da pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: "Prescrições Médicas", "Erros de Medicação", "Análise de Prescrição" e "Legibilidade de Receitas". **Resultados:** Foram analisados 8 artigos, e a maioria deles aborda um ponto em comum, que é a legibilidade das prescrições medicamentosas, pois grande parte dos estudos está voltada para análises de prescrições do âmbito público. Diversos artigos apontam até a necessidade da inserção das prescrições impressas para auxiliar na redução dos casos de ilegibilidade e erros de medicação. **Conclusão:** Esta revisão permitiu apontar que a conformidade das prescrições medicamentosas dos estudos analisados encontra-se fora da adequação legal, prejudicando o ato da dispensação e comprometendo a farmacoterapia. É indispensável, portanto uma conscientização geral dos profissionais de saúde do País e dos órgãos fiscalizadores para que a qualidade final das prescrições possibilite o que mais se espera da área da saúde, assistência integral e de qualidade à saúde do povo brasileiro.

Palavras-chave | Legibilidade de receitas; Prescrições Médicas; Erros de Medicação; Análise de Prescrições.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Na área da saúde os medicamentos são classificados como importante ferramenta na prevenção, manutenção e recuperação de saúde, gerando, portanto, aporte para a melhora na qualidade e expectativa de vida da população¹. Assim, para que haja um adequado emprego dos medicamentos é necessária uma prática responsável da medicina, farmácia e em certos estabelecimentos de saúde, da enfermagem. Tudo se inicia com o diagnóstico que está diretamente ligado à prescrição do medicamento e, conseqüentemente, com a distribuição e/ou dispensação e administração. Os profissionais de saúde que estão envolvidos com essa defluência de ações compartilham de um intento comum, que é a prestação de assistência à saúde da população¹⁰.

A prescrição é essencialmente uma ferramenta que estabelece comunicação entre médico, farmacêutico, enfermeiro, cuidador e paciente¹¹. Conforme a Política Nacional de Medicamentos, essa ferramenta é o objeto material da escolha do melhor medicamento a ser utilizado pelo paciente e esse ato é expresso mediante a realização de uma receita, com sua devida dosagem e duração do tratamento⁷. A legislação brasileira vigente designa algumas normas para a prescrição a fim de ratificar sua qualidade. Segundo a Lei 5991/73⁴, as prescrições medicamentosas devem conter o nome e endereço residencial do paciente e modo de uso do(s) medicamento(s). Data e assinatura do profissional de saúde que elaborou a prescrição, endereço de seu consultório ou residência, assim como o número da inscrição no respectivo Conselho profissional. Essas prescrições devem ser elaboradas em vernáculo, escrita a tinta, por extenso e de modo legível, levando em consideração a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais¹⁵⁻¹⁶.

A prática de dispensar medicamento é parte constituinte do processo de atenção ao paciente, sendo uma atividade realizada por um profissional farmacêutico com o intuito de gerar a promoção e prevenção de saúde. É neste momento que a prescrição tem enfoque ímpar, pois, prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras podem dificultar e até mesmo impedir uma dispensação correta, podendo acarretar em erros de medicação, como trocas de medicamentos, comprometimento da adesão ao tratamento, à segurança do tratamento, administração incorreta, aumento do custo social e pessoal do tratamento e também um mau relacionamento entre o médico, farmacêutico e paciente^{8,15}.

Os erros dos profissionais de saúde podem e devem ser minimizados, visto que medicar pacientes depende de ações humanas e os erros podem acontecer^{10,12}. A adequação das prescrições aos parâmetros técnicos e legais significa a prevenção de erros, mesmo que os profissionais da saúde que estão diretamente ligados a esse contexto saibam que a maioria dos medicamentos possui margem terapêutica de segurança¹⁴.

Diante do exposto, foi realizada uma revisão integrativa com o objetivo avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a conformidade das prescrições medicamentosas nos setores públicos e privados a fim de expor aos profissionais de saúde que possuem o respaldo legal de prescrever medicamentos como está a adequação legal de suas prescrições em nosso País.

MÉTODOS |

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a questão norteadora estabelecida foi: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a adequação legal das prescrições medicamentosas realizadas por profissionais de saúde, que possuem respaldo legal para promover essa ação, no Brasil? A busca na literatura científica realizou-se no mês de julho de 2016 e utilizou-se como critérios de inclusão: artigos em português, publicados em periódicos nacionais entre os anos de 2008 e 2016, disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Já os critérios de exclusão enquadraram artigos com objetivos diferentes da questão norteadora do estudo, publicações voltadas para a área da enfermagem, por exemplo, erros de administração e, por fim, estudos voltados para notificação de receita e receita de controle especial.

Para a construção da pesquisa foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Prescrições Médicas”, “Erros de Medicação”, “Análise de Prescrição” e “Legibilidade de Receitas”. Estes DeCS, por sua vez, selecionaram um total de 37 artigos. A primeira seleção dos estudos foi feita a partir do exame dos títulos e resumos, e, nos casos de dubiedade, a leitura completa das publicações. Ao final, foram selecionados 8 estudos para compor a análise.

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi desenvolvido um quadro sinóptico com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

RESULTADOS |

Inicialmente foram encontrados 37 estudos, dos quais 8 abordavam o tema proposto e foram selecionados para compor esta análise. Os estudos selecionados têm anos de

publicações diversos, porém estão entre os anos de 2009 e 2015, e os anos de publicações que se repetiram foram 2011 e 2014. Os estudos selecionados abordam a legibilidade das prescrições medicamentosas e grande parte dos estudos está voltada par análises de prescrições do âmbito público. Diversos artigos apontam até a necessidade da inserção das prescrições impressas para auxiliar na redução dos casos de ilegibilidade e erros de medicação.

No Quadro 1 apresentar-se-á um panorama geral desses estudos.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos de acordo com autores, ano, objetivo, resultados e conclusões

Autores	Ano	Objetivo	Resultados	Conclusões
Azevedo et al.	2011	Avaliar o cumprimento da adequação legal de receitas de controle especial e notificações de receitas B dispensadas em uma drogaria privada da cidade do sul de Minas Gerais com base na legislação vigente	<ul style="list-style-type: none"> - 25,9% das receitas e 34,2% das notificações encontravam-se ilegíveis; - 7,7% das receitas e 98,8% das notificações não continham endereço; - 7,0% das receitas e 9,6% das notificações não continham a posologia; - 21,6% das receitas e em 42,6% das notificações não havia a forma farmacêutica; -36,9% das receitas e 28,7% das notificações não continham data de emissão. 	Órgãos de fiscalização mais efetivos, com investimentos financeiros na contratação; formação e capacitação de recursos humanos tanto para aqueles trabalhadores dos órgãos fiscalizadores, bem como para os prescritores. Sugere-se que maiores levantamentos sejam realizados em um número maior de estabelecimentos farmacêuticos e cidades para que o governo possa avaliar se o controle preconizado está efetivamente sendo realizado.
Oliveira, Santos e Leite	2015	Verificar a qualidade da prescrição e maneira de medir a satisfação do paciente, uma vez que esta está diretamente ligada a adesão ao tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - 5,9% das receitas continham rasuras; - 12,1% das receitas não tinham identificação (assinatura e carimbo) do prescritor; - 15,6% das prescrições não apresentavam data e/ou local de atendimento; - 4,2% das receitas eram ilegíveis, pouco legíveis foram 32,6%; 90,3% das receitas foram escritas à mão; 	Utilização de prescrições eletrônicas para reduzir os erros ou implementação de 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.
Silva, Bandeira e Oliveira	2012	Avaliar as prescrições aviadas em uma farmácia comunitária do município de São Luiz Gonzaga/RS.	<ul style="list-style-type: none"> - 41,8% das prescrições com ausência de informações do paciente; - 100% das prescrições não apresentavam endereço; - 3,1% das receitas não apresentavam a idade; - 15,3% das prescrições não apresentavam carimbo e 1% não havia assinatura do prescritor; - 14,3% das receitas foram classificadas como ilegíveis; - 83% das prescrições estavam com uso de abreviatura; - 22% das prescrições não continham data; 	Sensibilização dos profissionais sobre a importância de uma prescrição clara, completa e precisa, através de treinamento e a conscientização dos prescritores. Além disso, os órgãos de fiscalização precisam ser mais efetivos, com a realização de investimentos financeiros na contratação, formação e capacitação dos recursos humanos envolvidos no processo.

*continua.

Lopes et al	2014	Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira, no período de agosto e setembro de 2011.	<ul style="list-style-type: none"> - 28,92% de prescrições ilegíveis, 25% pouco legíveis e 46,08% legíveis; - 91,56% de prescrições com abreviaturas; - 8,9% de receitas não apresentavam a via de administração do medicamento; - 10% de receitas encontravam-se com a posologia incompleta; 	Conclui-se que a qualidade da prescrição médica do Centro de Ensino estudado necessita de melhorias, para que sejam evitados erros de medicação e do processo de assistência à saúde, bem como para que a qualidade de vida dos pacientes possa ser assegurada.
Rosa et al	2009	Analisar a prática da prescrição de medicamentos de alto risco e sua relação com a prevalência de erros de medicação em ambiente hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> - 47% de prescrições com erro no nome do paciente; - 19,3% de prescrições legíveis; - 33,7% de prescrições impossíveis de identificar o prescritor; 	Implantação da prescrição eletrônica pode ter forte impacto nos erros de prescrição. É recomendável também a adoção de prescrição pré-digitaada ou editada para evitar ao máximo as prescrições escritas à mão.
Polisel e Bergê	2014	avaliar a conformidade das prescrições médicas e a dispensação de antimicrobianos.	<ul style="list-style-type: none"> - 93,6% de prescrições legíveis; - 5,51% de prescrições parcialmente legíveis; - 0,98% de prescrições ilegíveis; - 1,78% de prescrições continham rasuras; 	Resultados demonstram a não conformidade tanto das prescrições médicas como do processo de dispensação das prescrições em relação à RDC nº 20/11, legislação vigente que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.
Araújo e Uchôa	2011	Avaliar a presença dos aspectos legais e institucionais da prescrição médica de um hospital público de ensino e pediátrico.	<ul style="list-style-type: none"> 64,47% de prescrições legíveis; 32,39% de prescrições pouco legíveis; 3,14% de prescrições ilegíveis; 	Implantação da prescrição eletrônica, treinamento dos prescritores “conscientizando-os e educando-os para a importância de uma prescrição correta”, a utilização de protocolos clínicos “que diminui a prescrição de medicamentos não padronizados; a padronização de processos e a expansão da atuação dos farmacêuticos clínicos.
Ferrari et al	2013	Avaliar o cumprimento da Portaria SVS/MS nº 344 pelos profissionais de saúde no município de Pontal do Araguaia, MT	<ul style="list-style-type: none"> 15,5% de prescrições sem posologia; 1,2% de prescrições sem dose; 0,8% de prescrições sem nome do paciente; 0,4% de prescrições sem forma farmacêutica; 	Conscientizar os profissionais de saúde que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, de forma a aumentar a comunicação e integração profissional entre prescritores e dispensadores, e deve ser preenchida completamente para prevenir erros de medicação, abuso ou uso ilícito e garantir ao paciente um tratamento medicamentoso eficaz, seguro e conveniente.

DISCUSSÃO |

Segundo a Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001, a qual aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia, o farmacêutico é responsável por avaliar a receita e somente dispensar a prescrição caso a receita esteja dentro do parâmetro legal⁵. Dessa forma pode-se fazer um paralelo com a Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973, que

ênfatisa dados que são necessários e obrigatórios para que um receituário possa ser aviado⁴.

A Resolução 357/01 do Conselho Federal de Farmácia e a Resolução 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina exaltam e definem que toda prescrição deve ser clara e legível, e a Lei 5.991/73 agrega a obrigatoriedade de a receita estar escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de

modo legível^{4,6}. Os artigos analisados no presente estudo nos atestam que várias prescrições não se enquadram na Lei. Azevedo et al.³ (2011) em sua pesquisa expõem que 25,9% das receitas que foram analisadas em seus estudos encontravam-se ilegíveis. Números estes que se equivalem com o estudo de Lopes et al.⁹, que salienta que 28,92% de prescrições são ilegíveis. Outros estudos apontam a ilegitimidade das prescrições, porém em quantidades bem inferiores, variando de 0,98% a 14,3%^{2,13,15}.

Não podemos deixar de enfatizar um dado alarmante encontrado nos estudos de Lopes et al.⁹ que, além de citar a ilegitimidade em 28,92% das prescrições, expõem que 25% das prescrições encontravam-se pouco legíveis. Isso leva a compreender que mais da metade das prescrições analisadas levaram o profissional dispensador a ter dificuldade para ler e compreender os dados da receita. Esse acontecimento, que, analisando os artigos do presente estudo, são rotineiros, representam um enorme problema e desafio para os órgãos de saúde mundial. Isso porque a ilegitimidade, ou a pouca legibilidade de prescrições, pode resultar em erros de medicação. Esses erros vão desde a troca de medicamentos, passam pela incoerência na farmacoterapia e podem até culminar em um tratamento ineficaz ou tóxico¹⁵.

A Lei indica até que o receituário deve conter o nome e endereço do paciente, assim como o endereço do consultório ou da residência do prescritor^{4,5}. O diagnóstico e, consecutivamente, a prescrição, é intransferível, sendo assim é fundamental o preenchimento do nome do paciente e as devidas informações dele, como a presença do endereço, que pode auxiliar na realização de assistência farmacêutica domiciliar. Ferrari et al.⁸ citam, ao realizar suas análises, que 0,8% dos receituários não apresentavam o nome do paciente. Outros estudos realçam também a inexistência do preenchimento de outros dados referente ao paciente, como é o caso de Silva, Bandeira e Oliveira¹⁵ e de Rosa et al.¹⁴, e que respectivamente 41,8% e 47% das prescrições analisadas apresentavam ausência de informações sobre o doente e erros no nome dele.

Exige-se, na legislação brasileira também, que a posologia seja expressa, indicando a forma farmacêutica, o método de administração e a duração do tratamento^{4,5}. É inadmissível a existência de uma prescrição sem a posologia e tudo o que ela engloba, e como a receita é um documento do paciente, ele deve atuar como uma ferramenta de comunicação entre o médico, o farmacêutico, o enfermeiro, o paciente/

cuidador¹¹. Sendo assim, o receituário deve gozar de clareza e legibilidade ao prescrever qual medicamento(s) é necessário para a farmacoterapia do doente com sua respectiva concentração, forma farmacêutica, via de administração e duração do tratamento. Todas essas variantes são de extrema necessidade para uma farmacoterapia eficaz, sendo necessário, portanto que, qualquer que seja o profissional ou paciente, tenha a possibilidade de ler e compreender o que prescreve o receituário. Portanto, para um tratamento eficaz, não basta somente um bom diagnóstico e uma boa seleção de fármacos, é necessária uma prescrição devidamente preenchida com todos os dados e informações legais. Ferrari et al.⁸ evidenciam em seus estudos que 15,5% das prescrições analisadas não continham a posologia, cita também a inexistência da dose (1,2%) e da forma farmacêutica (0,4%). Já as análises feitas por Azevedo et al.³, mesmo revelando a inexistência da posologia e da forma farmacêutica, constatam um valor inverso, em que a quantidade de receituários com ausência da posologia é bem menor (7%) do que a ausência da forma farmacêutica, que alcança altíssimos 21,6%. Lopes et al.⁹ citam ainda a inexistência da via de administração em 8,9% de receitas investigadas. Essa falta de informações vista nos artigos do presente estudo, além de convergir para um tratamento ineficaz e inadequado, pode gerar um desperdício público, reações adversas, perda da credibilidade no serviço de saúde do País e até mesmo internações hospitalares por intoxicações e/ou reações adversas.

Não se pode esquecer também da obrigatoriedade da data do preenchimento do receituário, acompanhada da assinatura do profissional e seu carimbo, que deve indicar sua inscrição em seu respectivo Conselho Profissional^{4,5}. A inexistência da assinatura e carimbo do profissional torna o receituário um papel comum, ou seja, não confere validade legal do documento. A Resolução nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina veda ao médico receitar, atestar ou emitir laudos sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição⁶. Oliveira, Santos e Leite¹² citam que, em suas investigações, 12,1% das prescrições não continham identificação do prescritor, isto é, faltava carimbo e/ou assinatura dele. Outros estudos se associam a tal evidência em que Rosa et al.¹⁴ citam que em 33,7% de prescrições é impossível a identificação do prescritor. Silva, Bandeira e Oliveira¹⁵ expõem que 15,3% de receitas estavam sem carimbo do profissional e 1% não continha assinatura ele. E, para finalizar, Azevedo et al.³ denunciam a existência de 36,9% de receituários sem a data de emissão.

CONCLUSÃO |

O presente artigo mostra que a conformidade das prescrições medicamentosas nos estudos pesquisados encontra-se fora da adequação legal, fato que pode prejudicar o ato da dispensação e comprometendo a farmacoterapia. É indispensável, portanto uma conscientização geral dos profissionais de saúde do País e dos órgãos fiscalizadores para que a qualidade final das prescrições possibilite o que mais se espera da área da saúde, ou seja, assistência integral e de qualidade a saúde do povo brasileiro.

Abolir os receituários manuscritos, como medida institucional nos serviços de saúde, e fazer adesão a *softwares* desenvolvidos para prescrição medicamentosa acabaria com o problema da legibilidade e de prescrições incompletas com falta de informações sobre o tratamento medicamentoso, além é claro de evitar interações medicamentosas. Este é um ato simples, que requer pouco esforço do profissional, pois atualmente vivemos em um mundo informatizado.

Atuações firmes e penalizações severas por parte dos órgãos fiscalizadores por reiteração e negligência constante dos prescritores influenciariam a adequação das prescrições brasileiras. Outro aporte que órgãos fiscalizadores poderiam atuar seria em uma capacitação rotineira com todos os prescritores e dispensadores tanto da rede pública quanto da privada em cada município. É bom sempre enfatizar que a lei proíbe o farmacêutico a dispensar medicamentos quando erros são evidenciados nas prescrições, a Resolução 357/2001 diz que não se deve dispensar medicamento algum caso a prescrição seja ilegível ou induza ao erro⁵. Esta ação voltada à capacitação, além de contribuir para o enriquecimento do profissional, estreitaria a relação entre médicos e farmacêuticos, que, em muitos, casos são consideradas turbulentas.

REFERÊNCIAS |

1. Aizenstein ML, Tomassi MH. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização nas definições e classificações. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2011; 32(2):169-73.
2. Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):1107-14.
3. Azevedo LS, Pereira LJ, Zangerônimo MG, Sousa RV, Murgas LDS, Marques LS, et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2011; 32(3):401-17.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Lei nº. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 21 dez 1973;Seção 1.
5. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Diário Oficial da União* 27 abr 2001;Seção 1.
6. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* 13 out 2009;Seção 1.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 10 nov 1998;Seção 1.
8. Ferrari CKB, Brito LF, Oliveira CC, Moraes EV, Toledo OR, David FL. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2013; 34(1):109-16.
9. Lopes LN, Garcia KP, Dias LG, Soares LR, Leite AM, Silva JAC. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. *Rer Soc Bras Clin Med.* 2014; 12(2):
10. Mendonça TM, Miranda MA, Araújo ALA. Conhecimento, prática e atitude dos farmacêuticos frente aos erros de medicação. *HU Rev.* 2011; 37(4):479-86.
11. Néri EDR, Gadêlha PGC, Maia SG, Pereira AGS, Almeida PC, Rodrigues CRM, et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57(3):306-14.

12. Oliveira CS, Santos AS, Leite ICG. Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão-Goiás. *Rev Méd Minas Gerais*. 2015; 25(4):556-61.

13. Polisel CM, Bergê RS. Avaliação da conformidade de prescrições médicas e dispensação de antimicrobianos. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27(1):21-8.

14. 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.

15. Silva ERB, Bandeira VAC, Oliveira KR. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga-RS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2012; 33(2):275-81.

16. Weber D, Bueno CS, Oliveira KR. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2012; 33(1):139-45.

Correspondência para/Reprint request to:

Diêgo Padua Silva

Rua Antenor Bráz Rodrigues, 149,

São Vicente, Afonso Cláudio/ES, Brasil

CEP: 29600-000

Tel.: (27) 3735-2442 / (27) 99922-0053

E-mail: drdiegopadua@gmail.com

Data de submissão: 09/01/2017

Data de aceite: 23/02/2017