

## Análise da qualidade das prescrições médicas em Montes Claros - Minas Gerais

Analysis of the quality of medical prescriptions in Montes Claros

Análisis de la calidad de las prescripciones médicas en Montes Claros

Inah Araújo de Almeida Murta<sup>1\*</sup>; Camila Bacelar Bastos<sup>1</sup>; Leidiane Vilasboas Lacerda<sup>1</sup>; Emanuely Durães Rocha<sup>1</sup>; Iara Lafeté Gomes<sup>1</sup>, Dorothea Schmidt França<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Introdução:** A prescrição médica é a forma de informação e orientação e a falha nesta pode gerar dúvidas e prejudicar a saúde do paciente. **Metodologia:** O presente estudo avaliou o perfil de 589 receituários médicos, durante um período de 06 meses, em duas drogarias em Montes Claros - MG, observando principalmente a legalidade dos mesmos. Foram avaliadas onze variáveis foram: identificação do prescritor, identificação do paciente, posologia, tipo de receituário, quantidade de medicamentos por receita, intervalo das doses, orientações, assinatura e carimbo médicos. A coleta foi realizada pelo sistema de amostragem aleatória simples, as mesmas foram submetidas a análise e comparadas com a literatura que versa sobre o tema. **Resultados:** Nas 510 receitas consideradas legais, 504 (98,8%) continham assinatura do prescritor, 496 (97,2%), número de inscrição no CRM e 399 (78,2%) o endereço. Em relação aos dados do paciente, 509 (99,8%) apresentaram o nome e apenas 09 (1,76%) o endereço. **Conclusão:** É relevante que sejam estabelecidas estratégias que visem à oferta de orientações considerando o nível de entendimento dos usuários individualmente, o que pode ser atingido com a criação do Serviço de Atenção Farmacêutica e educação continuada de médicos.

**Palavras chave:** Prescrição de medicamentos, Normas, Legislação de medicamentos.

---

### ABSTRACT

**Introduction:** Medical prescription is the form of information and guidance and failure in this can generate doubts and harm the patient's health. **Methodology:** The present study evaluated the profile of 589 medical prescriptions during a period of 06 months in two drugstores in Montes Claros - MG, mainly observing their legality. Eleven variables were evaluated: identification of the prescriber, identification of the patient, dosage, type of prescription, number of medications per prescription, range of doses, guidelines, signature and medical stamp. The collection was performed by the simple random sampling system, which were submitted to analysis and compared with the literature on the subject. **Results:** In the 510 legal prescriptions, 504 (98.8%) contained the prescriber's signature, 496 (97.2%), the CRM registration number and 399 (78.2%) the address. Regarding the patient's data, 509 (99.8%) presented the name and only 09 (1.76%) the address. **Conclusion:** It is relevant that strategies are established that aim to offer guidelines considering the level of understanding of individual users, which can be achieved with the creation of the Pharmaceutical Attention Service and continuing education of physicians.

**Key words:** Prescription of drugs, Norms, Legislation of drugs.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário FipMoc (UNIFIPMOC) Montes Claros – MG E-mail: [inah\\_rose@hotmail.com](mailto:inah_rose@hotmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La prescripción médica es la forma de información y orientación y la falla en ésta puede generar dudas y perjudicar la salud del paciente. **Metodología:** El presente estudio evaluó el perfil de 589 recetarios médicos, durante un período de 6 meses, en dos droguerías en Montes Claros - MG, observando principalmente la legalidad de los mismos. Se evaluaron once variables: identificación del prescriptor, identificación del paciente, posología, tipo de recetario, cantidad de medicamentos por receta, intervalo de dosis, orientación, firma y sello médicos. La recolección fue realizada por el sistema de muestreo aleatorio simple, las mismas fueron sometidas a análisis y comparadas con la literatura que versa sobre el tema. **Resultados:** En los 510 ingresos considerados legales, 504 (98,8%) contenían la firma del prescriptor, 496 (97,2%), número de inscripción en el CRM y 399 (78,2%) la dirección. En relación a los datos del paciente, 509 (99,8%) presentaron el nombre y apenas 09 (1,76%) la dirección. **Conclusión:** Es importante que se establezcan estrategias que apunten a la oferta de orientaciones considerando el nivel de entendimiento de los usuarios individualmente, lo que puede ser alcanzado con la creación del Servicio de Atención Farmacéutica y educación continuada de médicos.

**Palabras clave:** Prescripción de medicamentos, Normas, Legislación de medicamentos.

---

## INTRODUÇÃO

A prescrição médica, geralmente, é o elemento chave que aponta para a finalização do ato médico, ou seja, uma consulta médica e o seu bom entendimento, estão relacionados intimamente com o tipo e qualidade da relação médico-paciente que foi estabelecida durante toda o processo de atendimento. No momento da prescrição, se fundamenta uma das bases da medicina. É quando o médico, após realizar todo o processo da consulta que abrange a anamnese, exame físico, análise de exames complementares laboratoriais, faz uma reflexão junto ao paciente sobre o caso em questão e toma a decisão sobre o caminho terapêutico a ser adotado. Dentro dessa premissa, o seguimento dos princípios básicos do relacionamento médico-paciente transmite segurança e conseqüentemente adesão à prescrição médica a partir da qual o tratamento indicado irá, na grande maioria dos casos, obter êxito (ARAÚJO PTB, UCHÔA SAC, 2011).

A legislação sanitária brasileira prevê regras necessárias para que seja possível a ocorrência de dispensação de medicações. Dentre essas normas estão contidas legibilidade, descrição da via de administração, posologia, além de dados referentes ao prescriptor e ao paciente. A legislação determina também que, diante de prescrição fora dos padrões determinados, o farmacêutico é responsável por solicitar confirmação explícita do prescriptor (Lei no 5991, de 17 de dezembro de 1973, artigos 35 e 41) (VALLADÃO MLF et al., 2004).

Segundo Lopes *et al.* (2014) as reações medicamentosas adversas são responsáveis por números significativos de mortes em países de primeiro mundo, como os Estados Unidos. Prescrições ilegíveis e confusas assumem grande risco e probabilidade de provocar efeitos colaterais. Além disso, segundo o mesmo autor, prescrições deficientes de dados, podem gerar posologias diferentes, resultando em reações adversas.

Dessa forma, é possível compreender a prescrição médica como elemento fundamental para o sucesso terapêutico, sendo imprescindível que haja compreensão coerente para que o fármaco prescrito seja manejado de maneira correta, diminuindo as chances de recidiva da comorbidade a ser tratada, insucesso terapêutico e efeitos adversos, além de que a boa compreensão leva à satisfação de paciente e profissional. A partir do entendimento desses conceitos básicos, torna-se possível o discernimento dos elementos que norteiam a prescrição médica e sua aplicabilidade. Facilitando, assim, o melhor entendimento das temáticas envolvidas (SILVEIRIO MS, LEITE CG, 2010). Sendo assim, esse presente estudo foi avaliar as prescrições recebidas em duas farmácias de Montes Claros –MG, quanto a presença de informações necessárias para um receituário adequado segundo à legislação vigente: Portaria nº 344/98 e suas atualizações.

## MÉTODOS

Pelo sistema de amostragem aleatória simples, foram coletadas cópias de 589 prescrições médicas, contendo medicamentos não manipulados, sendo excluídas do estudo as prescrições odontológicas. Desse modo foram classificadas como válidas 510 prescrições médicas. As mesmas, retidas em duas drogarias da rede privada localizadas na região central da cidade Montes Claros, estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta das prescrições ocorreu no período entre 15 de setembro de 2018 até 15 de novembro do mesmo ano.

Cópias das prescrições foram coletadas e enumeradas. A avaliação baseou-se na legislação vigente (Portaria 344/1998/SVS) através do Manual de Prescrição Médica do CFM/CRM-PB (2011) por meio da verificação de sete variáveis nas prescrições: a) número de medicamentos prescritos; b) identificação do prescritor: assinatura, endereço e inscrição no CRM; c) identificação do paciente: nome e endereço; d) intervalo de administração e duração do tratamento; e) orientação quanto ao modo de usar; f) dose: somente para medicamentos comercializados em mais de uma apresentação e g) classe medicamentosa. Os dados das prescrições médicas foram transferidos para um banco de dados utilizando a planilha do software Excel (2010). Foi realizada uma análise estatística descritiva, utilizando o próprio Excel, visando caracterizar as variáveis encontradas nas prescrições. As variáveis categóricas foram apresentadas com números e proporções (%).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Pitágoras sob o parecer número 2.906.111 atendendo aos aspectos preconizados pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere ao sigilo dos dados e a divulgação dos resultados apenas para fins científicos. O CEP concedeu a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que não foram utilizadas entrevistas com pacientes, apenas foram utilizadas cópias das prescrições. Também foi concedida a autorização prévia pelo responsável das drogarias para realização da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mantendo 510 prescrições médicas válidas para serem utilizadas no estudo, sem rasuras na assinatura ou na inscrição do conselho da classe médica que representou um total de 88,96% do total. Foram descartadas 65 receitas prescritas por profissionais dentistas os quais não faziam parte do escopo do estudo, representando um total de 11,04%. As demais que foram consideradas inadequadas ou que apresentavam impossibilidade de leitura (03) representaram 0,55% e 1,86%, respectivamente. Guzzato e Bueno, (2007) analisaram 3.701 prescrições com erros em 18% delas em um hospital da cidade de Porto Alegre- RS, os dados compilados desse estudo demonstram que os erros ainda persistem, como o estudo de Lima *et al.*, 2016, no qual analisa erros de prescrição nas receitas em drogarias e encontraram um total de 45, 83% classificadas como ilegíveis, sendo impossível o entendimento da escrita, esses dados foram considerados em uma amostra que corresponde a seis vezes o número da amostra desse estudo, aproximadamente. O que leva a inferir que no período do estudo e o número de receitas analisadas, há um predomínio de receituário ilegível nestes estudos, o que destoa ao encontrado no presente trabalho.

A **tabela 1** evidencia os tipos de prescrição médica, a maioria foi comum e do tipo C1, com 60,98% e 21,8%, respectivamente, enquanto que receituários do tipo B1 e B2 foram 2,15% e 0,6% do total analisado, sendo que não foram encontrados receituários A3 como demonstrado na tabela acima. A lista de medicamentos do tipo A3 da Portaria nº 344/99 tem a exigência do receituário amarelo e incluem fármacos como metilfenidato, anfetamina, metanfetamina, entre outros e gerar dependência, porém a classificação neste tipo de receituário é bastante discutida na literatura (Carlini *et al.*, 2003). No presente estudo não foram analisadas nenhuma prescrição com o receituário amarelo, pode-se concluir que houve uma diminuição da indicação da prescrição pelo metilfenidato ou pela impossibilidade de adquirir o produto que esteve em falta por um período nos estabelecimentos do país. Diferente do presente estudo não foram descartadas as receitas prescritas por outros profissionais não médicos. Cerca de 50% dos medicamentos receitados no

Brasil são prescritos, dispensados ou aplicados de forma inadequada (ABRANTES *et al.*, 2002), há a necessidade de se ater ao recomendado pela resolução, já que coloca em risco a saúde do paciente e as consequências legais impostas pela incorreção.

**Tabela 1** - Quantidade de receituários de acordo com classificação.

Tipo de receituário	Quantidade (%)
<b>Comum</b>	311 (60,98%)
<b>A</b>	0 (0%)
<b>B1</b>	11 (2,15%)
<b>B2</b>	3 (0,6%)
<b>C1</b>	109 (21,8%)
<b>Total</b>	510 (100%)

Fonte: Dados de pesquisa 2018.

No que tange as prescrições em outros países que adotam sistemas de prescrição eletrônica, ainda são significativos os índices de erros nesses documentos, Carlini *et al.*, (2003) observaram que 60,70% das 3850 prescrições eletrônicas atendidas em farmácias comunitárias dos Estados Unidos da América, apresentaram alguma omissão de dados, principalmente dose e duração do tratamento. Abreviações inapropriadas de nome de medicamentos também apresentaram um índice bastante expressivo, de 52,00%. No Brasil ainda são poucas as unidades de saúde que utilizam prescrições eletrônicas, a maior parte restrita a ambientes hospitalares. Em estudo realizado por Abramovicius (2007) com prescrições médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-SP, o índice de erros foi de 9,05%.

**Tabela 2** - Frequência de receitas pelo número de medicamentos prescritos.

Quantidade de medicamentos prescritos	Número de receitas
<b>1 a 2</b>	412 (80,78%)
<b>3 a 4</b>	88 (17,25%)
<b>5 a 6</b>	7 (1,38%)
<b>&gt;6</b>	3 (0,59%)
<b>Total</b>	510 (100%)

Fonte: Dados de pesquisa 2018.

Observa-se na **tabela 2** que nas 510 receitas médicas houve a prescrição de 739 medicamentos, sendo que 80,78% continha de 1 a 2 prescrições de medicamentos, enquanto que 17,25% das prescrições havia de 3 a 4 prescrições em cada receituário. Apesar de em menor frequência, houveram receituários que contiveram de 5 a 6 e até mais de 6 prescrições, sendo os mesmos 1,38% e 0,59% respectivamente, o que corresponde a um total de menos de 2% do número de receitas.

Inicialmente, é importante ressaltar que a maioria das receitas analisadas continham mais de 1 medicamento prescrito, o que cabe inferir mais atenção do dispensador e do prescritor quanto as interações medicamentosas e quanto a correta orientação ao paciente em relação ao cumprimento das indicações, do horário, da dose, do intervalo e da duração de cada medicamento prescrito. Cabe ainda enfatizar que, as interações medicamentosas se dão por meio de fenômenos farmacodinâmicos e farmacocinéticos, o que poderá provocar aumento das reações adversas, redução da eficácia terapêutica, aumento ou diminuição da intensidade e duração do efeito das drogas (VALLADÃO MLF, et al., 2004).

De acordo com Teixeira e Léfrevre (2001), os maiores consumidores e beneficiários da farmacoterapia moderna são os idosos, logo é a população alvo para vulnerabilidade quanto as interações medicamentosas e falhas do cumprimento da prescrição.

De acordo com a **tabela 3**, a maioria das receitas continham assinatura do prescritor, o número de inscrição no CRM e o endereço, representando 98,8%,97,2% e 78,2% respectivamente. Em relação aos dados do paciente, 509 (99,8%) apresentaram o nome e apenas 09 (1,76%) o endereço.

**Tabela 3** - Número total e porcentagem de receitas com a presença de dados referente ao prescritor e paciente.

Dados de identificação	Número de prescrições
Assinatura do prescritor	504 (98,8%)
Nº de inscrição no Conselho Profissional	496 (97,2%)
Endereço do prescritor	399 (78,23%)
Nome do paciente	509 (99,8%)
Endereço do paciente	09 (1,76%)

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

A falta de dados referente ao prescritor, como o endereço, inviabiliza e, muitas vezes, torna impossível o esclarecimento, quando necessário, de outros elementos pertencentes à prescrição, concordando com o que Valladão et al. (2004) abordam nessa mesma perspectiva. Ao avaliar os resultados, observou-se que 06 (seis) receitas não apresentavam assinatura e 14 (quatorze) não possuíam o número de inscrição no CRM. Martins (2009) aponta para ato de negligência, uma vez que os médicos possuem a responsabilidade legal de fazê-lo, tendo em vista que esses dois dados conferem caráter documental e legal à prescrição de acordo com a Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, artigos 35 e 41, tornando o médico responsável legal por eventuais iatrogenias referentes à prescrição, sendo importante ainda para consultar o médico em casos nos quais são receitadas doses além dos limites farmacológicos para que haja a dispensação farmacêutica. A ausência dos dados referentes ao prescritor representa um entrave à boa relação médico-paciente a qual, deve ser estabelecida na anamnese e finalizada com a prescrição (ARAÚJO PTB, UCHÔA SAC, 2011).

A ausência de dados do paciente impossibilita a dispensação farmacêutica de fármacos de controle especial. Entretanto, de todas as receitas legais apenas uma minoria apresentou o endereço do paciente, apesar pouco significado aparente, a ausência de endereço do paciente dificulta o contato com o mesmo em caso de problemas com o lote do medicamento, em caso de fraude, ou até mesmo para busca de efeitos adversos das medicações, dentre outros aspectos (VALLADÃO MLF, et al., 2004).

A **tabela 4** traz a análise quanto a presença da dose, intervalo, orientações e duração por medicamento prescrito. Ao todo foram analisadas 510 receitas médicas, que envolveram a prescrição de 739 medicamentos. No que diz respeito à dose, foi considerado ausente apenas nos medicamentos onde ela é obrigatória, ou seja, que são comercializados em mais de uma apresentação, com diferentes quantidades do princípio ativo por forma farmacêutica. Esse item esteve ausente em 14% dos medicamentos. O intervalo de administração esteve presente em 90% e a duração do tratamento em 72%. Quanto as orientações, o item foi omitido em 45% das prescrições.

**Tabela 4** - Frequência da presença de: dose da medicação, intervalo de administração, orientações quanto ao modo de uso e duração do tratamento. N=739

Informações presentes	N (%) dos medicamentos
Dose	641 (86%)
Intervalo	668 (90%)
Orientações	412 (55%)
Duração	538 (72%)

Fonte: dados de pesquisa 2018.

Neste estudo foram identificadas a ausência de várias informações essenciais nas prescrições, com alguns percentuais semelhantes dos encontrados no estudo de Silverio e Leite (2010), que também relataram a ausência de informações de dose, intervalo entre as doses, duração total do tratamento e modo de uso. A omissão de informações na prescrição dificulta a adesão ao tratamento do paciente, além de colocar em risco a sua vida. Apesar disto, é relativamente frequente a falta de informações nas prescrições.

A ausência da dose e intervalo de administração nas prescrições acarreta de doses inferiores ou superiores ao indicado, ineficácia do tratamento e, até mesmo, reações adversas, interações medicamentosas, intoxicações, ou óbito do paciente (LIMA TAM, 2016).

Os prescritores demonstraram uma preocupação maior com o registro da dose e intervalo do tratamento. Porém, demonstram desinteresse com a necessidade dos demais dados técnicos, essenciais para a dispensação do medicamento. Observa-se a inexistência do tempo de tratamento em aproximadamente 28% das receitas. Deve-se considerar que para os antimicrobianos o pico de concentração não tem relevância, do entanto é importante considerar a duração do tempo em que a concentração é mantida acima da concentração inibitória mínima, sendo essencial atentar para a duração do tratamento e da posologia (ABRANTES PM, et al., 2002).

A **tabela 5** relaciona as classes medicamentosas mais prescritas e entre elas estão os antibióticos (28,69%), analgésicos (13,00%), anti-inflamatórios (10,96%), ansiolíticos (9,47%) e antidepressivos (6,63%). Tratando-se dos fármacos menos prescritos foram antidiabéticos (0,41%), anticolésterol (1,22%), anticoncepcional (0,14%), antiespasmódicos (0,41%), anti-eméticos (0,67%), anticoagulantes (0,67%) e fungicidas (0,27%). Não foram observadas prescrições, no período analisado, de antidiarreicos, diuréticos, vasodilatadores, expectorantes e hormonais.

Segundo Fiol et al. (2010), a resistência bacteriana aos antibióticos é um problema emergente de saúde pública mundial, alertando quanto a elevada prevalência de prescrições desses antimicrobianos conforme a análise deste estudo. O mesmo autor analisa diversos pontos negativos referentes ao uso indiscriminado dessa medicação, tais como a necessidade de uma nova consulta, novos exames diagnósticos, nova prescrição, aumento do número de internações e ocupações de leitos hospitalares, decorrentes da terapia falha devido microrganismo resistente, onerando também o sistema público de saúde. Conforme Fiol et al. é necessário priorizar todo o processo de tratamento por meio de antibióticos, que vai desde o diagnóstico até a dispensação e uso desses medicamentos pelos pacientes.

A segunda classe medicamentosa mais prescrita foram os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios, corroborando com os estudos de Barreto et al. (2012), que abordam a temática de que a dor é um dos principais motivos para a procura de cuidados de saúde por parte da população em geral. Lembrando que, na análise deste trabalho não inclui a automedicação, de maneira que a pesquisa de Arrais et al. (2016), comprovou que os medicamentos mais usados na automedicação são os analgésicos, desta maneira se o incluíssem, a porcentagem se elevaria.

**Tabela 5** - Quantidade de medicamentos de acordo com a classe medicamentosa.

Classe medicamentosa	Quantidade	
Analgésico/Antitérmicos/AINES	194	(26,26%)
Anti-hipertensivos	40	(5,41%)
Antidiabéticos	3	(0,41%)
Anticolesterol	9	(1,22%)
Antiepiléticos	20	(2,71%)
Antibióticos	212	(28,69%)
Anticoncepcionais	1	(0,14%)
Antidepressivos	49	(6,63%)
Ansiolíticos	72	(9,74%)
Neurolépticos	24	(3,25%)
Antiespasmódicos	3	(0,41%)
Antidiarréicos	0	(0%)
Antieméticos	5	(0,67%)
Anti-histamínicos	14	(1,89%)
Corticosteróides	14	(1,89%)
Diuréticos	0	(0%)
Vasodilatadores	0	(0%)
Anticoagulantes	5	(0,67%)
Descongestionantes nasais	10	(1,35%)
Fungicidas	2	(0,27%)
Expectorantes	0	(0%)
Colírios e pomadas oftalmológicas	21	(2,84%)
Hormonais	0	(0%)
Outros	41	(5,55%)
Total	739	(100%)

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

No entanto, deve-se atentar para a prescrição de anti-inflamatórios em demasia e seus efeitos colaterais e interações medicamentosas. Ely et al (2015), afirmam a importância de se atentar para esses efeitos prejudiciais e colaterais gerados por essas drogas, nos quais devem ser evitados em pacientes idosos, principalmente com úlcera péptica, doença hepática e pacientes portadores de doenças cardiovasculares.

Por fim, as outras duas drogas analisadas que aparecem com bastante frequência são os ansiolíticos e antidepressivos. A principal preocupação frente a prescrição dessas medicações diz respeito a dependência química, tolerância e abstinência. Segundo Orlandi e Noto (2005), a possibilidade de desenvolvimento de dependência deve ser considerada em populações de risco como mulheres idosas, usuários de drogas, para alívio de estresse, distúrbios do sono e doenças psiquiátricas.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram que parcela considerável das receitas era incoerente com as variáveis analisadas para a eficaz dispensação dos medicamentos. A maioria apresentava deficiências técnicas que poderiam prejudicar a eficácia da terapêutica medicamentosa, por omissão da dose, do intervalo de administração, da duração do tratamento e orientações. A minoria não cumpria as exigências legais quanto à identificação do prescritor e à do paciente. A dispensação das receitas que omitem dados essenciais mostra

deficiências na formação do médico. A partir das informações obtidas neste trabalho, surge a necessidade de atentar-se para a melhor capacitação destes profissionais durante sua formação acadêmica, com o objetivo de atender a correta prescrição dos receituários e às demandas da legislação vigente.

---

## REFERÊNCIAS

1. ABRANTES PM, et al. Quality assessment of antibiotic prescriptions dispensed at public health units in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2002. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(1):95-104, jan, 2007.
2. ABRAMOVICIUS AC. Estudos dos erros de prescrições relacionados aos medicamentos utilizados no Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2007
3. ARRAISP SD, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Revista de Saúde Pública*. V.50; n.2; p.1-7, 2016.
4. ARAÚJO PTB, UCHÔA SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1107-1114, 2011.
5. BARRETO RF et al. Pain and epidemiologic evaluation of patients seen by the first aid unit of a teaching hospital. *Revista Dor*, São Paulo, n. 13, v. 3, p. 13-19, 2012.
6. 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. Brasília, DF. Dez 1973.
7. CARLINI, ELISALDO A. et al . Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo , v. 30, n. 1, p. 11-20, 2003
8. ELY LS et al. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, v. 18, p. 475-485, 2015.
9. Fiol FS, et al. Perfil antibiotic use in community-based infections. *RevSocBrasMed Trop*. 2010; 43(1):68-72.
10. GUZZATO P, BUENO, D. Análises de prescrições medicamentosas dispensadas na farmacia de uma unidade básica de saúde de Porto alegre. *Revista HCPA*, 2007. 23(3), 23(7). Porto Alegre-RS.
11. MARTINS RAL. Análise gráfica de receitas médicas. 2009.
12. LIMA TAM, et al. Erros de prescrições médicas em drogaria. *Infarma: Ciências farmacêuticas*, v28.e1. a2016.pp16-21.
13. Orlandi P, Noto AR. Misuse of benzodiazepines: a study among key informants in Sao Paulo city. *RevLatAm Enfermagem*2005; 13(N. Spec.):896-902.
14. SILVERIO MS, LEITE CG. Qualidade das prescrições em município de minas gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Revista Associação Médica Brasileira* 2010; 56(6): 675-80.
15. TEIXEIRA, JV; LEFEVRE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 207-213, Abril 2001.
16. VALLADÃO MLF et al. Receitas médicas e dispensação farmacêutica: uma questão de saúde. *RevMed Minas Gerais*, v. 14, n. 1, p. 17-21, 2004.