



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE/CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHAREL EM FARMÁCIA**

SARAH CAMILA RESENDE DE MORAIS

**ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS:
UM ESTUDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CUITÉ – PB
2023**

SARAH CAMILA RESENDE DE MORAIS

**ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS:
UM ESTUDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Andrezza Duarte Farias

CUITÉ – PB
2023

M827e Morais, Sarah Camila Resende de.

Erros de prescrição de medicamentos: um estudo na atenção primária à saúde. / Sarah Camila Resende de Morais. - Cuité, 2023.
27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
2023.

"Orientação: Prof. Dra. Andrezza Duarte Farias".

Referências.

1. Medicamentos. 2. Uso racional de medicamentos. 3. Erros de
medicação. 4. Atenção primária à saúde. 5. Prescrição inadequada. 6. SUS.
7. Cuité – PB – erros de prescrição. 8. Cuité – PB – medicamentos –
prescrição. I. Farias, Andrezza Duarte. II. Título.

CDU 615.4(043)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES

Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000 Telefone: (83) 3372-1900 - Email:
uas.ces@setor.ufcg.edu.br

REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

SARAH CAMILA RESENDE DE MORAIS

**ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 26/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr". Andrezza Duarte

Farias Orientador(a)

Prof. DE. Julia Beatriz

Pereira de Souza

Avaliador(a)

Prof. Dr". Yonara Monique

da Costa Oliveira

Avaliador(a)



Documento assinado eletronicamente por **ANDREZZA DUARTE FARIAS, PROFESSOR 3 GRAU**, em 28/09/2023, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA, COORDENADOR DE CURSO**, em 28/09/2023, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 06/11/2023, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador 3832868 e o código CRC 57B9F23D.

Dedico aos meus pais, Franualdo Morais e Diana Resende que dedicaram parte de suas vidas à minha formação humana e acadêmica e nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus pela força e coragem para não desistir dessa etapa da minha vida, mesmo diante dos muitos obstáculos.

Aos meus pais que são meu porto seguro, a quem amo mais que tudo na vida; à minha família, em especial minha tia Maria José, que durante todos esses anos me ajudou; à minha dupla da faculdade e de vida, Dominiqy Neves, com quem tive o prazer de dividir toda a caminhada; às amigas que construí durante a graduação e mudança de cidade, que me deram suporte e apoio; às amigas que estão comigo desde a infância e adolescência, acompanhando-me nos passos da vida acadêmica, apesar da distância imposta pelas novas rotinas, amo vocês; à Túlio Cavalcanti, que chegou no final da graduação, mas foi refúgio em dias difíceis e tanto acreditou em mim.

À professora e orientadora, Andrezza Duarte, por ter me aceitado e ajudado a guiar o caminho de construção deste estudo, a quem tenho máxima admiração e que se tornou uma inspiração para mim; às professoras Yonara e Júlia, por terem aceitado participar da banca examinadora; a todos os professores que, durante essa caminhada, tive a oportunidade de aprender sobre a Farmácia, sobre valores e ser mais humana, nos quais inspiraram e fizeram com que eu me encantasse com a profissão que escolhi seguir.

À toda a equipe da Farmácia Básica do Município de Cuité, por terem aberto as portas do serviço para a pesquisa e dado todo suporte necessário.

À todos que de alguma forma contribuíram, meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

O atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e detém 85% das demandas de saúde. Erros advindos de prescrições nesse nível podem aumentar a exposição dos usuários do serviço de saúde a efeitos adversos relacionados ao medicamento e aumentar gastos públicos. Uma prescrição adequada é essencial para o Uso Racional de Medicamentos e para recuperação e promoção da saúde dos pacientes. O objetivo central do trabalho foi identificar a prevalência de erros de prescrição de medicamentos na APS, bem como descrever características sociodemográficas dos usuários da Farmácia Básica e caracterizar os fatores associados aos erros. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Farmácia Básica do município de Cuité, PB, no período de janeiro a fevereiro de 2023, com base nas prescrições de medicamentos oriundas da Atenção Primária. Foi realizada estatística descritiva e considerou-se associação entre as variáveis resultados que apresentaram $p < 0,05$. Foram analisadas 377 prescrições, obteve-se que 77,5% dos participantes eram do sexo feminino e 32,1% possuíam ensino fundamental completo. As prescrições foram elaboradas de forma manuscrita (71,4%) e 55,7% em receituários do tipo comum. Considerou-se de difícil compreensão 24,7% e 6,6% apresentavam rasuras. Identificou-se que 49,9% apresentaram ausência de pelo menos uma informação de medicamentos exigida pela legislação, principalmente da duração do tratamento (48,0%). Prescrições elaboradas de forma manual (RP 4,77; IC 2,88 – 7,91), receituário sujeitos a controle especial (RP 2,73; IC 1,79 – 4,13), profissionais médicos (RP 22,46; IC 7,97 – 63,29) e receitas de difícil compreensão (RP 6,30; IC 3,58 – 11,11) apresentaram associação estatística positiva com a ausência de informações dos medicamentos prescritos. Os resultados indicam que há uma fragilidade na prescrição de medicamentos na APS, evidenciando-se a importância da informatização para a segurança do paciente, assim como a necessidade de Educação Permanente e intervenções com os prescritores.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Erros de Medicação; Prescrição Inadequada; Uso Racional de Medicamentos.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the first point of contact for users in the Unified Health System (SUS) and accounts for 85% of health demands. Errors in prescriptions at this level can increase users' exposure to adverse effects related to medication and raise public expenditures. A proper prescription is essential for Rational Use of Medicines and for the recovery and promotion of patients' health. The main objective of this study was to identify the prevalence of medication prescription errors in PHC, as well as describe the sociodemographic characteristics of Basic Pharmacy users and characterize the factors associated with these errors. This was a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, conducted at the Basic Pharmacy of Cuité, PB, from January to February 2023, based on prescriptions from Primary Care. Descriptive statistics were performed, and an association was considered significant for $p < 0.05$. A total of 377 prescriptions were analyzed, revealing that 77.5% of the participants were female, and 32.1% had completed elementary education. The prescriptions were mainly handwritten (71.4%), and 55.7% were on common prescription pads. It was considered difficult to understand in 24.7% of cases, with 6.6% showing erasures. It was identified that 49.9% lacked at least one piece of medication information required by legislation, mainly the treatment duration (48.0%). Handwritten prescriptions (PR 4.77; CI 2.88 – 7.91), prescriptions subject to special control (PR 2.73; CI 1.79 – 4.13), medical professionals (PR 22.46; CI 7.97 – 63.29), and prescriptions that were difficult to understand (PR 6.30; CI 3.58 – 11.11) showed a statistically significant association with the absence of medication information. The results indicate a fragility in medication prescription within PHC, highlighting the importance of computerization for patient safety, as well as the need for Continuous Education and interventions with prescribers.

Keywords: Primary Health Care; Medication Errors; Inadequate Prescription; Rational Use of Medicines.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APS – Atenção Primária à Saúde
- CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- CES – Centro de Educação e Saúde
- CFF – Conselho Federal de Farmácia
- CNS – Conferência Nacional de Saúde
- DC – Doença Crônica
- FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ISMP – Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
- Nº – Número
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
- PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente
- PRM – Problema Relacionado a Medicamento
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFMG – Universidade Federal de Campina Grande
- URM – Uso Racional de Medicamentos

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Características sociodemográficas, condições de saúde, utilização de serviços de saúde e de medicamentos dos pacientes atendidos na Farmácia Básica. Cuité - PB, 2023.	20
Tabela 02 - Características das prescrições analisadas na Atenção Primária à Saúde. Cuité - PB, 2023.	22
Tabela 03 - Fatores associados à ausência do registro de informações de medicamentos prescritos. Cuité – PB, 2023.....	25

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	11
2.0 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos	12
3.0 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde	13
3.2 Erros de medicação: a importância e os riscos.....	15
3.3 Bases legais e regras básicas para a prescrição medicamentosa	16
4.0 MATERIAL E MÉTODOS	18
4.1 Desenho e local do estudo.....	18
4.2 Universo e amostra.....	18
4.3 Instrumento e coleta de dados.....	18
4.4 Análise de dados	19
4.5 Aspectos éticos.....	19
5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Com o decorrer dos anos a preocupação com a segurança do paciente cresceu consideravelmente, frente a inúmeras consequências causadas por incidentes com usuários do sistema na área da saúde notificadas ao longo do tempo. Nesse cenário, destaca-se o papel primordial que assume a Atenção Primária à Saúde (APS), visto que, representa o primeiro acesso na rede assistencial dentro do sistema de saúde para com o paciente (Portela, 2017).

Conforme consta na Portaria nº 2.436/17, que institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS refere-se a um conjunto de ações de saúde que podem ser individuais, familiares e/ou coletivas, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada e envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2017).

Cerca de 80% dos usuários diariamente atendidos na atenção primária saem com prescrição medicamentosa. Esse uso crescente de prescrições e medicamentos, se utilizados de maneira inadequada, podem ocasionar situações de risco aos pacientes. Entre as razões que podem afetar de maneira negativa a segurança do paciente, estão os Problemas Relacionados à Medicamentos (PRMs) que encontram-se entre os eventos mais constantes, que podem ser causados por erros de medicação, portanto, dando enfoque principalmente aos erros de prescrição, que pode ser a origem dos PRMs e os quais estão relacionados a um elevado potencial para causar danos (Santos *et al.*, 2021).

Uma prescrição adequada é essencial para o Uso Racional de Medicamentos (URM), nela deve conter todas as informações exigidas pelas legislações vigentes. Os erros de prescrição podem ser gerados em várias etapas, como escrita, falta de informações essenciais, rasuras, interpretação, dispensação incorreta, por exemplo. Apesar da existência de leis, constantemente ocorrem falhas nesse processo que podem ocasionar trocas de medicamentos, problemas de adesão, elevação dos custos do tratamento e até PRMs mais graves (Lima *et al.*, 2016).

Embora frequentes e por vezes danosos, os erros que envolvem prescrições medicamentosas na atenção primária, compreende uma área ainda escassa em estudos, portanto, identificar origem e fatores relacionados aos erros é imprescindível, além disso, estratégias relacionadas à segurança do paciente

precisam ser mais bem desenvolvidas nesse nível de atenção (Bezerra; Batista, 2020). Superar as lacunas deixadas com relação às práticas clínicas e de promoção da saúde é um dos desafios para melhorar a qualidade da atenção primária no Brasil (Facchini; Tomasi; Dilélio; 2018).

Nessa perspectiva, é pertinente que haja identificação dos principais erros de prescrição e suas características, para implantação de estratégias a fim de promover a melhoria no processo de prescrição de medicamentos. Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de erros de prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Identificar a prevalência de erros de prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas dos usuários da Farmácia Básica;
- caracterizar os fatores associados aos erros de prescrição.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde

Desde a divulgação do relatório *To Err is Human* (Estados Unidos), publicado em 2000, que a segurança do paciente tem tido destaque nos debates em saúde. O documento mostrou a elevada incidência de eventos adversos e sua contribuição para a morbidade e mortalidade advinda de danos causados durante os cuidados em saúde, além dos custos econômicos desse problema (Brasil, 2014).

A partir desse relatório, vários estudos foram realizados em diferentes países e a elevada incidência foi confirmada, de modo que, em média, 10% dos pacientes internados em hospitais sofrem algum evento adverso, dos quais 50% foram considerados evitáveis (Brasil, 2014). Perante os prejuízos já causados aos pacientes e frente à importância desse tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, da qual o Brasil faz parte, com a finalidade de priorizar essa área (Mieiro, 2019).

Portanto, a segurança do paciente constitui-se como um tema relevante para o cuidado em saúde, sendo definida como a redução ao mínimo aceitável dos riscos de danos desnecessários. Estes, correspondem ao “comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo” (Brasil, 2014). Mesmo compreendendo que os sistemas falham em todo o mundo e considerando que a assistência é prestada por seres humanos, todo e qualquer risco e/ou dano ao paciente deve ser evitado (Souza *et al.*, 2017).

A Associação Mineira de Farmacêuticos elaborou no ano de 2006, o primeiro Fórum Internacional Sobre Segurança do Paciente e Erro de Medicação, em parceria com o *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) / EUA, evento crucial para que posteriormente fosse criado, em 2009, o Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (ISMP) do Brasil, que dispõe de boletins a fim de disseminar informações relacionadas a erros de medicação (Brasil, 2014). Ademais, o Brasil dispõe do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como finalidade auxiliar na segurança dos pacientes em relação ao uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. O PNSP contempla as estratégias: Segurança na Prescrição e Uso e Administração de Medicamentos, que propõe três indicadores

para monitoramento dos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos (Instituto Para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, 2016).

A OMS define uma reação adversa a medicamentos como “qualquer resposta nociva, não intencional ou indesejada, que ocorre em doses normalmente usadas [...] para profilaxia, diagnóstico, terapia de doença ou modificação de funções fisiológicas”, assim dizendo, são reações esperadas relacionadas à ação farmacológica do medicamento no organismo humano. Enquanto os eventos adversos caracterizam-se como incidentes que resultam em danos ao paciente e distinguem-se de acordo com a origem do incidente relacionado ao cuidado, destacando-se aqueles relacionados aos medicamentos (Modesto *et al.*, 2016; Marchon; Mendes, 2014).

Pesquisa realizada por Santos e Boing (2018) analisou mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no país de 2000 à 2014, e observaram que a taxa de mortalidade passou de 2,8 óbitos/1 milhão de habitantes para 5,5 óbitos/1 milhão de habitantes em 2014, e a taxa de hospitalização também aumentou, passando de 14,4 hospitalizações/100 mil habitantes para 23,8 hospitalizações/100 mil habitantes.

Um evento adverso de medicamento é um dano que pode ser causado pelo uso de um medicamento de maneira habitual que pode ter sido usado de maneira errônea, de forma irracional ou inadequada, dosagens muito altas ou baixas, fatores que podem causar consequências como aumento da hospitalização, toxicidade, lesões e até mesmo em alguns casos, levar a morte do paciente (Tariq *et al.*, 2022).

Estudo realizado por Leviatan *et al.* (2021) apontou após a análise de 1.652.896 prescrições médicas, que profissionais prescritores tinham 8,2 vezes mais chances de errar durante turnos de carga de trabalho alta quando comparada a carga normal e baixa, enfatizando que a alta carga de trabalho dos profissionais da saúde aumenta o risco da ocorrência de erros de prescrições.

Além do sofrimento humano, vale destacar que os PRMs geram custos altos para o sistema, dados indicam que pelo menos 35% das hospitalizações que ocorrem entre os idosos são causadas por PRMs, sendo a maioria destes, problemas evitáveis (Modig *et al.*, 2016).

A APS é o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, tendo função não somente de recuperação e tratamento, como também de promoção da saúde, assim sendo, representa a base da assistência à saúde, visto que, é responsável por

coordenar resposta integrada aos demais níveis de atenção do sistema de saúde (Aguiar; Silva, 2020). De acordo com Marchon e Mendes (2014), embora a APS seja o principal cuidado à saúde prestado à população, em virtude da complexidade, a maioria dos estudos sobre segurança do paciente tem sido realizado em ambiente hospitalar. Todavia, existem mais de 38.000 unidades de APS no país, dado que demonstra a abrangência deste nível de atenção, reforçando a necessidade de estudos que abordem a APS (Silva *et al.*, 2021).

3.2 Erros de medicação: a importância e os riscos

Pode-se afirmar que a prescrição correta do medicamento é um pilar crucial para promoção ou recuperação da saúde de um paciente, estando nela presente não só o medicamento correto para sua finalidade, como a via de administração certa, na posologia exata e considerar outros fatores como a melhor opção nas condições particulares de cada paciente para que ele consiga aderir ao tratamento farmacológico, como exemplo, menor valor e posologia descomplicada. Entretanto, nota-se a nível mundial, que mais da metade dos medicamentos são prescritos inadequadamente, principalmente por médicos (González *et al.*, 2017).

Conforme a definição do *United States National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (2015), um erro de medicação é:

[...] “qualquer evento evitável que pode causar ou levar ao uso inadequado de medicamento ou dano ao paciente, enquanto o medicamento está sob controle do profissional de saúde, paciente, ou consumidor. Nem todo erro de medicação é um evento adverso, mas somente aquele erro que causar dano . O erro pode estar relacionado à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos”.

A prescrição é a primeira etapa da via de uso de medicamentos, com isso, com frequência é o ponto de partida de uma série de problemas relacionados a medicamentos no sistema de saúde. Isso reforça a necessidade da diminuição de espaços para margem de erros nesta fase, como exemplo, dosagens de medicamentos, posologia, contraindicações, polifarmácia, falhas em informações,

como idade, nome, caligrafia ilegível, são situações regulares que podem levar a graves consequências (Lima *et al.*, 2018).

A prescrição é parte crucial para a promoção e recuperação da saúde, além disso, reflete a atuação de gestores e profissionais da saúde aos usuários de medicamentos, pois demonstra a qualidade e organização dos serviços prestados (Bandeira, 2015). Erros advindos da prescrição podem aumentar a exposição dos usuários do serviço de saúde aos PRMs, bem como interações, uso ou adesão inadequada ao tratamento farmacológico, trocas, efeitos adversos, por exemplo (Coelho *et al.*, 2018).

González e colaboradores (2020) realizaram um estudo em que observaram as notificações de incidentes de segurança causadas a pacientes na atenção primária, das 3.019 que foram identificadas, 1.839 foram erros de medicação (61%), desses, 70,2% apresentou potencial para causar danos aos pacientes e 27,5% com potencial para causar danos graves.

Ao identificar os erros relacionados à prescrição na Atenção Primária e buscar reduzi-los, o sistema de saúde e seus usuários podem se beneficiar com melhorias consideráveis, como aumentar os resultados clínicos positivos, reduzir o número de internações advindas de erros, diminuir gastos e processos judiciais (Aljasmí; Almalood; Ansari, 2018).

3.3 Bases legais e regras básicas para a prescrição medicamentosa

O país dispõe do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, que é parte integrante do PNSP, aprovado em 2013 e desenvolvido em conjunto pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com FIOCRUZ e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), com a finalidade de Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimento de saúde (BRASIL, 2013).

Em suas intervenções o protocolo cita alguns itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos, que menciona informações sobre identificação do paciente, do prescritor, da instituição, da legibilidade da prescrição, uso de abreviaturas, doses, entre outros (BRASIL, 2013).

Além disso, existe no Brasil e em outros países, algumas leis sobre a prescrição de medicamentos além de aspectos éticos a serem seguidos pelos

profissionais envolvidos no processo da prescrição. Algumas leis, resoluções e portarias importantes para a prescrição são: Lei Federal Nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973; Portaria Nº 344, de 12 de Maio de 1998; Lei Federal Nº 9.787, de 10 de Fevereiro de 1999; Resolução CFF Nº 357, de 20 de Abril de 2001; Resolução CFM Nº 2.299, de 30 de Setembro de 2021.

Com destaque para a Resolução CFF Nº 357, de 20 de Abril de 2001, que em seu Art. 21º enfatiza que somente será dispensada a receita que:

- Estiver escrita a tinta, em português, em letra de forma, clara e legível, observada a nomenclatura oficial dos medicamentos e o sistema de pesos e medidas oficiais do Brasil;
- contiver o nome e o endereço residencial do paciente;
- contiver a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento;
- contiver a data e a assinatura do profissional acompanhada de carimbo, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;
- não deve conter rasuras.

Além do mais, em seu Art. 22º salienta a importância da prescrição legível, evidenciando que não poderão ser aviadas receitas ilegíveis e/ou que possam induzir a erro ou troca na dispensação dos medicamentos.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho e local do estudo

Foi realizado um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, durante o período de janeiro a fevereiro de 2023, com base nas prescrições de medicamentos na Farmácia Básica do município de Cuité, na Paraíba, que possui população estimada em 19.719 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). A farmácia básica de Cuité é referência para o recebimento de medicamentos pela população atendida na Atenção Primária à Saúde e apresenta cobertura completa da Estratégia de Saúde da Família, com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

4.2 Universo e amostra

A população alvo foi constituída por pacientes atendidos nas UBS tanto da zona urbana quanto da zona rural do município que buscaram atendimento na farmácia básica, que possui uma média estimada de atendimento por dia de 100 usuários/prescrições. Dessa forma, foi feito o cálculo amostral considerando prevalência de erro de prescrição de 20%, nível de confiança de 95% e erro de 5%, totalizando 333 prescrições a serem analisadas.

4.3 Instrumento e coleta de dados

Para a coleta de dados as prescrições foram selecionadas aleatoriamente na farmácia, no momento da obtenção dos medicamentos prescritos, com a finalidade de evitar vieses de seleção. Aplicou-se um questionário aos participantes que buscavam o serviço de saúde (apêndice A). A pesquisa foi apresentada aos usuários e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B).

As variáveis foram: a) características sociodemográficas, sexo (masculino e feminino), faixa etária (criança: 0 a 12 anos; adolescente: 13 a 18 anos; adulto jovem: 19 a 59 anos; idoso: \geq 60 anos), anos de estudo (0 a 4 anos, 5 a 8 anos, 9 ou mais); b) condições de saúde, doenças crônicas (Hipertensão arterial sistêmica,

diabetes mellitus, doenças respiratórias, doenças articulares/ inflamatórias, distúrbios mentais), frequência de utilização de serviços de saúde, (1 vez, 2 a 3 vezes, 4 vezes ou mais), admissão ou internação hospitalar no último mês, uso de outros medicamentos prescritos; c) prescrição médica, (tipo de receita: manual, digitada; receituário comum, receituário de controle especial, notificação de receita) legibilidade da prescrição (de fácil ou difícil compreensão), presença de rasuras; d) informações sobre o paciente e prescritores, nome completo, endereço, idade, carimbo e assinatura do prescritor; e) informações sobre o medicamento, nome do princípio ativo (pela Denominação Comum Brasileira – DCB), posologia, concentração, dose e duração do tratamento; f) dados sobre o estabelecimento de saúde, cabeçalho, data de prescrição, endereço e local; g) formação do prescritor (médico, dentista, enfermeiro).

4.4 Análise de dados

Foi realizada estatística descritiva e os resultados apresentados por medidas de tendência central. A análise estatística utilizou o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Foi realizado o teste do qui-quadrado, considerando-se associação estatística entre as variáveis resultados que apresentaram $p < 0,05$.

Foram classificadas com presença de erros as prescrições que não estavam de acordo com a legislação. Receitas com incompletude de informações obrigatórias, rasuras e difícil compreensão também foram consideradas em não conformidade. Para verificar parâmetros que tornam uma prescrição de difícil compreensão, compreendendo que esse item pode ser considerado subjetivo quando analisado por um único pesquisador, as receitas foram analisadas por três pesquisadores, sendo um que possui experiência com atendimento em farmácias e leitura de prescrições.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) (Parecer 5.777.504).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 377 prescrições, houve predomínio do sexo feminino (77,5%) e média de idade de 43,5 (07- 89 anos). A faixa etária prevalente foi de 18 a 59 anos (77,7%), seguido de idosos (18,0%). Quanto à escolaridade, 32,1% possuíam o ensino fundamental completo, com 9 ou mais anos de estudo, seguidos de indivíduos com 1 a 4 anos de estudo (29,2%). A maioria (52,0%) alegou não conviver com doença crônica (DC) e dos 48,0% de participantes que afirmaram conviver com DC, a mais prevalente foi hipertensão arterial com 26,0%, seguido de distúrbios mentais com 21,9% (tabela 01).

Em relação ao uso de serviço de saúde no último mês, 90,0% alegaram não ter tido admissão nem internação hospitalar, 51,2% dos participantes declararam usar o serviço de saúde somente 1 vez ao mês, 42,7% de 2 a 3 vezes. Dos participantes, 50,9% faziam uso de outros medicamentos, além daqueles constados na prescrição avaliada (tabela 01).

Tabela 01 - Características sociodemográficas, condições de saúde, utilização de serviços de saúde e de medicamentos dos pacientes atendidos na Farmácia Básica. Cuité - PB, 2023.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	85	22,5
Feminino	292	77,5
Faixa etária		
Criança (0-12 anos)	1	0,3
Adolescente (13- 18 anos)	15	4,0
Adulto (19-59 anos)	293	77,7
Idosos (≥ 60 anos)	68	18,0
Escolaridade		
Sem anos de estudo	44	11,6
1-4 anos	110	29,2
5-8 anos	102	27,1
9 ou mais	121	32,1
Presença de doença crônica		
Sim	181	48,0
Não	196	52,0
Admissão ou internação mensal hospitalar		
Sim	36	9,5
Não	341	90,5
Frequência mensal do uso de serviço de saúde		
1 vez	193	51,2
2-3 vezes	161	42,7
4 vezes ou mais	23	6,1
Uso de outros medicamentos		
Sim	192	50,9
Não	185	49,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No que concerne ao predomínio do sexo feminino, Levorato e colaboradores (2014) realizaram uma pesquisa e observaram que as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais, quando comparado a pessoas do sexo masculino. Estudos têm atribuído maior predisposição a mulheres em procura por serviços de saúde e diagnósticos de DC a maior acesso, percepção de sinais e sintomas de doenças e autocuidado, quando comparada a pessoas do sexo masculino (Malta *et al.*, 2017).

A baixa escolaridade observada no estudo (32,1% com ensino fundamental completo) pode ser um dos parâmetros que dificultam a adesão adequada ao tratamento farmacológico, pois pode afetar a compreensão do que foi prescrito. As prescrições possuem orientações escritas que, por vezes, incapacitam a autonomia do público com baixa escolaridade e pessoas analfabetas em relação a compreensão mínima de orientações essenciais voltadas à ação terapêutica do medicamento o que contribui para uma farmacoterapia eficaz (Fonseca; Viana; Soares, 2022).

Em estudo transversal Corte *et al.* (2020) objetivou avaliar o nível de compreensão da prescrição médica por idosos em uma farmácia do Sistema Único de Saúde (SUS) e observaram que 46,0% dos entrevistados apresentaram compreensão insuficiente e que a escolaridade estava associada a falta de compreensão. Sendo assim, é imprescindível que tanto no momento da prescrição como na dispensação, os profissionais responsáveis expliquem aos pacientes de forma clara e objetiva todas as informações contidas na prescrição.

Embora que, no presente estudo, a maioria dos participantes alegaram não conviver com DC (52%), dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019) revelaram que 47,6% da população adulta brasileira convive com pelo menos uma DC e que cerca de 24,0% dos brasileiros com mais de 18 anos possui diagnóstico de hipertensão arterial, doença que atinge pelo menos seis a cada dez pessoas com mais de 75 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

Atenta-se para o autorrelato de distúrbios mentais entre os participantes (21,9%), que tem sido evidenciado com frequência nos últimos anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 no Brasil, 10,2% da população com 18 anos ou mais referiram ter recebido diagnóstico de

depressão, (aproximadamente 16,3 milhões de pessoas). O percentual apresentou um aumento de 34,0% em relação a 2013 (Brasil, 2022). Na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), o Ministério da Saúde anunciou ação de investimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que será ampliado pelo Governo Federal em 2023, com o intuito de fortalecer e aumentar a assistência na rede de saúde mental em todo o SUS (Brasil, 2023).

A partir dos dados apresentados na tabela 02 é possível observar que, a maioria das prescrições foram elaboradas de forma manuscrita (71,4%) e utilizando receituário comum (55,7%). O principal profissional prescriptor foi o médico (82,5%). No que se refere a ilegibilidade, 24,7% foram consideradas de difícil compreensão e rasuras estiveram presentes em apenas 6,6% das prescrições.

Tabela 02. Características das prescrições analisadas na Atenção Primária à Saúde. Cuité - PB, 2023.

Variáveis	n	%
Forma da prescrição		
Manual	269	71,4
Digitada	108	28,6
Tipo		
Receituário comum	210	55,7
Receituário Controle Especial	135	35,8
Notificação de receita	32	8,5
Prescritor		
Médico	311	82,5
Dentista	21	5,6
Enfermeiro	45	11,9
Receita de difícil compreensão	93	24,7
Presença de rasuras	25	6,6
Ausência de registro de informações do paciente		
Nome incompleto	28	7,4
Endereço	119	31,6
Idade	376	99,7
Ausência de registro das informações do prescriptor		
Carimbo	06	1,6
Assinatura	05	1,3
Ausência de registro informações do medicamento		
Dose	06	1,6
Concentração	13	3,4
Frequência	07	1,9
Duração do tratamento	181	48,0
Modo de uso	168	44,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Resultado semelhante observado em estudo transversal realizado por Moraes, Comarella e Moraes (2017), em João Pessoa, PB, com 7,0% de prescrições com rasuras. No estudo de Felácio e Mafra (2020), realizado em farmácia básica no Sul de Santa Catarina observaram que 8,3% das receitas apresentaram ilegibilidade e rasuras. Já em estudo transversal realizado por Santos e colaboradores (2019), em farmácia básica do Distrito Federal, observaram que as rasuras estiveram presentes em 2,1% das prescrições eletrônicas e 2,9% em manuais.

Mohammed e colaboradores (2018) verificaram 2.178 prescrições oriundas de farmácias comunitárias no Iêmen, e observaram que a maioria dos erros estavam relacionados à ortografia (97,52%). Souza (2019) realizaram pesquisa sobre erros de medicação e os fatores de riscos associados, em uma Clínica Médica de hospital de referência regional no interior do estado do Rio Grande do Norte, onde foi observado que 43,37% das prescrições foram de difícil compreensão e 7,23% ilegíveis. Tal prática dificulta a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, facilitando a ocorrência de erros relacionados a medicação e possíveis danos.

Supõe-se que, por vezes, ocorram erros na hora de realizar a prescrição manuscrita e posteriormente outro, ou o mesmo profissional realize alguma alteração. É preciso que haja uma reflexão sobre os riscos decorrentes dessa prática, já que tanto a difícil compreensão da ortografia como a presença de rasuras pode causar confusão na hora da interpretação, atos como estes podem levar a troca de medicamentos e até mesmo a falsificação de prescrições e notificações (Moura, 2018).

Nesse sentido, a prescrição de boa qualidade, completa, sem rasuras e com legibilidade adequada é imprescindível para a recuperação adequada da saúde do paciente, conseqüentemente, menos recursos público serão gastos (Mohammed *et al.*, 2018). Ademais, o artigo 11 do Código de Ética Médica, veda ao médico receitar de forma ilegível (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Das receitas analisadas, 50,1% apresentaram todas as informações exigidas pela legislação em relação aos medicamentos, isto significa que, das 377 prescrições, 188 (49,9%) apresentaram ausência de pelo menos uma informação. Além disso, foi encontrado informações ausentes em dados como nome incompleto do paciente (7,4%), endereço (31,6%), idade (99,7%), dose (1,6%), concentração do medicamento (3,4%), frequência (1,9%), duração do tratamento (48,0%) e modo de uso (44,6%), assinatura (1,3%) e carimbo do prescritor (1,6%) (Tabela 02).

A presença de dados exigidos como identificação do paciente, do prescritor e dos medicamentos, a legibilidade, receita sem rasuras e o cumprimento da legislação, influenciam a qualidade terapêutica, visto que, a compreensão incorreta da prescrição é uma importante razão para a não adesão a farmacoterapia, sendo assim, para que a receita esteja completa, todos os parâmetros indicados na receita devem ser preenchidos pelos prescritores (Gonçalves *et al.*, 2020; Ylma *et al.*, 2020), considerando que um único erro pode ser danoso ao paciente, aumentando a possibilidade de PRM, resultados que apresentam prescrições com ausência de informações são dignos de atenção.

Destaca-se que 48,0% e 44,6% não apresentaram registro da duração do tratamento e do modo de uso do medicamento, respectivamente) (Tabela 02). Realidade que superou resultados encontrados por outros autores, como a falta de duração de tratamento na atenção básica de Angicos, RN (13,96%) e em unidade básica em Teresina, PI (36,8%) (Jota; Batista, 2022; Carvalho *et al.*, 2020).

Não determinar o período de uso de um medicamento pode resultar em um tratamento incompleto, nos casos em que o paciente suspende a administração do medicamento por apresentar melhoras de sintomas, ou que ultrapassem os dias recomendados do medicamento. A ausência dessa informação pode apresentar maiores consequências se o medicamento em questão for antimicrobiano, já que aumenta a possibilidade de ocorrer duração inadequada do tratamento com essa classe farmacológica, cuja prática pode contribuir para a resistência aos antimicrobianos, que é um caso de saúde pública mundial, em razão do uso irracional desses medicamentos e a escassez global de novos antibióticos (Brasil, 2021).

É relevante salientar a importância da formação dos profissionais prescritores para a qualidade da receita, uma vez que é compromisso ético do profissional fazer uma prescrição completa, com caligrafia legível e conter informações claras e compreensíveis por toda a equipe. Mesmo que por vezes seja considerada uma questão básica.

As informações contidas na prescrição e assistência prestada ao paciente durante a prescrição e dispensação deve seguir a legislação, permitindo ao mesmo conhecer o medicamento em que irá fazer uso, e todas as informações contidas na prescrição. Isso contribui para a recuperação adequada da saúde do paciente e o uso racional de medicamentos (Lopes *et al.*, 2014). Visto que os riscos associados à

terapêutica podem ser minimizados com o investimento na qualidade da prescrição, sugere-se estudos que foquem na formação dos profissionais prescritores voltados para a qualidade da receita.

Prescrições elaboradas de forma manual, receituário sujeito a controle especial, profissionais médicos e receitas de difícil compreensão apresentaram associação com a ausência de informações dos medicamentos prescritos (Tabela 03).

Tabela 03. Fatores associados à ausência do registro de informações de medicamentos prescritos. Cuité – PB, 2023.

Variáveis	Ausência de informações dos medicamentos prescritos		
	p	RP	IC
Forma da prescrição	<0,01		
Digitada		1,00	-
Manual		4,77	2,88 – 7,91
Tipo	<0,01		
Receituário comum		1,00	-
Medicamentos sujeitos a controle especial		2,73	1,79 – 4,13
Prescritor	<0,01		
Não médico (dentista e enfermeiro)		1,00	-
Médico		22,46	7,97 – 63,29
Receita de difícil compreensão	<0,01	6,30	3,58 – 11,11

p= p valor; RP = razão de prevalência; IC – Intervalo de confiança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A implementação da prescrição totalmente eletrônica nos serviços básicos de saúde se faz cada vez mais necessária, funcionando como ferramenta de suporte à decisão clínica, com intuito de diminuir rasuras, ausência de informações, ilegibilidade e acionar alertas de interações ou doses terapêuticas erradas, por exemplo (Pereira *et al.*, 2022).

Entretanto, se comparado a ambiente hospitalar, um número relativamente pequeno de estudos avaliou o impacto do uso da informatização das prescrições em ambientes de APS (Odukoya; Chui, 2013). Lima *et al.* (2023) em uma análise de prescrições de uma Unidade Básica discutiram sobre o quão vantajoso será para a segurança do paciente a adequação da estrutura de prescrições com vista à informatização e elaboração de prescrições não manuais, que por sua vez, tendem a ser mais seguras.

Obteve-se que receituário de controle especial apresentou 2,73 mais ausência de informações do que o receituário comum. Estudo realizado em Caicó

(RN) por Silva e colaboradores (2021) em Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), avaliou prescrições sujeitas a controle especial em que 1.682 foram avaliadas e apenas 4 (0,24%) estavam de acordo com a legislação. Maia, Vasconcelos e Gomes (2019) realizaram um estudo em um Centro de Saúde em Fortaleza (CE), em que analisaram 981 prescrições comuns e 960 sujeitas a controle especial e constataram que a média de erros de prescrição em receituários de controle especial também foi maior que receituários comuns.

Pressupõe-se que a falta de dados maior em receituários de controle especial possa estar ligado com renovações de prescrições sem novas consultas, seja pela falta de médicos ou pela alta demanda que as unidades básicas de saúde precisam atender (Damasceno, 2020).

Pesquisa realizada por Matoso e Souza (2018) analisou o uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos na APS e 70,0% dos participantes relataram ter facilidade em renovar a receita sem consulta prévia, dados que sugerem a facilidade de renovação de prescrições nesse nível de atenção e que a forma de liberar essa prescrição ainda é falha.

Entre as possíveis limitações do presente estudo destacamos que os dados foram coletados por meio de questionário aplicado a pacientes que recorriam à Farmácia Básica advindos das Unidades Básicas de Saúde do município. Dessa maneira, quando ocorria desabastecimento de algum medicamento na farmácia, os participantes preferiam não participar da pesquisa, alegando pressa para compra do medicamento, o que pode limitar o estudo, pois a amostra foi reduzida a medicamentos que estavam disponíveis na farmácia no momento da pesquisa. No entanto, essa limitação não diminui a relevância da pesquisa, pois são poucos os estudos que abordam a segurança da paciente, no caso, os erros de prescrição a partir da Atenção Primária à Saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizado na Atenção Primária identificou como público predominante indivíduos do sexo feminino, adultos jovens, a maior parte com ensino fundamental incompleto e sem doenças crônicas, entretanto, a maioria faz uso de outros medicamentos além do prescrito no momento da realização do questionário.

Foi observado que quase metade das prescrições (49,9%) não estavam completas com dados dos medicamentos, como preconiza a legislação. Esse descumprimento pode não só aumentar o sofrimento humano como também aumentar gastos públicos destinados à saúde. Ademais, foi considerável o número de informações ausentes, com ênfase para a duração do tratamento, além de receitas de difícil compreensão e presença de rasuras, o que contribui para a ocorrência de erros de medicação e prejuízo para a farmacoterapia dos pacientes.

As prescrições digitadas apresentaram associação com menor prevalência de erros, quando comparada as manuscritas, corroborando assim, para a importância da informatização dos serviços de saúde que pode evitar os erros de medicação. Além disso, prescrições sujeitas à controle especial apresentaram maior ausência de informações, fato que deve ser melhor investigado a fim de identificar as possíveis causas dessa questão.

Pelo exposto, o presente estudo debateu questões relevantes do cotidiano dos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de Educação Permanente e intervenções com prescritores e equipe de saúde para a sensibilização dos riscos que o não cumprimento da legislação referente a prescrição de medicamentos pode causar, como a não efetividade da terapia, com consequentes custos para a saúde pública. Além disso, reforça-se a importância da atuação do farmacêutico na Atenção Básica para evitar erros de medicação e dirimir as possíveis dúvidas que os usuários tenham sobre a prescrição e o uso dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S.; SILVA, S. H. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. **Saúde Coletiva**. Brasília – DF. 2020; (10) N.59. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4442-4455>.

ALJASMI, F.; ALMALOOD, F.; ANSARI, A. L. Prevalence of medication errors in primary health care at Bahrain Defence Force Hospital - prescription-based study. **Drug Healthc Patient Saf**. Feb, 2018. 7;10:1-7. doi: 10.2147/DHPS.S147994. PMID: 29445304; PMCID: PMC5808686.

aplicados aos estudos nacionais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, arttext&pid=S0103-73312017000200255&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 de ago 2023.

BANDEIRA, A. A. C. Análise das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ijuí – RS. **Santa Maria**, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p. 229-238, 2015.

BEZERRA, M. C. M.; BATISTA, A. M. Erros de prescrição de medicamentos na Atenção Primária frente ao Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**. Vol. 32, Ed. 2, 2020.

BRASIL. **Boas Práticas de Farmácia**. Resolução N^a 357 DE 20 DE ABRIL DE 2001. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 03 de julho de 2023.

BRASIL. **Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Volume 2 – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_promocao_uso_racional_medicamentos_v2.pdf. Acesso em: 14 de jul de 2023.

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. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Acesso em: 03 de julho de 2023.

BRASIL. **LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999**. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.787%2C%20DE%2010%20DE%20FEVEREIRO%20DE%201999.&text=Altera%20a%20Lei%20no,farmac%C3%AAuticos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 03 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. **Prevenção de erros de prescrição**. vol. 10, n. 2, março, 2021. ISSN: 2317-2312.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos**. Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte II. vol. 5, n. 2, junho, 2016. ISSN: 2317-2312

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos**. Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte I. vol. 5, n. 1, maio, 2016. ISSN: 2317-2312.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. Julho, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Vigilância Sanitária**. Ministério da Saúde amplia em R\$ 414 milhões por ano os recursos para custeio dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/com-foco-em-atendimento-humanizado-e-cuidado-integral-ministerio-da-saude-fortalece-assistencia-para-saude-mental-no-sus>. Acesso em: 03 de julho de 2023.

BRASIL. **PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 03 de julho de 2023.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03 de julho de 2023.

BRASIL. SECRETARIA NACIONAL DA FAMÍLIA. **Boletim Fatos e Números**, Brasília, Vol.1, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTALLTIMAVERSO10.10.22.pdf>. Acesso em: 09 de ago 2023.

CARVALHO, H. E. F.; SOUSA, A. F. L.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MOURA, M. E. B.; ANDRADE, D.; VALLE, A. R. M. C. Análise de prescrições de antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018046903607>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pcJnb9B6VNGWzrxPd4nB4Yr/?lang=pt#>. Acesso em: 08 de ago 2023.

COELHO, A. K. A.; FREITAS, R. E. J.; PEREIRA, D. G.; CALDEIRA, A. J. R.; FREITAS, J. G. A. Avaliação das prescrições médicas: ferramenta para dispensação farmacêutica. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer – Jandaia-GO, v.19 n.40; p. 174. 2022. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2022b/avaliacao%20das%20prescricoes.pdf>. Acesso em: 07 de ago 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**. Resolução nº 2217 DE 27/09/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/dc-cod-etica.pdf>. Acesso em: 14 de ago 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos**. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.299, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/10/2021&jornal=515&pagina=106>. Acesso em: 03 de julho de 2023.

CORTE, I. D.; MIOSO, C. T.; MARIUSSI, P. M.; STOCHERO, E. L. M.; REIS, E. F.; BAYER, V. M. L. Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS). Rev. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9827-9843 jul./aug. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-214.

DAMASCENO, J. M. Uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos pela população assistida pela equipe de saúde São José I – São José do Jacuri, Minas Gerais. Repositório Institucional Da UFMG. **Trabalho de Conclusão de Curso**. 2020.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Em Debate**, 42(spe1), 208–223. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt#>. Acesso em: 10 de ago 2023.

FELÁCIO, D. S.; MAFRA, J. C. Universidade do Sul de Santa Catarina. **Trabalho de conclusão de curso**. Avaliação dos erros de prescrição em uma farmácia básica do sul de Santa Catarina. Tubarão, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16142/1/Artigo%20cient%3%adfico%20%20Danielle%20da%20Silva%20Fel%3%a1cio%20e%20Juliana%20Carneiro%20Mafra.pdf>. Acesso em: 09 de ago 2023.

FONSECA, F.; VIANA, J.; SOARES, H. Assistência farmacêutica: inclusão e acessibilidade para o público analfabeto. Centro estadual de educação tecnológica paula souza. ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE MAUÁ. **Trabalho de Conclusão de Curso**. São Paulo. 2022.

GONÇALVES, M. F.; ROSAS, B. O. A.; FERREIRA, R. G.; LOBO, L. G.; PACHECO, T. M. Prescrição médica e o uso irracional de medicamentos: uma revisão bibliográfica. **Revista Bioética Cremego**. 2020.

GONZÁLEZ, G. G.; MORALES, L. M.; GARCIA, S. M.; DOMÍNGUEZ, C. J.; PÉREZ, N. D.; HERRERA, I. M. Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: aprendiendo de nuestros errores. **Elsevier**. Aten. Primaria. 2020; 52(4):233-239.

GONZÁLEZ, Z. M. A.; PIVARAL, C. E. C.; VALERIO, M. J. O.; HERRERA, I. M. R. Efectividad de las intervenciones para mejorar la prescripción de medicamentos en atención primaria. **Elsevier**. Aten. Primaria. Junio, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/cuite.html>. Acesso em: 08 de ago 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Diretoria de Pesquisas – Pesquisa Nacional de Saúde – 2019**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

Disponível em:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/005355051927a647d3b01a5c8f735494.pdf. Acesso em: 08 de ago 2023.

JOTA C. A.; BATISTA A. M. Análise das prescrições de medicamentos na atenção primária à saúde de um município Centro-potiguar. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2432](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2432). Acesso em: Acesso em: 08 de ago 2023.

LEVIATAN I.; OBERMAN B.; ZIMLICHMAN E.; STEIN G. Y. Associations of physicians' prescribing experience, work hours, and workload with prescription errors. **Journal of the American Medical Informatics Association**. Jun, 2021. 12;28(6):1074-1080. doi: 10.1093/jamia/ocaa219. PMID: 33120412; PMCID: PMC8200263.

LEVORATO, C.D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, 2014. DOI: Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n4/1263-1274>. Acesso em: 07 ago 2023.

LIMA, R. F.; CARNEIRO, R. G.; SANTOS, R. P.; MACHADO, A. V. Análise de prescrições de uma unidade básica de saúde na perspectiva da segurança do paciente. **Rev Contexto & Saúde**, 2023; 23(47):e12147.

LIMA, T. A. M.; GOUVEIA, M. I. S.; PEREIRA, L. L. V.; GODOY, M. F. Erros de prescrições médicas em drogarias. **Rev. Infarma Ciências Farmacêuticas**. 2016. São Paulo .v28. ed. 1. p16-21. Disponível em:

<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1266>. Acesso em: Acesso em: 07 de ago de 2023.

LOPES, L. N.; GARCIA, K. P.; DIAS, L. G.; SOARES, L. R.; LEITE, A. M.; SILVA, J. A. C. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n2/a4184.pdf>. Acesso em: 09 de ago de 2023.

MAIA, A. J. A.; VASCONCELOS, L. N.; GOMES, R. L. R. Avaliação de prescrições médicas aviadas em um centro de saúde da família no município de fortaleza: perfil da dispensação, erros de prescrição e influências sobre a farmacoterapia. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**. Novembro, 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/11/avaliacao-prescricoes-medicas.pdf>. Acesso em: 07 ago 2023.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; SILVA, A. G.; SZWARCOWALD, C. L.; BARROS, M. B. A. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **REV BRAS EPIDEMIOL.** 2021.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C.; SILVA, M. M. A.; FREITAS, M. I. F.; BARROS, M. B. A. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2017;51. Supl 1:4s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-87.2017051000090>.

MARCHON, S. G.; MENDES, W. V. J. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, set, 2014. 30(9):1-21.

MATOSO, K. F. C.; SOUZA, F. C. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. v. 6 n. 3. 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/588/339>. Acesso em: 10 de ago 2023.

MIEIRO, D. B.; OLIVEIRA, E. B. C.; FONSECA, R. E. P.; MININEL, V. A.; MASCARENHAS, S. H. Z.; MACHADO, R. C. Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. Feb, 2019; doi: 10.1590/0034-7167-2017-0658. PMID: 30942377.

MODESTO A. C. F.; FERREIRA, T. X. A. M.; PROVIN, M. P.; AMARAL, R. G.; LIMA, D. M. Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela. **Rev bras educ med** [Internet]. 2016Jul;40(3):401–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01502015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vDghsCcrxz53RSVkd8wSYpF/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 18 ago 2023.

MODIG, S.; LENANDER, C.; VIBERG, N.; MIDLOV, P. Safer drug use in primary care - a pilot intervention study to identify improvement needs and make agreements

for change in five Swedish primary care units. I. **BMC Family Practice**. 2016. 17:140 DOI 10.1186/s12875-016-0542-8.

MOHAMMED, A. Y.; PATEL, R. P.; ZAIDI, S. T. R.; ALSERAGI, W. M.; ALMUTAIRI, M. S.; ALKHOSHAINBAN, A. S.; MING, L. C. Completeness and Legibility of Handwritten Prescriptions in Sana'a, Yemen. **Med Princ Pract**. 2018;27(3):290-292. doi: 10.1159/000487307. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29402821; PMCID: PMC6062689. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6062689/> . Acesso em: 10 de ago 2023.

MORAIS, V. D.; COMARELLA, L.; MORAIS, J. D. Avaliação da qualidade das prescrições medicamentosas dispensadas em uma unidade de saúde da família no município de João Pessoa, Paraíba. **Rev Eletrônica Farmácia**. [Internet]. 2017;14:17-27. DOI: <https://doi.org/10.5216/ref.v14i4.44467>. Acesso em: 10 de ago de 2023.

MOURA, M. M. N. Segurança do paciente relacionada à prática de medicação após a implantação de um sistema de prontuário eletrônico. **Dissertação de Mestrado**. Gestão em Sistemas de Saúde, São Paulo. 2018.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. What is a medication error? Nova York: **National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention**; 2015. Disponível em: <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Acesso em: 07 de ago 2023.

ODUKOYA, O. K.; CHUI, M. A. E-prescribing: A focused review and new approach to addressing safety in pharmacies and primary care. **Research in Social and Administrative Pharmacy**. Vol. 9. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741112003014?via%3Dihub>. Acesso em: 09 de ago 2023.

PEREIRA, V. G.; GUASSI, S. K.; MENDES, H. S. P.; SANTOS, A. M. Como uma ferramenta de prescrição eletrônica possibilita uma melhor qualidade na prescrição para os pacientes. **J. Bras. Econ. Saúde**. 2022. DOI: 10.21115/JBES.v14.n1.(Supl.1):9-14. Disponível em: <https://jbes.com.br/wp-content/uploads/2022/03/JBES-Especialportugues-9-14.pdf>. Acesso em: 09 de ago 2023.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos
SANTOS, A. C. S. *et al*. Erros de prescrição em uma farmácia básica do Distrito Federal. **Rev. Cienc. enferm**. vol.25, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100202>. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100202. Acesso em: 09 de ago de 2023.

SANTOS, A. C. S.; VOLPE, C. R. G.; PINHO, D. L. M.; ARAÚJO, P. R. S.; SILVA, H. T. A. Erros e Incidentes de Medicação na Atenção Primária: Revisão Integrativa. **Cienc Cuid Saude**. 2021. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/42645>. Acesso em: 08 de ago de 2023.

SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. **Cad. Saúde Pública**. 34 (6), 2018, <https://doi.org/10.1590/0102-311X00100917>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ht4TWWgnqtC7FFryNXgdMyq/#>. Acesso em: 07 ago de 2023.

SILVA, D. B.; SIXEL, T. R. S.; MEDEIROS, A. A.; MOTA, P. H. S.; BOUSQUAT, A.; SCHMITT, A. C. B. The workforce for rehabilitation in primary health care in Brazil. **Hum Resour Health**. Oct, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8507164/>. Acesso em: 10 de ago de 2023.

SILVA, L. S. N.; ROCHA, M. V. I. L.; BATISTA, A. M. Prescrições de medicamentos sujeitos à controle especial em um município do Seridó Potiguar, Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas**. 2021. 2021;3(2):167-74. Disponível em : <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2803&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 07 ago 2023.

SOUZA, A. F. R. Os erros de medicação e os fatores de risco associados a sua prescrição. **Revista Enfermagem em Foco**. 2019; 10 (4): 12-16.

SOUZA, F. E.; GOMES, B. G.; NOGUEIRA, K. E. A.; FONSECA, R.; SANTOS, C. R. B. Segurança do paciente na atenção primária à saúde e a implementação de uma cultura de segurança. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**. Volume 02, Número 2, Dez. Quixadá, Ceará. 2017.

TARIQ, R. A.; VASHISHT, R.; SINHA, A.; SCHERBAK, Y. Medication Dispensing Errors And Prevention. **StatPearls**. April 4, 2022.

YILMA, Z.; MEKONNEN, Y.; SIRAJ, E. A.; AGMASSIE, Z.; YEHUALAW, A.; DEBASU, Z.; TAFERE, C.; ARARSIE, M. Assessment of Prescription Completeness and Drug Use Pattern in Tibebe-Ghion Comprehensive Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia. **Biomed Res Int**. 2020 Oct 19;2020:8842515. doi: 10.1155/2020/8842515. PMID: 33134391; PMCID: **PMC7593717**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593717/>. Acesso em: 10 de ago 2023.

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta de dados

Prescrição nº _____	Data da coleta de dados: ____/____/____
---------------------	---

Informações sociodemográficas e de saúde

Iniciais do nome: _____	Sexo: () Masculino () Feminino
Idade: _____ (em anos completos)	
Escolaridade (anos de estudo): () 0 () 1-4 anos () 5-8 anos () 9 ou mais	
Frequência de uso de serviços de saúde no último mês: () 1 vez () 2-3 vezes () 4 vezes ou mais	
Admissão ou internação hospitalar no último mês: () Sim () Não	
Presença de doenças crônicas: () Hipertensão arterial () <i>Diabetes mellitus</i> () Doenças respiratórias	() Doenças articulares/inflamatórias () Distúrbios mentais Outras: _____
Faz uso de outros medicamentos? () Sim () Não	

Informações da prescrição médica

Dados do paciente:	
Nome completo: () Sim () Não	Endereço: () Sim () Não

Dados dos medicamentos					
Nome	Conc.	Dose	Frequência	Duração do tratamento	Modo de usar
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Dados do prescritor	
Carimbo: () Sim () Não	Assinatura: () Sim () Não
Médico () Dentista () Efermeiro ()	

Data da prescrição: () Sim () Não	Local da prescrição: () Sim () Não
-------------------------------------	--------------------------------------

Dados do estabelecimento de saúde	
Cabeçalho: () Sim () Não	Endereço: () Sim () Não

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da professora Dra. Andrezza Duarte Farias – Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,
nascido(a) em ___/___/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE . Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O trabalho tem como **objetivo** identificar a prevalência de erros de prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como as características sociodemográficas dos usuários e caracterizar os fatores associados aos erros;
- II) **Justifica-se** a realização do estudo pela carência de estudos relacionados a erro de prescrição na APS e pela elevada prevalência de erros relacionados a prescrições em outros níveis de Atenção à Saúde, considerando os

inúmeros riscos que essa prática pode ocasionar ao usuário. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, a ser realizado na Farmácia Básica do município de Cuité, PB, de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023;

III) **Possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo para o participante:**

Risco pode ser definido como a probabilidade de ocorrência de um evento desfavorável, e a Resolução CNS 466/12, trata como “a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente”. O instrumento de coleta de dados não oferece riscos à integridade física das pessoas, entretanto, pode provocar algum desconforto e/ou constrangimento ao usuário, e como alternativas para minimização de tal situação, 1) o participante será convidado para responder ao questionário em uma sala à parte, de forma que possa ficar o mais cômodo possível para ele; 2) destaca-se a confidencialidade do estudo, visto que, o questionário não será identificado pelo nome do participante; 3) reforça-se que fica garantido ao participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de justificativa, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento; 5) os participantes receberão o esclarecimento prévio do que se trata a pesquisa. Além disso, todas as suas respostas podem causar também cansaço e/ou aborrecimento pela quantidade de perguntas e gasto de tempo, entretanto, o tempo ocupado será o mínimo possível para realização das perguntas e executado em horário que não gere prejuízos e seja confortável para o usuário. Como benefícios, o usuário recebe orientações adequadas sobre o uso correto dos medicamentos devidamente prescritos.

IV) Os pesquisadores estarão à disposição para qualquer explicação ou esclarecer dúvidas que surjam em qualquer etapa da pesquisa, ou seja, tudo o que precise saber antes, durante e depois da participação;

- V) O participante poderá recusar-se a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo;
- VI) A privacidade será respeitada, ou seja, o nome ou qualquer outro dado, ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar o participante será mantido em sigilo;
- VII) As respostas serão confidenciais, com o questionário não identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato. Apenas ocorrerá apresentação dos resultados deste estudo em eventos e publicações científicas, com publicação dos resultados, todos os dados apresentados serão de forma sigilosa, sem identificação do participante.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.

- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- VIII) O Termo de Consentimento será emitido em duas cópias, sendo uma via em seu poder, com páginas rubricadas e assinatura do pesquisador na última página e a outra via pertencente ao pesquisador responsável;
- IX) A pesquisa não possui ônus para participantes, porém, caso haja gastos com a participação no estudo, serão cobertos pelo pesquisador responsável;
- X) Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, será devidamente indenizado, conforme determina a Lei;
- XI) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof^a. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

Cuité - PB, ____/____/____

Participante da pesquisa / Responsável

Pesquisador responsável pelo projeto

Andrezza Duarte Farias – SIAPE 03325592

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que 6 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz)

Eu, _____, estou sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, que tem como objetivo(s): identificar a prevalência de erros de prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como as características sociodemográficas dos usuários que apresentam erros de prescrição além de caracterizar os fatores associados aos erros.

Fui informado(a) pela pesquisadora Sarah Camila Resende de Moraes (residente na Rua 7 de setembro, Centro, Cuité, PB, e-mail sarah.camila@estudante.ufcg.edu.br, (84) 999433345) de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar.

Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento sem que haja qualquer de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com.

Cuité - PB, ____/____/____

(Andrezza Duarte Farias e matrícula)

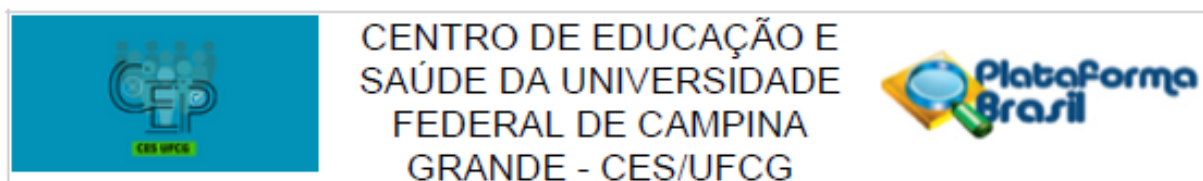
Orientador(a)/Pesquisador (a) responsável

Assinatura da criança, adolescente ou legalmente incapaz

OU quando aplicável, impressão dactiloscópica
da criança, adolescente ou legalmente incapaz



APÊNDICE D



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: ANDREZZA DUARTE FARIAS

Versão: 2

CAAE: 62749822.8.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 096238/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE que tem como pesquisador responsável ANDREZZA DUARTE FARIAS, foi recebido para análise ética no CEP Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCG em 30/08/2022 às 14:46.

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com