RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ERROS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

DEYVID RODRIGUES DE LACERDA

PROFA. DRA. TATIANNE MOTA BATISTA

PATOS – PB
2026

DEYVID RODRIGUES DE LACERDA

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ERROS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Patos UNIFIP, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela referida instituição.

Orientadora: Profa. Dra. Tatianne Mota Batista

PATOS - PB
2026

DEYVID RODRIGUES DE LACERDA

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ERROS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Patos UNIFIP, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela referida instituição.

Aprovado em: 27 /05 /2026

Tatianne Mota Batista

Profa. Dra. Tatianne Mota Batista
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(Orientadora)

Diego Igor Alves Fernandes de Araújo

Prof. Dr. Diego Igor Alves Fernandes de Araújo
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(1° membro)

Paula Regina Rodrigues Salgado

Prof. Dra. Paula Regina Rodrigues Salgado
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(2° membro)

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Lacerda, Deyvid Rodrigues de.
L131r Relato de experiência sobre erros de prescrição médica: contribuições do farmacêutico para a promoção da segurança do paciente / Deyvid Rodrigues de Lacerda. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
29 f.

Orientadora: Prof.ª Dra. Tatianne Mota Batista.
TCC (Graduação) – Bacharelado em Farmácia
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

1. Segurança do paciente. 2. Erros de prescrição. 3. Farmácia comunitária. 4. Intervenção farmacêutica. 5. Uso racional de medicamentos. I. Batista, Tatianne Mota. II. Título.

UNIFIP/BC CDU: 615
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

DEDICATÓRIA

A Deus, minha família, e a todos que fizeram parte da minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida, pela força e pela sabedoria que me sustentaram ao longo de toda essa jornada, permitindo que eu superasse desafios e transformasse dificuldades em aprendizado. Agradeço aos meus pais, Dejanes e Antonia, base de tudo, pelo apoio incondicional, pela paciência nos momentos difíceis e por nunca me deixarem desistir, sendo essenciais para que este sonho se tornasse realidade. Ao meu irmão, Ruan Rodrigues, pelo apoio e companheirismo ao longo dessa caminhada, e à minha avó, Maria Felix, pelo carinho, cuidado e incentivo. À minha namorada, Michelly Borges, pelo companheirismo, apoio, compreensão e incentivo constante, estando presente nos momentos mais desafiadores e contribuindo de forma significativa para que eu não desistisse dos meus objetivos.

À minha orientadora, Tatianne Mota, pela dedicação, competência e compromisso durante toda a construção deste trabalho, cuja orientação foi fundamental não apenas para a realização desta pesquisa, mas também para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores Diego Igor, Paula Regina, Tatianne Mota e outros que não estão presentes aqui, pelos ensinamentos e contribuições essenciais ao longo da graduação, bem como aos preceptores dos estágios, pela orientação prática e pelo compartilhamento de experiências que foram fundamentais para minha formação. À coordenadora do curso de Farmácia, Paula Regina, e à Faldrecya Queiroz, pelo apoio e dedicação ao desenvolvimento do curso e dos discentes.

Aos meus colegas de sala, Pedro Paulo, Amanda, Bruna, Thamires e Allan, pela convivência, parceria e troca de conhecimentos ao longo da graduação, tornando essa jornada mais leve e significativa. Aos meus amigos Hermeson, Luciana, Ezequiel, Enzo, Gean, Giselly e Lucas, pelo companheirismo, pelas conversas, incentivos e momentos compartilhados ao longo dessa caminhada. À Ordem DeMolay, assim como aos meus irmãos e tios maçons, pelos valores e princípios que contribuíram para minha formação pessoal e ética.

Por fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, deixo minha sincera gratidão, ressaltando que este estudo representa não apenas a conclusão de uma etapa acadêmica, mas também o compromisso com uma atuação profissional mais ética, responsável e voltada à segurança do paciente.

EPÍGRAFE

"Primum non nocere."

Hipócrates

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Erros observados nas receitas nas prescrições médicas analisadas em farmácia comunitária de Piancó-PB, 2026. 15

ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA DELLOS

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ERROS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Revista DELOS (ISSN:1988-5245)

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ERROS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Deyvid Rodrigues de Lacerda[1]

Profa. Dra. Tatianne Mota Batista[2]

RESUMO: A segurança do paciente constitui um dos pilares fundamentais da qualidade na assistência à saúde, sendo a prescrição médica uma das etapas mais críticas do ciclo do medicamento. Erros nessa fase comprometem a efetividade terapêutica e expõe os pacientes a riscos evitáveis, com potencial para eventos adversos graves. O presente estudo objetivou identificar, categorizar e analisar erros de prescrição detectados na rotina de uma farmácia comunitária no município de Piancó, interior da Paraíba, refletindo sobre as estratégias de intervenção farmacêutica para a promoção da segurança do paciente. Trata-se de pesquisa descritiva de natureza quali quantitativa, do tipo relato de experiência, conduzida por meio da observação direta e sistemática de 24 prescrições médicas recebidas no ato da dispensação. Os resultados evidenciaram que a totalidade das prescrições analisadas apresentava ao menos uma inconformidade, sendo a ilegibilidade o tipo mais prevalente (45,83%), seguida pela ausência de informações obrigatórias (41,67%) e pela indicação de forma farmacêutica incorreta ou inexistente (12,50%). Frente a esses achados, intervenções farmacêuticas foram realizadas, incluindo orientação ao paciente e interpretação das prescrições com apoio do próprio usuário. Conclui-se que o farmacêutico desempenha papel fundamental na identificação precoce de erros de prescrição e na garantia do uso seguro e racional dos medicamentos, sendo fundamental o fortalecimento de sua atuação clínica no contexto da farmácia comunitária.

Palavras-chaves: Segurança do paciente. Erros de prescrição. Farmácia comunitária. Intervenção farmacêutica. Uso racional de medicamentos.

[1] Acadêmico do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Patos. Email: deyvidrodrigues987@gmail.com
[2] Mestre Docente do Curso de Bacharelado em Farmácia UNIFIP. Email: tatiannemota@gmail.com

EXPERIENCE REPORT ON MEDICAL PRESCRIPTION ERRORS: PHARMACIST CONTRIBUTIONS TO PROMOTING PATIENT SAFETY

ABSTRACT: Patient safety is one of the fundamental pillars of quality in healthcare, with medical prescription being one of the most critical steps in the medication cycle. Errors at this stage compromise therapeutic effectiveness and expose patients to avoidable risks, with the potential for serious adverse events. This study aimed to identify, categorize, and analyze prescription errors detected in the routine of a community pharmacy in the municipality of Pianco, in the interior of Paraíba, reflecting on pharmaceutical intervention strategies to promote patient safety. This is a descriptive study of a qualitative-quantitative nature, of the experience report type, conducted through direct and systematic observation of 24 medical prescriptions received at the time of dispensing. The results showed that all the prescriptions analyzed presented at least one nonconformity, with illegibility being the most prevalent type (45.83%), followed by the absence of mandatory information (41.67%) and the indication of an incorrect or non-existent pharmaceutical form (12.50%). In light of these findings, pharmaceutical interventions were implemented, including patient guidance and prescription interpretation with the user's own support. It is concluded that the pharmacist plays a fundamental role in the early identification of prescription errors and in ensuring the safe and rational use of medications, making it essential to strengthen their clinical role within the community pharmacy setting.

Keywords: Patient safety. Prescribing errors. Community pharmacy. Pharmaceutical intervention. Rational use of medicines.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **16**

METODOLOGIA **17**

RESULTADOS E DISCUSSÃO **18**

Ilegibilidade das prescrições **19**

Ausência de informações obrigatórias **20**

Forma farmacêutica incorreta ou inexistente **21**

Doses inadequadas, interações medicamentosas e duplicidade terapêutica **22**

Intervenções farmacêuticas realizadas **23**

Estratégias de prevenção e recomendações práticas **23**

CONSIDERAÇÕES FINAIS **25**

REFERÊNCIAS **27**

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma dimensão essencial da qualidade nos sistemas de saúde, definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde (WHO, 2017). No contexto do ciclo do medicamento, que compreende a seleção, a prescrição, a dispensação, a administração e o monitoramento terapêutico, a prescrição médica ocupa posição central, pois erros cometidos nessa etapa tendem a se propagar por todas as fases subsequentes, amplificando seus efeitos negativos sobre a saúde dos pacientes (Castilho et al., 2008).

Os erros de prescrição constituem uma das categorias mais prevalentes e clinicamente relevantes dentre os erros de medicamentos. Estima-se que entre 1,5% e 9,0% de todas as prescrições elaboradas em serviços de saúde contenham algum tipo de falha, podendo ocasionar eventos adversos que resultam em prolongamento de internações hospitalares, aumento dos custos assistenciais e, em situações mais graves, risco à vida do paciente (Vieira et al., 2021). Entre os erros mais frequentemente descritos na literatura estão a ilegibilidade da escrita manual, a omissão de informações essenciais como dose, via de administração e duração do tratamento, o uso inadequado de abreviações não padronizadas, a indicação de formas farmacêuticas incorretas e a falta de identificação do prescritor (Martins, 2017).

Nesse cenário, a farmácia comunitária assume papel estratégico como última barreira de segurança antes que o medicamento chegue ao paciente. O farmacêutico, ao realizar a análise técnica das prescrições no ato da dispensação, tem a oportunidade de identificar inconsistências que poderiam comprometer a segurança e a eficácia do tratamento (Oliveira et al., 2021). A atuação desse profissional nesse contexto vai além da simples entrega do produto: envolve a revisão crítica da prescrição, a orientação farmacêutica ao paciente e, quando necessário, a intervenção junto ao prescritor para correção ou esclarecimento de informações (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

A Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, reconhecendo a intervenção farmacêutica como ato profissional planejado e documentado, com a finalidade de otimizar a farmacoterapia e promover a segurança do paciente. Mais recentemente, a Resolução CFF nº 711/2021 reforçou essas competências no âmbito hospitalar, consolidando a participação ativa do farmacêutico nas equipes multidisciplinares de saúde (Brasil, 2021).

Estudos realizados em diferentes contextos do sistema de saúde brasileiro têm demonstrado que a presença do farmacêutico na análise das prescrições reduz significativamente a incidência de erros de medicamentos, melhora a adesão terapêutica e contribui para a redução de custos hospitalares (Fernades; Santos; Marques, 2021; Barros et al., 2021). No âmbito da farmácia comunitária, entretanto, a literatura ainda carece de estudos que descrevam a realidade das falhas prescritivas no contexto de municípios de pequeno e médio porte no interior do Nordeste brasileiro, onde as condições de acesso a sistemas de prescrição eletrônica são frequentemente limitadas.

Diante desse contexto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a prevalência e a natureza dos erros de prescrição em farmácias comunitárias do interior paraibano, contribuindo para o fortalecimento da atuação clínica do farmacêutico e para a formulação de estratégias locais de promoção da segurança do paciente. O objetivo geral do trabalho foi identificar, categorizar e analisar os erros de prescrição detectados na rotina de uma farmácia comunitária no município de Piancó-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualiquantitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da prática profissional em uma farmácia comunitária privada localizada no município de Piancó, interior do estado da Paraíba. O município possui aproximadamente 17.500 habitantes e está situado na mesorregião do Sertão Paraibano, caracterizando-se como referência de atenção à saúde para municípios vizinhos da região.

A coleta de dados foi realizada por meio da observação direta e sistemática das prescrições médicas apresentadas pelos pacientes no ato da dispensação de medicamentos, ao longo de um período de quatro semanas, no primeiro trimestre de 2026. Foram incluídas na análise todas as prescrições recebidas no estabelecimento durante o período de observação, totalizando 24 receitas médicas. Foram excluídas prescrições de medicamentos veterinários, nutrição enteral e correlatos sem prescrição médica obrigatória.

Para a avaliação das prescrições, foram adotados como critérios de conformidade os requisitos estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 471/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pela Resolução CFF nº 585/2013, os quais determinam que uma prescrição completa deve conter: identificação do paciente, data de emissão, denominação do medicamento preferencialmente pela Denominação Comum Brasileira (DCB), forma farmacêutica, concentração, dose, posologia e duração do tratamento,

via de administração, além da identificação e assinatura do prescritor com o respectivo número de registro profissional.

Cada prescrição foi analisada individualmente, sendo registradas as inconformidades identificadas em um instrumento de coleta estruturado, elaborado pelo pesquisador. Os erros foram categorizados em: (1) ilegibilidade da prescrição; (2) ausência de informações obrigatórias – excluindo-se a duração do tratamento; (3) ausência de informações obrigatórias – duração do tratamento; (4) forma farmacêutica incorreta ou inexistente; (5) dose inadequada; (6) potencial de interação medicamentosa clinicamente relevante; e (7) duplicidade terapêutica. Uma mesma prescrição poderia apresentar mais de um tipo de erro, sendo cada inconformidade contabilizada de forma independente.

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para cada categoria de erro. Os dados qualitativos, relativos às intervenções farmacêuticas realizadas e às situações clínicas relevantes observadas, foram organizados em forma narrativa, seguindo os preceitos do relato de experiência.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi conduzido em conformidade com os princípios de confidencialidade e anonimato, não sendo coletados dados que permitissem a identificação de pacientes ou prescritores. Por tratar-se de um relato baseado na prática profissional habitual de dispensação, sem qualquer interferência nos cuidados prestados ao paciente e sem coleta de dados pessoais identificáveis, o estudo não foi submetido ao Sistema CEP/CONEP, em consonância com a Resolução CNS nº 510/2016. Os riscos relacionados à eventual exposição institucional foram minimizados pela preservação do anonimato do estabelecimento e pela abordagem estritamente científica e educativa dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 24 prescrições médicas recebidas na farmácia comunitária durante o período de observação. De forma preocupante, a totalidade das receitas avaliadas (100%) apresentava ao menos uma inconformidade em relação aos critérios normativos estabelecidos pela RDC nº 471/2021. Esse dado, por si só, evidencia a magnitude do problema no contexto estudado e está em consonância com achados de estudos nacionais e internacionais sobre erros de prescrição em serviços de saúde. A Tabela 1 apresenta a distribuição das inconformidades identificadas segundo sua categoria e frequência relativa.

Tabela 1: Erros observados nas receitas nas prescrições médicas analisadas em farmácia comunitária de Piancó-PB, 2026.

Erro observado	n	%
Prescrições ilegíveis	11	45,83
Falta de informações obrigatórias – (excl. duração)	10	41,67
Falta de informações obrigatórias – duração do tratamento	0	0,00
Forma farmacêutica incorreta ou inexistente	3	12,50
Doses inadequada	0	0,00
Interações medicamentosas potenciais	0	0,00
Medicamentos em duplicidade	0	0,00
Total	**24**	**100,00**

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A prevalência de 100% de prescrições com inconformidades, registrada neste estudo, supera parcialmente os índices encontrados em investigações conduzidas em farmácias hospitalares e comunitárias de outras regiões do Brasil. Gimenes et al. (2010), em estudo realizado em um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo, identificaram falhas em aproximadamente 35% das prescrições analisadas, considerando aspectos como legibilidade, ausência de informações obrigatórias e inconsistências na redação.

Ilegibilidade das prescrições

A ilegibilidade foi o tipo de inconformidade mais prevalente, presente em 11 receitas (45,83%). A escrita manual ilegível representa um dos fatores de risco mais amplamente documentados na literatura para a ocorrência de erros de dispensação, uma vez que impede a identificação precisa do medicamento prescrito, sua dose/concentração, posologia e via de administração. Segundo o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009 - Art. 11): É expressamente proibido ao médico prescrever, atestar ou emitir laudos de forma ilegível ou secreta.

No contexto da farmácia comunitária, a qual o farmacêutico frequentemente atende de forma isolada e sem acesso ao prontuário do paciente ou à história clínica completa, esse problema adquire dimensão ainda mais crítica: o profissional é obrigado a tomar decisões sobre

a dispensação com base em informações parciais ou de leitura duvidosa, o que expande significativamente a margem para erro.

Do ponto de vista do impacto clínico, a ilegibilidade cria uma janela de ambiguidade especialmente perigosa em relação aos medicamentos LASA (Look-Alike, Sound-Alike - medicamentos com nomes semelhantes na escrita ou na pronúncia). Exemplos clássicos incluem confusão entre cefalexina e cefadroxila: situações em que uma única letra mal formada pode resultar na dispensação de um princípio ativo completamente diferente do prescrito, com efeitos farmacológicos potencialmente opostos.

Conforme relatado pela Food and Drug Administration (FDA), o Conselho Nacional de Coordenação para Relatórios de Erros de Medicação define erro de medicação como qualquer evento evitável que possa causar ou levar ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento estiver sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor (Birkemeier; Grissinger, 2021).

Os resultados deste estudo evidenciaram que 45,83% das prescrições analisadas apresentavam ilegibilidade, configurando-se como o principal erro identificado. Esse achado é semelhante ao observado na literatura, onde a dificuldade de leitura das prescrições médicas representa um problema recorrente. Estudo realizado por Silva et al. (2012) identificou que 46,7% das prescrições apresentavam-se pouco legíveis ou ilegíveis, demonstrando uma proximidade significativa com os dados encontrados nesta pesquisa.

Vale destacar que, das 11 prescrições ilegíveis identificadas neste estudo, o farmacêutico conseguiu realizar a dispensação sem a necessidade de contato direto com o médico prescritor. Nesses casos, a interpretação das informações ocorreu com o auxílio dos próprios pacientes, que relataram principalmente a finalidade do tratamento. Além disso, foram considerados o histórico de uso do paciente e o reconhecimento de padrões terapêuticos comuns na prática clínica. A dispensação foi realizada de forma criteriosa, priorizando medicamentos de menor risco e sempre acompanhada de orientações claras ao paciente. Essa conduta evidencia o papel do farmacêutico na tomada de decisões seguras frente a prescrições ilegíveis.

Ausência de informações obrigatórias

A ausência de informações obrigatórias foi o segundo tipo de inconformidade mais frequente, identificada em 10 prescrições (41,67%). As omissões mais recorrentes envolveram a falta de dados essenciais para a dispensação segura, como a ausência da forma farmacêutica e a posologia completa.

Também foram observadas prescrições sem especificação adequada da concentração do medicamento, o que pode comprometer a correta interpretação da terapia. Essas falhas dificultam a compreensão da prescrição e aumentam o risco de erros de medicação, reforçando a importância da análise farmacêutica criteriosa no momento da dispensação.

Silva et al. (2012) analisaram 167 prescrições provenientes das clínicas médica, pediátrica e obstétrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Fortaleza (CE). A análise foi realizada de forma retrospectiva por um acadêmico de Farmácia e um farmacêutico, considerando a legibilidade das prescrições, classificadas como legíveis, pouco legíveis ou ilegíveis. Também foram verificados aspectos como a ausência de informações sobre o paciente, o prescritor e os medicamentos, além do uso de abreviaturas e do tipo de denominação adotada (genérica ou comercial).

Os resultados mostraram que 78 prescrições (46,7%) foram classificadas como pouco legíveis ou ilegíveis. Entre os 808 itens medicamentosos analisados, as principais falhas foram a ausência da forma farmacêutica (84,0%) e da concentração (61,5%). Observou-se ainda o uso frequente de abreviaturas, especialmente na indicação da via de administração (37,2%) e na posologia (35,3%). A denominação genérica foi utilizada em 63,4% das prescrições.

Além disso, a identificação do prescritor apresentou-se ilegível em 147 prescrições (88,0%). Esses achados indicam a necessidade de implementar medidas junto aos prescritores que enfatizem a importância de prescrições completas e adequadas, destacando que melhorias nos aspectos organizacionais, tecnológicos e educacionais podem contribuir significativamente para a redução de erros de medicação e para a segurança do paciente.

Forma farmacêutica incorreta ou inexistente

A indicação de forma farmacêutica incorreta ou inexistente foi identificada em 3 prescrições (12,50%). Embora represente a menor proporção entre os erros encontrados, esse tipo de inconformidade merece atenção especial do ponto de vista clínico, pois a forma farmacêutica é um atributo biofarmacêutico que influencia a velocidade e a extensão da absorção do fármaco, afetando sua biodisponibilidade, eficácia e segurança (ANSEL; POPOVICH; ALLEN, 2013).

No presente estudo, observou-se que as inconformidades estiveram relacionadas principalmente à ausência da especificação da forma farmacêutica, o que exigiu do farmacêutico uma análise baseada no padrão terapêutico e na indicação clínica do medicamento.

Em tais situações, a decisão foi apoiada no conhecimento técnico e na experiência profissional, priorizando formas farmacêuticas mais comumente utilizadas para a condição relatada pelo paciente, além da oferta de orientações detalhadas quanto ao uso correto do medicamento dispensado, a fim de evitar falhas na administração. Esses achados evidenciam que, embora menos frequente, a ausência ou inadequação da forma farmacêutica pode comprometer significativamente o sucesso terapêutico.

Nesse sentido, ressalta-se que a escolha inadequada da forma farmacêutica pode impactar diretamente na adesão ao tratamento, uma vez que a falta dessa informação na prescrição pode levar a interpretações equivocadas e ao uso incorreto do medicamento, comprometendo os resultados terapêuticos. Assim, a intervenção do farmacêutico torna-se essencial para garantir a seleção da forma mais adequada, considerando as características do paciente e as particularidades do tratamento.

Diante dos achados, é certo que a qualidade das prescrições médicas ainda apresenta fragilidades importantes, especialmente no que se refere à legibilidade, à completude das informações e ao uso inadequado de abreviaturas. Essas falhas comprometem a comunicação entre os profissionais de saúde e aumentam o risco de erros de medicação, podendo impactar diretamente a segurança do paciente.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da atuação do farmacêutico na análise criteriosa das prescrições, contribuindo para a identificação e prevenção de inconsistências. Além disso, torna-se fundamental a implementação de estratégias educativas, organizacionais e tecnológicas como a prescrição eletrônica que promovam a padronização e a clareza das informações, favorecendo uma prática assistencial mais segura e eficiente.

Doses inadequadas, interações medicamentosas e duplicidade terapêutica

Não foram identificadas, nas prescrições analisadas, inconformidades nas categorias de doses inadequadas, interações medicamentosas clinicamente relevantes ou duplicidade terapêutica. Esses resultados devem ser interpretados com cautela, pois não necessariamente refletem a ausência desses problemas no universo real de prescrições atendidas pela farmácia: a identificação confiável de interações medicamentosas e duplicidades terapêuticas requer o acesso ao histórico farmacoterapêutico completo do paciente, incluindo medicamentos de uso contínuo não presentes na prescrição analisada, informação que não está disponível no contexto da farmácia comunitária sem um sistema de prontuário eletrônico compartilhado. Esse fato

constitui uma limitação metodológica importante e sugere que a prevalência dessas categorias de erro pode ter sido subestimada na presente investigação.

Do ponto de vista clínico, a relevância desses erros não detectados não pode ser subestimada.

Intervenções farmacêuticas realizadas

Diante das inconformidades identificadas, foram realizadas intervenções farmacêuticas em todas as prescrições que apresentavam algum tipo de erro, com o objetivo de garantir a segurança do paciente e a correta utilização dos medicamentos. As principais intervenções incluíram a análise criteriosa das prescrições, a interpretação de informações ilegíveis com apoio do paciente, a confirmação verbal do nome do medicamento, dose e posologia, além da correção de possíveis inconsistências relacionadas à forma farmacêutica e via de administração.

Também foram realizadas orientações detalhadas aos pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos, incluindo horários, duração do tratamento e cuidados específicos. Essas ações demonstram a importância da atuação do farmacêutico na identificação, resolução e prevenção de erros de medicação.

A atuação proativa do farmacêutico na gestão de riscos e reconhecida como uma das abordagens mais eficazes para a redução de incidentes evitáveis relacionados a medicamentos, especialmente quando vinculada a análise sistemática das prescrições e ao registro documentado das intervenções realizadas, conforme preconizado pela Resolução CFF n. 585/2013 (Fernandes; Santos; Marques, 2021).

Estratégias de prevenção e recomendações práticas

Os resultados deste estudo apontam para um conjunto articulado de estratégias preventivas com diferentes níveis de complexidade, alcance e viabilidade no contexto de municípios de pequeno porte do interior paraibano.

A literatura destaca que a prevenção de erros de medicação envolve estratégias como prescrição eletrônica, padronização de processos e revisão das prescrições pelo farmacêutico, além da educação continuada dos profissionais de saúde. Essas medidas contribuem para reduzir falhas e aumentar a segurança do paciente, especialmente quando há atuação integrada da equipe multiprofissional (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, as estratégias preventivas devem atuar simultaneamente em múltiplos níveis: individual, institucional, educacional e regulatório.

No nível individual do farmacêutico, a medida de maior impacto imediato é a adoção de um protocolo estruturado de revisão de prescrições no ato da dispensação, baseado em um checklist padronizado que contemple todos os itens obrigatórios da RDC nº 471/2021 e da portaria 344/98. Esse instrumento funciona como uma barreira cognitiva que reduz a dependência da memória e da experiência individual do profissional, garante a padronização do processo de análise e cria um registro documentado das verificações realizadas. Para a farmácia comunitária, o desenvolvimento de um checklist específico para o contexto local, levando em conta os tipos de erro mais prevalentes identificados em estudos como o presente, pode representar uma intervenção de alto impacto e baixo custo.

No nível institucional e municipal, a estratégia com maior potencial para eliminar a categoria de erro mais prevalente, a ilegibilidade é a implantação e universalização da prescrição eletrônica nos serviços de saúde públicos e privados.

A implantação da prescrição eletrônica tem sido amplamente descrita na literatura como uma estratégia eficaz na prevenção de erros de medicação, especialmente aqueles relacionados à ilegibilidade e à omissão de informações. Estudos demonstram que a adoção de sistemas informatizados contribui para a padronização das prescrições, melhora a clareza das informações e reduz significativamente a ocorrência de falhas no processo de dispensação.

Segundo Gimenes et al. (2010), a utilização da prescrição eletrônica em ambientes hospitalares está associada à diminuição de erros relacionados à escrita manual, além de favorecer a comunicação entre os profissionais de saúde. Dessa forma, a incorporação dessa tecnologia representa um avanço importante na promoção da segurança do paciente e na qualidade da assistência farmacêutica.

No nível educacional, intervenções dirigidas tanto aos prescritores quanto aos farmacêuticos são necessárias e complementares.

A orientação aos prescritores contribui para a redução de erros de medicação por meio de ações educativas, feedbacks e padronização das prescrições. Além disso, fortalece a comunicação com o farmacêutico e melhora a qualidade das informações, promovendo maior segurança no uso de medicamentos (NÉRI et al., 2011).

Para os farmacêuticos, a formação continuada em clínica farmacêutica, em comunicação interprofissional e em gerenciamento de riscos capacita o profissional a reconhecer, intervir e documentar erros de forma sistemática e juridicamente segura. As faculdades de farmácia têm

papel crucial nesse processo, tanto na formação inicial dos futuros profissionais quanto no desenvolvimento de programas de educação continuada para os graduados que atuam na região.

No nível regulatório e de gestão em saúde, recomenda-se a revisão e atualização dos protocolos municipais de atenção farmacêutica comunitária, com inclusão de critérios claros para retenção e encaminhamento de prescrições problemáticas, bem como de fluxos formalizados de comunicação entre farmacêuticos e prescritores. A criação de canais estruturados para a notificação de erros de prescrição, como formulários eletrônicos integrados ao sistema de vigilância sanitária municipal, permitiria o monitoramento sistemático da incidência desses eventos ao longo do tempo, subsidiando a formulação de políticas de saúde baseadas em evidências locais.

Adicionalmente, ações de educação em saúde voltadas ao paciente, abordando a importância de solicitar ao médico uma prescrição legível e completa, têm sido descritas como estratégias eficazes para a promoção da segurança do paciente. Segundo Oliveira et al. (2022), o uso de intervenções educativas contribui para o aumento do conhecimento do paciente e seu envolvimento ativo no cuidado, reduzindo riscos relacionados ao uso de medicamentos. Dessa forma, o paciente passa a atuar como participante no processo terapêutico, auxiliando na identificação de falhas e na prevenção de erros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que os erros de prescrição médica representam um problema de saúde pública de elevada prevalência no contexto da farmácia comunitária de pequeno porte no interior da Paraíba, com 100% das prescrições analisadas apresentando ao menos uma inconformidade. Os tipos de erros mais frequentes foram a ilegibilidade (45,83%) e a ausência de informações obrigatórias (41,67%), seguidos pela indicação de forma farmacêutica incorreta ou inexistente (12,50%). Esses achados são compatíveis com a literatura nacional e internacional sobre o tema e evidenciam a fragilidade dos processos de prescrição em ambientes com acesso limitado a tecnologias de saúde.

A atuacao clínica do farmacêutico mostrou-se indispensável na identificação precoce dessas falhas e na adoção de medidas corretivas capazes de prevenir danos ao paciente. As intervenções realizadas por meio de orientação ao usuário e da interpretação das prescrições com apoio do próprio paciente demonstram a capacidade desse profissional de atuar como elo de segurança no sistema de saúde, promovendo o uso racional e seguro dos medicamentos mesmo em contextos de recursos limitados.

É fundamental que as instituições formadoras e os órgãos de classe fortaleçam a preparação dos farmacêuticos para o exercício da clínica farmacêutica no contexto comunitário, dotando-os de competências técnicas e comunicativas para o manejo dessas situações. Da mesma forma, políticas públicas voltadas à expansão da prescrição eletrônica e à promoção de protocolos interinstitucionais de segurança no ciclo do medicamento são urgentes e necessárias, especialmente nos municípios do interior nordestino.

Por fim, ressalta-se que este estudo, por tratar-se de um relato de experiência realizado em um único estabelecimento e em período limitado, apresenta restrições de generalização. Estudos de maior abrangência geográfica e temporal são necessários para mapear com maior precisão o perfil das falhas prescritivas na atenção farmacêutica comunitária da região Nordeste, subsidiando a formulação de políticas de saúde mais eficazes para a garantia da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ANSEL, H. C.; POPOVICH, N. G.; ALLEN, L. V. **Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ANTUNES, L. S. et al. Percepção e utilização da educação em saúde para o uso racional de medicamentos por médicos. **Revista Brasileira de Promoção e Saúde,** Fortaleza. v.27, n. 4, p. 485-494, 2014.

BARROS, José Augusto Cabral de; SILVA, Rosana Isabel; LEITE, Silvana Nair; et al. **Assistência farmacêutica: um campo em consolidação na gestão dos sistemas e serviços de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1323-1332, 2021.

Birkemeier D, Grissinger M. **Avaliando erros de medicação que ocorrem durante o processo de renovação de prescrições em farmácias ambulatoriais.** FDA. www.fda.gov/media/148397/download. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 711, de 20 de setembro de 2021. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico no âmbito hospitalar e em serviços de saúde.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2021. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-711-de-20-de-setembro-de-2021-345213280. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde.
Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASTILHO, Selma Regina de Andrade; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; MIASSO, Adriana Inocenti; et al. **O sistema de medicação e os erros na medicação: um problema de segurança do paciente**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1054-1061, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2009. Disponível em: CFM Código de Ética Médica. Acesso em: 23 mar. 2026.

DE OLIVEIRA, Wellyson Leoncio; DE CARVALHO, Adryanna Rafaelly Araújo; SIQUEIRA, Lidiany Paixão. Atuação do farmacêutico hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Research, Society and Development,** v. 10, n. 14, p. e557101422578-e557101422578, 2021.

FERNANDES, T. O.; SANTOS, R. M.; MARQUES, A. P. **O papel do farmacêutico hospitalar na segurança do paciente: revisão integrativa. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 11, n. 1, p. 47-54, 2021.

GIMENES, F. R. E. et al. **Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos em hospital de ensino**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3507-3514, 2010.

MARTINS, A. A. **O processo de cuidado farmacêutico em um hospital pediátrico de Brasília e sua contribuição para o uso racional de medicamentos.** 2017.

NÉRI, E. D. R. et al. **Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro**. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 306-314, 2011.

OLIVEIRA, A. S. et al. **Eficácia de estratégias educativas no envolvimento do paciente para a segurança do cuidado: revisão sistemática**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 43, e20210169, 2022.

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. **Administração de medicamentos: uma abordagem sistêmica para prevenção de erros.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 66, n. 2, p. 287–292, 2013.

SILVA, M. D. G. et al. **Análise da legibilidade de prescrições médicas em hospital público**. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 210-215, 2012.

VIEIRA, Gabriela da Silva; SILVA, Larissa Ferreira da; SANTOS, Marina Oliveira; et al. **Erros na prescrição, preparo e administração de medicamentos em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica e Neonatal: revisão sistemática**. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 33, n. 2, p. 286-295, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety.** Geneva: WHO, 2017.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

ANEXO B – Termo de Compromisso do Pesquisador

ANEXO C – Termo de Autorização Institucional

ANEXO D – Instrumento de coleta de dados

ANEXO A: Instruções para Autores da Revista Fisioterapia Brasil

PARA QUEM É REVISÃO DE LITERATURA/ EXPERIMENTO SEM MANUSEIO DE PESSOAS, MANTÉM APENAS ESSE ANEXO, NOMEANDO COM – ANEXO A