

Avaliação da compreensão do paciente e/ou cuidador em relação aos medicamentos prescritos em unidade de pronto atendimento

Assessment of the understanding of the patient and/or caregiver in relation to the drugs prescribed in an emergency care unit

Evaluación de la comprensión del paciente y/o cuidador en relación a los medicamentos prescritos en una unidad de atención de emergencia

Recebido: 28/12/2022 | Revisado: 03/01/2023 | Aceitado: 09/01/2023 | Publicado: 11/01/2023

Solange da Silva Malfacini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2488-4029>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: 0157045@professor.unig.edu.br

Camilla Nunes Proença Formoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7551-5453>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: camillaformoso@gmail.com

Raphael Coelho de Almeida Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3663-6601>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: raphaelcalima@hotmail.com

Esther Victoria Lima de Mello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7953-1848>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: esthervmello@gmail.com

Maria de Fátima Gonçalves Enes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4246-0326>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: fatimaenes@gmail.com

Luiz Filipe da Silva Malfacini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4218-1773>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: lfsm_fla@hotmail.com

Daniel Antunes Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3999-1342>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: danielantunespi@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivos avaliar o nível de entendimento dos pacientes e/ou cuidadores em relação ao plano farmacoterapêutico prescrito pelo médico; identificar e descrever a frequência e tipos de erros de entendimento da prescrição médica pelos pacientes e cuidadores; e conhecer o perfil das pessoas que receberam na unidade prescrição médica para uso domiciliar. Estudo observacional, transversal, individuado, utilizando um questionário semiestruturado específico, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, incluindo pacientes e/ou acompanhantes, de 18 anos ou mais, atendidos na Unidade de Pronto Atendimento Austin em Nova Iguaçu, que receberam prescrição médica para uso domiciliar, sem comprometimento cognitivo ou neurológico capaz de dificultar a compreensão. Dos 100 participantes, 86% eram pacientes e 14% cuidadores, 36% se autodeclararam pardos, 36% pretos e 28% brancos. Apenas 13% possuíam ensino superior. Somente 18% dos participantes acertaram todas as perguntas relacionadas ao uso do medicamento (via de administração, quantidade por dose, intervalo, frequência, duração do tratamento, indicação, conduta em caso de descontinuidade do tratamento e possibilidade de repetição da receita). Foram considerados de compreensão imprescindível os quesitos relacionados à posologia, onde apenas 59% acertaram os 3 itens e 11% não acertaram nenhum. Os erros de entendimento mais frequentes foram conduta em caso de esquecimento (64%) e possíveis efeitos colaterais (62%). Os resultados apontam a necessidade de estratégias de comunicação escrita e verbal que possibilitem plena compreensão da prescrição médica visando melhor resultado terapêutico.

Palavras-chave: Unidade de Saúde; Adesão ao tratamento; Prescrição.

Abstract

This study aimed to assess the patients and/or caregivers level of understanding about the pharmacotherapeutic plan prescribed by the physician; identify and describe the frequency and types of errors in understanding the medical prescription by patients and caregivers, and know the profile of people who received a medical prescription for home use at the unit. Observational, cross-sectional, individual study, using a specific semi-structured questionnaire, approved by the research ethics committee, including patients and/or companions, aged 18 or over, treated at the Austin Emergency Care Unit in Nova Iguaçu, who received a medical prescription for home use, without cognitive or neurological impairment capable of hindering understanding. Of the 100 participants, 86% were patients and 14% were caregivers, 36% were self-declared brown, 36% were black and 28% were white. Only 13% had higher education. Only 18% of the participants answered all the questions related to the use of the medication correctly (route of administration, amount per dose, interval, frequency, duration of treatment, indication, conduct in case of discontinuation of treatment, and possibility of repeating the prescription). Questions related to dosage were considered essential to understanding, where only 59% answered the 3 items correctly and 11% did not answer any of them. The most frequent errors of understanding were conducted in case of forgetting (64%) and possible side effects (62%). The results point to the need for written and verbal communication strategies that allow a full understanding of the medical prescription, aiming at a better therapeutic result.

Keywords: Health Centers; Treatment Adherence; Prescription.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de comprensión de los pacientes y/o cuidadores en relación al plan farmacoterapéutico prescrito por el médico; identificar y describir la frecuencia y tipos de errores en la comprensión de la prescripción médica por parte de pacientes y cuidadores; y conocer el perfil de las personas que recibieron prescripción médica para uso domiciliario en la unidad. Estudio observacional, transversal, individual, utilizando un cuestionario específico semiestructurado, aprobado por el comité de ética en investigación, que incluyó pacientes y/o acompañantes, con edad igual o superior a 18 años, atendidos en la Unidad de Emergencias de Austin, en Nova Iguaçu, que recibieron una prescripción médica para uso domiciliario, sin deterioro cognitivo o neurológico capaz de dificultar la comprensión. De los 100 participantes, el 86% eran pacientes y el 14% cuidadores, el 36% se autodeclararon morenos, el 36% negros y el 28% blancos. Sólo el 13% tenían estudios superiores. Solo el 18% de los participantes respondieron correctamente todas las preguntas relacionadas con el uso del medicamento (vía de administración, cantidad por dosis, intervalo, frecuencia, duración del tratamiento, indicación, conducta en caso de suspensión del tratamiento y posibilidad de repetir la prescripción). Las preguntas relacionadas con la dosificación se consideraron esenciales para comprender, donde solo el 59% respondió correctamente los 3 artículos y el 11% no respondió ninguno de ellos. Los errores de comprensión más frecuentes fueron conducta en caso de olvido (64%) y posibles efectos secundarios (62%). Los resultados apuntan para la necesidad de estrategias de comunicación escrita y verbal que permitan la plena comprensión de la prescripción médica, visando un mejor resultado terapéutico.

Palabras clave: Centros de Salud; Adherencia al Tratamiento; Prescripción.

1. Introdução

Como declarado por Hipócrates em seu juramento: “Primum non nocere” (Primeiramente não prejudicar) e pelo Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS): “Ninguém deve ser prejudicado enquanto recebe cuidados de saúde. Ainda assim, globalmente, pelo menos 5 pacientes morrem a cada minuto devido a cuidados inseguros”. Visando melhorar esse número, reduzir riscos e os danos evitáveis, a OMS propôs que fosse desenvolvido estratégias para segurança do paciente. A prescrição médica nada mais é do que o médico escrever seu plano terapêutico pra determinado paciente em relação à uma situação e precisa estar clara para alcançar seu objetivo de orientar o paciente e/ou cuidador, caso contrário poderá levar a falha no plano terapêutico. É de suma importância desenvolver a comunicação efetiva que seja completa, que compreensível, clara, sem ambiguidade e precisa entre profissionais de saúde, pacientes e cuidadores reduz a chance de erros e melhora a segurança do paciente. A experiência vivenciada pelo paciente, durante a consulta, tem sido considerada um dos três pilares da qualidade em saúde (Doyle et al., 2013; Ferreira et al., 2018; Segurança do paciente: comunicação efetiva, 2019; Rocha et al., 2020; Santi, 2016; WHO calls for urgent action to reduce patient harm in healthcare, 2019).

A receita médica é a expressão escrita que resume o ato médico, é onde o paciente vai buscar orientação pra correta administração do medicamento e deve conter instruções detalhadas sobre o plano terapêutico proposto para o paciente, ser escrita de forma objetiva, legível e sem rasuras, e, no que se refere a medicamento, deve conter: nome do medicamento ou substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, quantidade

determinada, posologia, via de administração e duração do tratamento. Uma receita correta e legível garante a segurança do paciente e contribui para educação sobre uso racional de medicamentos (Código de Ética Médica, 2009; Dammenhain, 2010; LEI No 5.991, 1973; Gadelha, 2021; RESOLUÇÃO N° 357, 2001; RESOLUÇÃO RDC N° 471, 2021; Santi, 2016; Verardino & Porto, 2013).

Os medicamentos são instrumentos importante na maioria dos tratamentos de saúde, porém todo medicamento tem risco não for usado corretamente. Uma prescrição médica não deve se resumir apenas à ausência de erros. A falta de compreensão e a dificuldade de seguir as orientações da prescrição é uma preocupação importante de profissionais de saúde já que é uma das razões para a não adesão ao tratamento. Informações claras que possibilitem ao paciente conhecimento e entendimento integral da prescrição aumentam a adesão ao tratamento medicamentoso. Para uma boa prescrição o prescritor necessita olhar o paciente como um todo, para isso deve-se levar em consideração a situação clínica, aspectos inerentes ao medicamento que será prescrito, condições sociais e cognitivas do paciente e cuidadores que contribuem para adesão e uso adequado do que será prescrito. O médico deve desenvolver relação de vínculo e confiança com paciente e/ou cuidador. O relacionamento médico-paciente e/ou médico-cuidador deve criar um laço de confiança que transmita ao paciente e cuidadores segurança e, com isso, adesão ao tratamento prescrito. Desta forma, deve-se ter cuidado com a prescrição médica pois ela é fundamental e constitui um pilar extremamente importante na busca pelo uso racional de medicamentos. (Cavalli et al., 2021; Madruga & de Souza, 2011; Giannini, 2018; Lustosa et al., 2011; Pereira et al., 2013; Portela et al., 2010; Da et al., 2012; Santi, 2016)

Este estudo teve como objetivos avaliar o nível de entendimento dos pacientes e/ou cuidadores em relação ao plano farmacoterapêutico que foi prescrito pelo médico; descrever a frequência de erros de entendimento da prescrição médica pelos pacientes e cuidadores; identificar os tipos de erros mais frequentes de entendimento da prescrição médica pelos pacientes e cuidadores; e conhecer o perfil das pessoas que receberam na unidade prescrição médica para uso domiciliar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, individuado, com realização de um inquérito utilizando questionário semiestruturado elaborado especificamente para esta pesquisa (Medronho e Bloch, 2008). Com aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Iguazu.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram definidos como critérios de inclusão ser paciente e/ou acompanhante, maior de 18 anos, atendido na Unidade de Pronto Atendimento Austin Dr Moacyr A. De Carvalho (UPA Austin), localizada em Nova Iguazu, que recebeu prescrição médica para uso domiciliar, e não apresentar comprometimento cognitivo ou neurológico capaz de dificultar a compreensão da prescrição.

Foram excluídas as pessoas menores de 18 anos, pessoas com qualquer grau de comprometimento mental ou neurológico capaz de impactar na capacidade de responder as perguntas.

Foi garantido sigilo absoluto e anonimato durante todo o tempo da pesquisa, evitando assim o risco de constrangimento pela exposição inadvertida dos dados.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, no período de abril de 2022 a novembro de 2022. O questionário foi composto por 18 perguntas, sendo 5 perguntas sobre perfil do participante; 13 perguntas sobre o entendimento da prescrição, agrupadas nas seguintes categorias: uso do medicamento (via de administração, quantidade por dose, intervalo, frequência, duração do tratamento, indicação, conduta em caso de descontinuidade do tratamento e possibilidade de repetição da receita), efeitos esperados (efeitos desejados e efeitos colaterais), cuidado no uso (acondicionamento do produto, restrições alimentares e medicamentosas) e legibilidade. Durante a entrevista foi permitido ler e consultar a prescrição médica recebida. As respostas foram transcritas para formulário da plataforma Google® com posterior tabulação dos dados no software Microsoft Excel®;

com análise exploratória utilizando medidas de frequência absoluta e relativa, conforme sugerido na literatura, considerando as limitações deste desenho de estudo. (Medronho e Bloch, 2008; Vandenbroucke et al., 2007).

Critérios de elegibilidade e formas de análise foram adequadas ao estudo

Considerando as limitações do desejo do estudo realizado, a análise foi feita de acordo os parâmetros existentes na literatura.

3. Resultados e Discussão

Foram aplicados 100 questionários com perguntas destinadas a avaliar o perfil e o entendimento da prescrição. O tamanho da amostra foi estabelecido com base na literatura consultada. Dos 100 entrevistados, 86% eram pacientes e 14% cuidadores. Quanto ao quesito raça/cor, 36% se declararam pardos, 36% pretos e 28% brancos. Nenhum entrevistado se autodenominou amarelo ou indígena. Quanto à escolaridade, informaram possuir ensino fundamental 44%, médio 43%, superior 13%. Em relação ao sexo e idade, 60% dos entrevistados eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino, 74% menores de 60 anos e 26% maiores de 60 anos (Tabela 1).

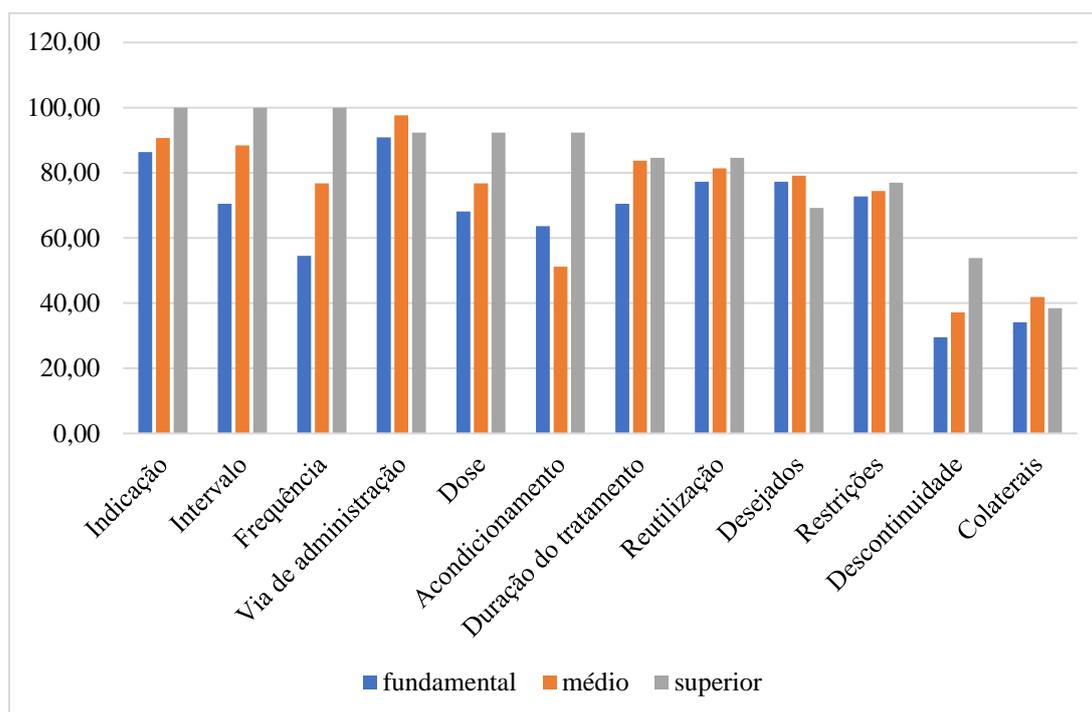
Tabela 1 - Perfil dos participantes.

Categoria	N	%
Tipo de participante		
Paciente	86	86,0
Cuidador	14	14,0
Raça / Cor		
Branco	28	28,0
Pardo	36	36,0
Preto	36	36,0
Indígena	0	0,0
Amarelo	0	0,0
Sexo		
Masculino	40	40,0
Feminino	60	60,0
Faixa etária		
<60 anos	74	74,0
≥60 anos	26	26,0
Escolaridade		
Fundamental	44	44,0
Médio	43	43,0
Superior	13	13,0
Total de participantes	100	100,0

Fonte: Autoria própria.

Houve predomínio de pessoas pardas e pretas e baixo percentual de pessoas com ensino superior, podendo refletir aspectos relacionados às desigualdades sociais presentes no país, principalmente por tratar-se de unidade de saúde localizada em região menos favorecida. Este dado tem relevância ao analisarmos o entendimento da prescrição, onde observamos as maiores proporções de acertos no estrato de participantes com nível superior, exceto para via de administração, efeito desejado e efeitos colaterais, onde se obteve maior proporção de acertos no estrato de nível médio (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Entendimento da prescrição por grau de escolaridade.



Fonte: Autoria própria.

Neste gráfico observamos um entendimento abaixo de 80% por parte dos participantes de nível fundamental e médio para quesitos de extrema importância, tais como dose, frequência e acondicionamento, dentre outros. Deve-se salientar que estes dois estratos representam, em conjunto, 87% dos entrevistados.

O percentual de acertos para os quesitos analisados sobre o uso do medicamento foi: via de administração 94%, quantidade por dose 75%, intervalo 82%, frequência 70%, duração do tratamento 78%, indicação 90%, conduta em caso de descontinuidade do tratamento 36% e possibilidade de repetição da receita em caso de persistência ou retorno dos sintomas 80% (Tabela 2). Quanto à indicação da prescrição, 90% dos participantes responderam corretamente, sendo a proporção de respostas corretas menor entre os participantes com ensino fundamental (86,36%), como observado no Gráfico 1.

Tabela 2 - Frequência de acertos quanto ao uso do medicamento por quesito.

Quesito	Frequência de acertos	
	Absoluta	Relativa
Via de administração	94	94,0
Posologia		
Dose	75	75,0
Intervalo	82	82,0
Frequência	70	70,0
Duração do tratamento*	78	78,0
Indicação	90	90,0
Descontinuidade	36	36,0
Reutilização da receita	80	80,0
Total de respostas	100	100,0

*6 pacientes não souberam informar e não havia a informação na prescrição. Fonte: Autoria própria.

Nesta categoria “uso do medicamento” foram agrupados os quesitos considerados mais importante na análise do entendimento da prescrição, uma vez que impactam diretamente na resposta esperada ao tratamento. O não entendimento de aspectos referentes à posologia e duração do tratamento podem levar o paciente à utilização de forma inadequada, reduzindo a eficácia da droga, com conseqüente fracasso terapêutico. Por outro lado, conduta inadequada em caso de descontinuidade por esquecimento, principalmente quando se trata de droga antimicrobiana, além da falha terapêutica, pode contribuir para a geração de populações de microrganismos resistentes.

Quanto ao cuidado no uso, 62% informaram corretamente os cuidados com o acondicionamento do produto, e 74% acertaram as restrições alimentares e medicamentosas (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência de acertos quanto aos cuidados no uso.

Quesito	Frequência de acertos	
	Absoluta	Relativa
Acondicionamento	62	62,0
Restrições	74	74,0
Total	100	100,0

Fonte: Autoria própria.

Um aspecto importante a ser salientado, é a baixa proporção de entendimento observada quanto ao acondicionamento, considerando que este quesito é fundamental para que seja preservada a estabilidade da droga, sem a qual não se pode garantir a plena ação do produto ativo.

Da mesma forma, o não entendimento quanto às restrições pode levar a interações medicamentosas com redução do efeito desejado, além de falhas no processo de absorção, distribuição e eliminação da droga.

Para a categoria de efeitos esperados, sabiam os efeitos desejáveis do tratamento 77% e possíveis efeitos colaterais do medicamento 38% dos participantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequência de acertos quanto ao efeito esperado.

Quesito	Frequência de acertos	
	Absoluta	Relativa
Desejados	77	77,0
Colaterais	38	38,0
Total	100	100,0

Fonte: Autoria própria.

Considerando que muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais, transitórios ou persistentes, toleráveis ou não, é necessário que o paciente seja orientado quanto a esta possibilidade, evitando a interrupção desnecessária do tratamento, e esteja ciente das situações que de fato demandariam mudança no esquema terapêutico.

Em relação à frequência de legibilidade, os entrevistados conseguiram ler 85% das receitas e os entrevistadores conseguiram ler 99% (Tabela 5).

Tabela 5 - Frequência de receitas legíveis.

Legibilidade satisfatória	Frequência receitas legíveis	
	Absoluta	Relativa
Percepção do paciente	85	85,0
Percepção do entrevistador	99	99,0
Total	100	100,0

Fonte: Autoria própria.

Para a comunicação efetiva, a escrita da prescrição médica deve ser plenamente legível. Neste estudo, a falta de legibilidade foi observada tanto em prescrições manuscritas quanto em receitas impressas, chamando a atenção para a necessidade de se observar a qualidade da impressão quando este formato é utilizado.

Para verificar o nível de entendimento individualmente, foi considerada a frequência de acertos quanto ao uso por paciente, descrita na Tabela 6.

Tabela 6 - Frequência de acertos quanto ao uso por paciente.

Quantidade de itens	Frequência de acertos	
	Absoluta	Relativa
0	0	0
1	1	1
2	3	3
3	10	10
4	4	4
5	8	8
6	24	24
7	32	32
8	18	18
Total	100	100

Fonte: Autoria própria.

Além da proporção de acertos para cada quesito, a análise da proporção individual de respostas corretas traduz o grau de entendimento de cada paciente quanto à prescrição médica recebida. Destaca-se que apenas 18% dos participantes acertaram todas as perguntas relacionadas ao uso do medicamento. Este dado se torna ainda mais preocupante ao ser analisada a frequência de acertos em relação a posologia por paciente, onde se pode verificar que apenas 59% dos entrevistados acertaram as 3 perguntas: dose, intervalo e frequência (Tabela 7).

Tabela 7 - Frequência de acertos quanto a Posologia por paciente.

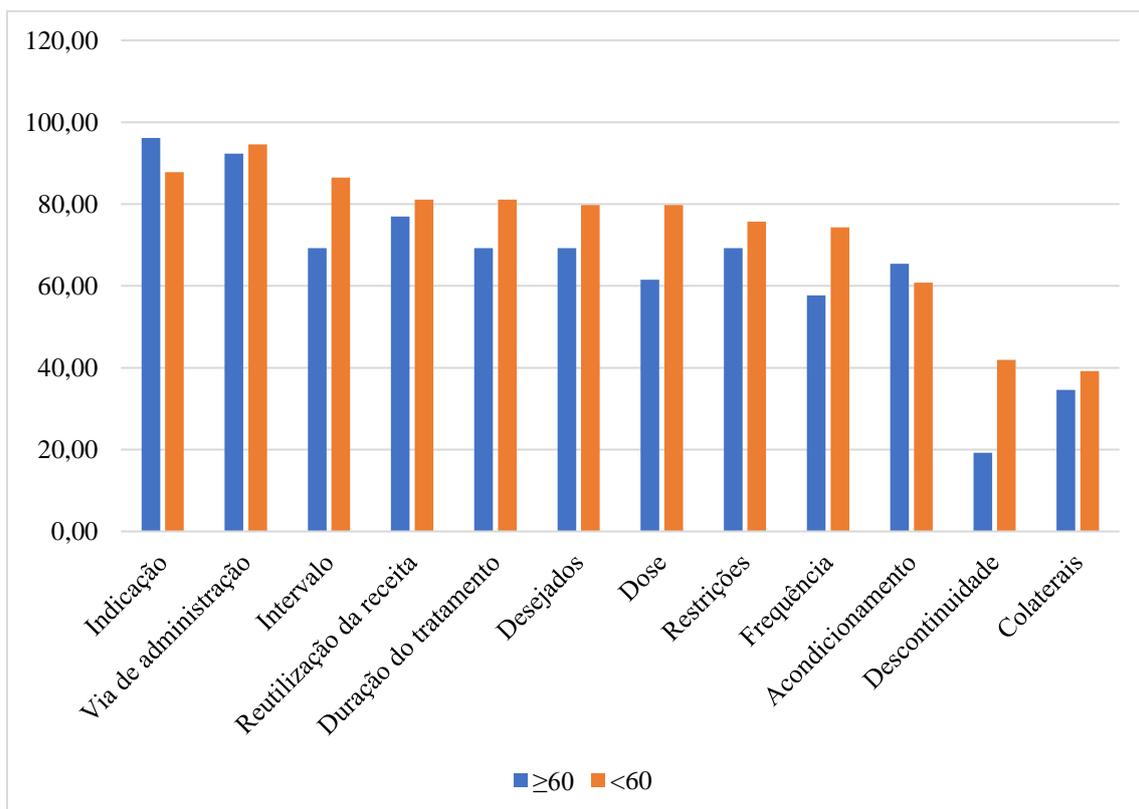
Quantidade de itens	Frequência de acertos	
	Absoluta	Relativa
0	11	11
1	10	10
2	20	20
3	59	59
Total	100	100

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao uso de medicamento foram considerados de compreensão imprescindível os quesitos relacionados à posologia, onde apenas 59% acertaram os 3 itens e 11% não acertaram nenhum destes, há de se considerar a possibilidade de utilização inadequada por 41% dos entrevistados.

No Gráfico 2, observa-se que os entrevistados com menos de 60 anos acertaram a maioria das perguntas, com exceção de indicação e acondicionamento, onde a maior quantidade de acertos foi por pessoas com 60 anos ou mais (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição de acertos por idade.

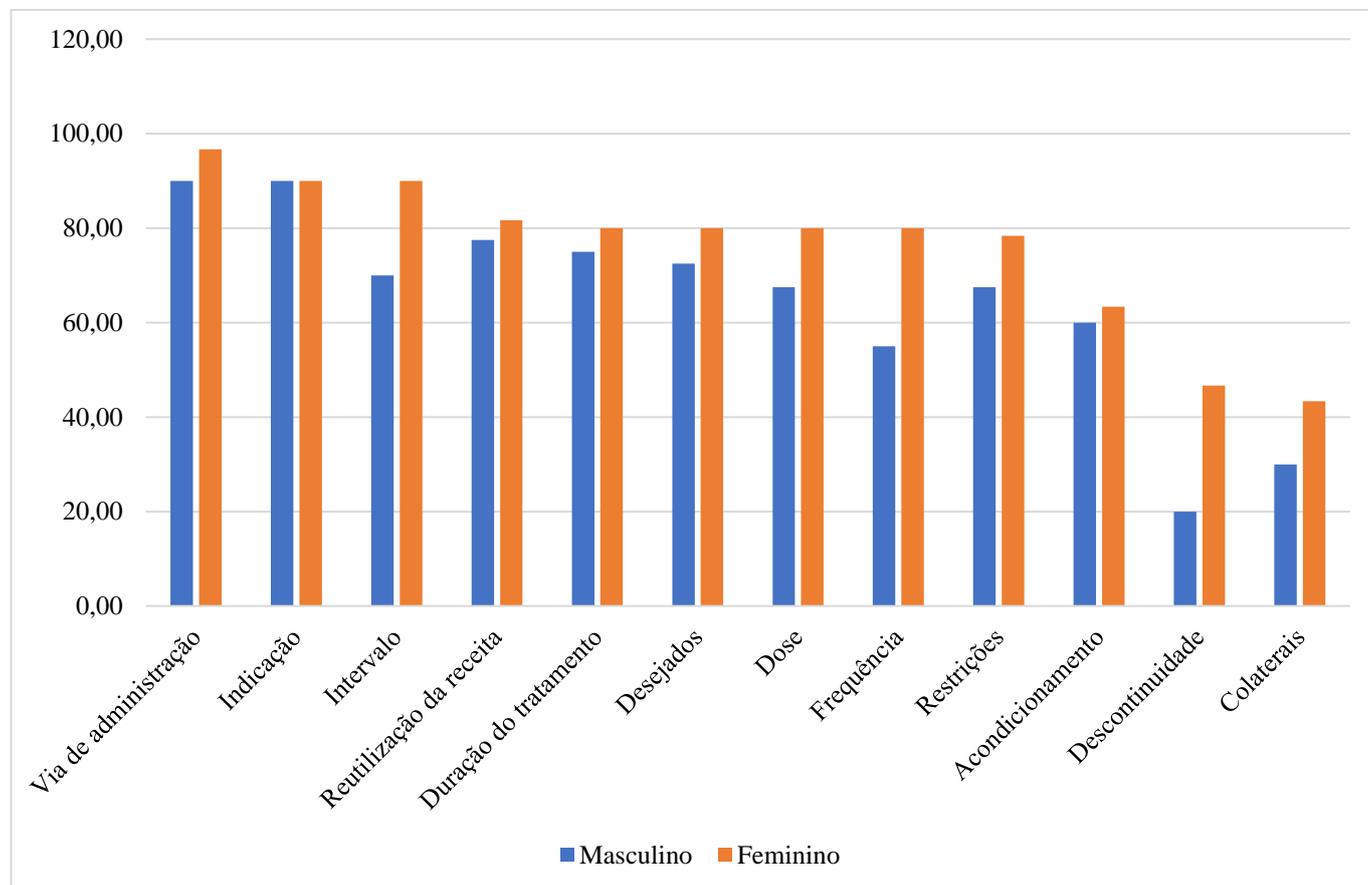


Fonte: Autoria própria.

Além da menor proporção de acertos entre os idosos, pode-se observar que nenhum dos quesitos foi compreendido pela totalidade dos entrevistados; os quesitos com maior proporção de acertos foram via de administração (94%) e indicação (90%); e os quesitos com menor proporção de acertos foram conduta na descontinuidade (36%) e efeitos colaterais (38%).

Quando comparados os acertos por sexo dos entrevistados, os entrevistados do sexo feminino acertaram proporcionalmente mais que os entrevistados do sexo masculino (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição de acertos por sexo.



Fonte: Autoria própria.

4. Considerações Finais

A análise dos dados coletados mostrou que nenhum dos itens foi compreendido pela totalidade dos entrevistados. Os resultados referentes quanto ao uso do medicamento, em especial quanto à posologia sugerem que a informação dada ao usuário no momento da prescrição não tenha sido suficientemente clara, levando à compreensão insatisfatória em relação ao plano farmacoterapêutico. A maior frequência de erros quanto à conduta em caso de descontinuidade e possíveis efeitos colaterais sugerem que esses quesitos não sejam valorizados pelo profissional no momento da prescrição.

A compreensão por parte do paciente e/ou cuidador foi considerada insatisfatória uma vez que todos os quesitos incluídos na pesquisa são de extrema importância para o sucesso do tratamento. Sendo a receita médica a expressão escrita que resume o ato médico, os resultados apontam para a necessidade de estratégias de comunicação escrita e verbal que possibilitem, de forma equânime, a plena compreensão da prescrição médica, visando melhores resultados terapêuticos.

Quanto ao perfil houve predomínio de pessoas com ensino fundamental e médio o que pode estar relacionado ao menor grau de compreensão para alguns itens. No entanto, neste estudo não foi realizada análise quanto a significância das diferenças encontradas no entendimento por sexo, idade, raça/cor e escolaridade, sendo necessários novos estudos que considerem estas e outras variáveis para investigar a possível influência de fatores sócio demográficos no entendimento da prescrição, assim como a implementação e avaliação de propostas que possam otimizar a comunicação, tornando-a mais efetiva.

Referências

- Amaral, R., Nazima, M., Arruda, L., Carvalho, P., Maia, F., Andrade, L., & Lima, S. (2018). Compreensão E Adesão Da Prescrição Médica Em Uma Policlínica Da Amazônia Brasileira. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 5(12), 5-17.
- Cavalli, G. C. P., Mosquέρα, J. M., Ramos, L. F. de A. L., Alves, A. R., Hanna, M. D., & Napoli, A. E. R. (2021). Relação entre a qualidade das prescrições médicas e a compreensão do paciente: uma revisão de literatura / Relationship between the quality of medical prescriptions and the patient's understanding: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 7911–7918. <https://doi.org/10.34119/BJHRV4N2-324>
- Código de Ética Médica*. (2009, September 17). CFM - Conselho Federal de Medicina. Retrieved October 5, 2022, from <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/>
- Da, A., Portela, S., Dantas Da Silva, P. C., Oliveira, M., Simões, S., Nóbrega, A., & Neto, M. (2012). Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(2), 341–350. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000200017>
- Dammenhain, R. (2010). *Manual Prático para Prescrição de Medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira* (1st ed.). INBRAVISA- Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária Ltda. <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5161ea3ccde67.pdf>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/BJOOPEN-2012-001570>
- Ferreira, M. do C. S., Bezerra, A. K. F., Abreu, I. M. de, Mendes, P. M., Costa, J. K. V., & Avelino, F. V. S. D. (2018). Comunicação efetiva como estratégia de segurança do paciente na atenção primária. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 8(45), 828–832. <https://doi.org/10.36489/SAUDECOLETIVA.2018V8I45P828-832>
- Gadelha, M. (2021, May 4). *Nota Informativa DAHU/SAS/MS - Sobre prescrição médica*. Ministério da Saúde. Retrieved November 29, 2022, from <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/banco-de-pareceres-referenciais/outros-expedientes-relevantes/2017/nota-informativa-sobre-prescricao-medica.pdf/view>
- LEI No 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973*. (1973). Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Retrieved October 5, 2022, from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm
- Lustosa, M. A., Alcaires, J., & Costa, J. C. da. (2011). Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. *Revista Da SBPH*, 14(2), 27–49. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Madruga, C. M., & de Souza, E. (2011). *Manual de orientações básicas para prescrição médica* (2nd ed.). <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescimed2012.pdf>
- Pereira, B. K., Munhoz, S. T. M. B., Wiese, L. P. de L., & Buzzi, V. (2013). Avaliação do entendimento da prescrição médica pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da regional de saúde – Costa e Silva em Joinville-SC em 2009. *Vita et Sanitas*, 7(1), 19–34. <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/39>
- Portela, A. da S., da Silva Simões, M. O., Fook, S. M. L., Neto, A. N. M., & da Silva, P. C. D. (2010). Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(SUPPL. 3), 3523–3528. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900027>
- RESOLUÇÃO Nº 357*. (2001). (Alterada pela Resolução nº 416/04). Conselho Federal de Farmácia.
- RESOLUÇÃO RDC Nº 471, DE 23 DE Fevereiro DE 2021*. (2021). Diário Oficial da União. Retrieved November 25, 2022, from <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-471-de-23-de-fevereiro-de-2021-304923190>
- Rocha, G. A., Silva, R. K. dos S. e, Neto, F. J. de C., Fontes, J. H., Nascimento, J. M. F. do, & Bastos, S. N. M. A. N. (2020). Comunicação efetiva para segurança do paciente e o uso de tecnologias da informação em saúde. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93(31). <https://doi.org/10.31011/REAID-2020-V.93-N.31-ART.712>
- Santi, L. (2016). Prescrição: o que levar em conta? *OPAS/OMS? Representação Brasil. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*, 1(14). <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prescricao-o-que-levar-em-conta/>
- Segurança do paciente: comunicação efetiva*. (2019). (1st ed.). Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>
- Segurança do paciente: comunicação efetiva*. (2019). (1st ed.). Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>
- Vandenbroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., Poole, C., Schlesselman, J. J., Egger, M., & STROBE Initiative (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 18(6), 805–835. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577511>
- Verardino, B., & Porto, M. (2013). Compreensão da prescrição de medicação líquida por acompanhantes na emergência pediátrica. *Residência Pediátrica*, 3(1), 11-16. <https://doi.org/10.25060/residpediatr>
- WHO calls for urgent action to reduce patient harm in healthcare*. (2019). World Health Organization. Retrieved December 1, 2022, from <https://www.who.int/NEWS/ITEM/13-09-2019-WHO-CALLS-FOR-URGENT-ACTION-TO-REDUCE-PATIENT-HARM-IN-HEALTHCARE>