

Prescrição médica e o uso irracional de medicamentos: uma revisão bibliográfica

Matheus Ferreira Gonçalves¹, Bruno Oliveira Araujo Rosas², Rui Gilberto Ferreira³, Lucas Guimarães Lobo⁴, Thaynara de Moraes Pacheco⁵

RESUMO

A prescrição médica é um documento médico escrito de alta importância, com competências de âmbito legal, técnico e clínico. É um instrumento essencial para a indicação da terapêutica, devendo conter informações de identificação do paciente e do tratamento a ser utilizado, informando a dose, a frequência e a duração do tratamento adequado ao perfil e a condição de saúde do paciente. No entanto, a automedicação, o uso desordenado e incorreto, assim como uma prescrição ilegível determinam incontáveis danos ao paciente. Desse modo, devido à escassez de literaturas sobre o assunto, o presente trabalho baseia-se em uma Revisão Bibliográfica Descritiva, em que foram usadas as plataformas de dados sciELO e Pubmed, além de resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Código de Ética Médica. Torna-se claro que o uso irracional de medicamentos tem grande impacto nos custos em saúde, no surgimento de resistência antimicrobiana, no aumento do risco de reações adversas e na dificuldade de aderência ao tratamento pelos pacientes. Nesse contexto, algumas medidas precisam ser consideradas com a finalidade de melhorar a prescrição e uso de medicamentos. Recomenda-se que os países implementem um programa nacional de medicamentos para coordenar intervenções a longo prazo em todos os níveis do sistema de saúde, estratégias multifacetadas sejam aplicadas em nível nacional e campanhas educacionais sejam direcionadas a crianças e demais profissionais de saúde sobre o não uso medicamentoso e as possíveis consequências do uso incorreto.

Palavras-chave: Prescrições; Prescrição de Medicamentos; Prescrição Inadequada; Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição; Uso Indevido de Medicamentos.

ABSTRACT

Medical prescription is a medical document of high importance, with legal, technical and clinical functions. It is an essential instrument for therapeutic indication, and should contain the patient identification and treatment's information, like dosages, frequency and duration indicated to the patient's profile and health conditions. However, self-medication, drug misuse and illegible prescription can lead to the harms for patients. Thus, due to the scarcity of literature on the subject, the present work is based on a Descriptive Bibliographic Review, in which the sciELO and Pubmed data platforms were used, in addition to resolutions of the Federal Council of Medicine and the Medical Code of Ethics. It is clear that irrational use of medications has a huge impact on health costs, on the antimicrobial resistance emergence, increasing the risk of side effects and on the difficulting patients adherence. In this context, some measures need to be considered in order to improve the prescription and medications use. It's recommended that countries implement a national drug program to coordinate long-term interventions at all health system levels; multifaceted strategies should be applied at the national level and educational campaigns about non-use of drugs and the possible consequences of misuse should be directed to children and other health professionals.

Keywords: Prescriptions; Drug prescriptions; Inappropriate Prescribing; Prescription Drug Misuse; Drug Misuse.

-
1. **Acadêmico** da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás
 2. **Médico** pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados
 3. **Médico** pela Universidade de Brasília
 4. **Médico** pela Universidade José do Rosário Velano (UNIFENAS), e-mail: lucaslobo71@gmail.com
-

Introdução

A prescrição médica é um documento médico escrito de alta importância, com competências de âmbito legal, técnico e clínico. É um instrumento essencial para a indicação terapêutica, devendo conter informações de identificação do paciente e do tratamento a ser utilizado, informando a dose, a frequência e a duração do tratamento adequado ao perfil e à condição de saúde do paciente. A falta de compreensão da prescrição é considerada uma importante razão para a não adesão ao tratamento medicamentoso. Quando feita de modo irracional, leva a tratamentos ineficazes e pouco seguros, gerando reações adversas e exacerbação ou prolongamento de doenças. Além disso, causa estresse ao paciente e provoca perdas econômicas tanto para o governo quanto para o indivíduo. (Cruzeta *et al.*, 2013).

Problemas na compreensão das informações da prescrição são comuns nos serviços de saúde e suas causas podem ser atribuídas a uma linguagem complexa, informações desorganizadas ou implícitas e uma caligrafia inadequada, as quais tornam ilegível a informação escrita. Contudo, supõe-se que outros fatores como a quantidade de medicamentos, as classes farmacológicas, a forma farmacêutica e os nomes dos medicamentos (se genérico ou não) presentes na prescrição poderiam influenciar na sua compreensão (Cruzeta *et al.*, 2013).

Ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica, necessariamente, em melhores condições de saúde ou qualidade de vida. Isso acontece porque, apesar de os medicamentos serem indispensáveis na recuperação da saúde, podem se tornar perigosos quando usados inadequadamente. Por isso, maus hábitos na prescrição médica, falhas na dispensação e automedicação tem sido problemas globais extremamente sérios (Portela *et al.*, 2012).

Em contrapartida, o uso racional de medicamentos é o uso seguro, efetivo e economicamente viável das drogas. Os pacientes devem receber medicamentos adequados às suas condições de saúde, em doses e tempo suficientes, com custo que a comunidade e o paciente podem arcar. Por isso, a prescrição médica é um dos pilares cruciais que deve ser trabalhado na busca incessante do uso racional de medicamentos (Hogerzeil, 1995).

Metodologia

O presente trabalho baseia-se em uma Revisão Bibliográfica Descritiva, em que foram utilizadas as plataformas de dados sciELO e Pubmed, além de resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Código de Ética Médica, definindo os fundamentais conceitos e avaliando a extensão, alcance e natureza desta investigação. A posteriori, após a estratificação dos dados da investigação, serão divulgados os aspectos relevantes encontrados e identificadas as lacunas de pesquisas existentes.

Referencial Teórico

A prescrição médica constitui documento oficial. Como tal, ela deve contemplar a identificação do paciente e do profissional emissor, e informações acerca do fármaco a ser dispensado ao paciente: dose, modos e horários de administração. Seus responsáveis - prescritor e dispensador - são sujeitos à legislação de controle e às ações de vigilância sanitária. Uma boa prescrição ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo (Portela *et al.*, 2010).

No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos errados ou dispensados irracionalmente e mais da metade dos pacientes não aderem aos regimes de tratamento propostos (Sisay *et al.*, 2017). A OMS também afirma que, em países em desenvolvimento, menos de 40% dos pacientes na atenção primária e 30% dos de setor privado são tratados de acordo com as diretrizes específicas. Menos da metade de todos os países estão implementando muitas das políticas básicas necessárias para garantir uso apropriado de medicamentos, como monitoramento de uso, atualizações de diretrizes clínicas, centro de informações sobre medicamentos e comitês nos hospitais (Holloway, 2011).

Uma metanálise realizada em 2017 investigou os principais fatores de risco para prescrições irracionais e encontrou que os principais fatores relacionados aos pacientes são a demanda por medicamentos e o baixo conhecimento médico. Com relação aos médicos, os problemas são: diagnóstico impreciso, conhecimento inadequado, falta de experiência, má educação médica e dificuldades na relação médico-paciente. Além disso, existem os fatores institucionais e políticos, que incluem incentivos financeiros, cobertura de seguros, subsídio de medicamentos, programas de monitorização ineficazes, propagandas de medicamentos, falta de orientações clínicas e venda de medicamentos próximos da data de vencimento (Mohamadloo *et al.*, 2017)

Esse uso irracional de medicamentos tem grande impacto nos custos em saúde, no surgimento de resistência antimicrobiana, no aumento do risco de reações adversas e na dificuldade de aderência ao tratamento pelos pacientes. As reações adversas, por exemplo, estão entre as dez principais causas de morte nos Estados Unidos e geram um custo estimado ao país de 30 a 130 bilhões de dólares por ano. Entre exemplos de uso irracional, estão: uso de muitos medicamentos por paciente (polifarmácia); via de administração inadequada (uso de drogas injetáveis via oral, por exemplo); uso de antibióticos em infecções não bacterianas; uso de antimicrobianos em dose e tempo inadequados; prescrições que não seguem diretrizes clínicas e automedicação (OMS, 2004).

Apesar de todas as ferramentas e fontes de informações disponíveis atualmente, o uso irracional de medicamentos continua acontecendo. Por isso, uma das preocupações da Organização Mundial de Saúde é a disseminação da utilização racional e adequada. Seguindo essa orientação, foi elaborada a Política Nacional de Medicamentos, que tem como uma de suas diretrizes e prioridades a promoção do “Uso Racional de Medicamentos” (URM). O URM é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos, no período de tempo indicado, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Pela definição de URM, portanto, a prescrição apropriada é um componente importante para a utilização adequada do medicamento; no entanto, no Brasil, ainda há poucas informações sobre a qualidade das prescrições (Araújo e Uchôa, 2011).

Tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, múltiplos estudos sobre intervenções têm sido desenvolvidos para promover uso racional de medicamentos. A OMS avaliou 121 intervenções, de 81 estudos, sendo a maioria delas de natureza educacional. Após análise de indicadores de impacto, a conclusão observada foi a de que as estratégias mais eficazes são aquelas que envolvem mais de uma esfera, multifacetadas, com componentes educacionais e gerenciais (Holloway, 2011).

As recomendações do Código de Ética Médica sobre o assunto trazem que é vedado ao médico:

Art. 11º - Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 37º - Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 68º - Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Art. 69º - Exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Logo, é de responsabilidade médica a produção de prescrições éticas. Para tal, devem ser legíveis e claras, sem deixar dúvidas ao paciente. O profissional deve ser imparcial e não permitir

que influências externas, como pressão e vantagens oferecidas pela indústria farmacêutica, alterem o tratamento proposto. Por fim, todas as prescrições devem se basear no exame clínico do paciente.

Discussão

Sabendo-se das incontáveis abordagens e aplicações da prescrição, inúmeros debates e apresentações são propostos a fim de que profissionais da saúde conheçam a realidade, podendo atuar de forma clara e eficaz no contexto da prescrição. Ainda que existam medicações com ausência de controle de mercado, outras são extremamente rígidas, chegando a ser submetidas a sistemas que verificam não somente a venda do medicamento, mas também para qual paciente se destina.

A prescrição inadequada de antimicrobianos contribui para a emergência de microrganismos multirresistentes. Ao longo dos anos, vem se tornando um grave problema de saúde pública devido ao prolongamento do tempo de internação, elevação dos custos de tratamento e aumento da mortalidade relacionada às doenças infecciosas. Quase a metade das prescrições de antibióticos em unidades de pronto atendimento é destinada ao tratamento de alguma infecção de vias aéreas superiores, especialmente rinosinusites, otite média aguda supurada e faringotonsilites agudas, sendo que uma significativa parcela dessas prescrições é inapropriada (Piltcher *et al.*, 2018).

O aumento da resistência bacteriana é um problema insurgente em todos os países e decorre da prescrição e uso inadequados dessas medicações. Para o tratamento de malária, por exemplo, há resistência a cloroquina, uma das drogas usadas, em 81 dos 92 países nos quais a doença é endêmica (OMS, 2004).

A antibioticoterapia apropriada significa não usar antimicrobianos na ausência de indicação, nem em esquema errado ou por tempo demasiado. Ao escolher um antibiótico, os prescritores devem preocupar-se com os interesses presentes (cura da infecção) e futuros (redução de resistência adquirida) dos pacientes e das comunidades (Guedes e Alvares, 2015).

Além da prescrição errônea de antimicrobianas, destacamos, também, os medicamentos inapropriados para idosos. No estudo intitulado: Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, dentre as prescrições feitas a 2.500 idosos com um total de 8.760 medicamentos, 2.926 (33,4%) foram considerados inapropriados para uso em idosos. Os fármacos mais prescritos foram os anti-inflamatórios não esteroides, seguidos por medicamentos cardiovasculares e de ação central, fazendo com que esse grupo se torne de alto risco para o aparecimento de iatrogenias (Manso *et al.*, 2015).

Paralelamente, também encontra-se a problemática relacionada ao uso prolongado e inadequado de opióides. A terapia crônica com opioide pode causar dependência e, infelizmente, o diagnóstico de abuso e dependência é feito em minoria dos pacientes que estão utilizando. O Abuso pode ocorrer em até um terço dos pacientes. Há pacientes que usam por automedicação para dor ou para sintomas não dolorosos, obtenção de euforia. Ocorre dependência em até cerca de 25% dos indivíduos que fazem uso. Após tornarem-se dependentes, os indivíduos obtêm também opioide de fonte ilícita. Por esses e outros motivos, a prescrição deve ser feita de forma responsável para o tratamento da dor, visando a redução da possibilidade de abuso e dependência (Nascimento e Sakata, 2011).

Ademais, em concomitância à prescrição de medicamentos inadequados, tem-se a dificuldade com relação à leitura de certas receitas médicas. Em outro estudo, Erros de Prescrição em uma Farmácia Básica do Distrito Federal, quase a totalidade das prescrições analisadas apresentaram abreviaturas, o que as tornavam vulneráveis a erros. As ações de prevenção de erros associados às abreviaturas são simples, efetivas e factíveis em qualquer instituição de saúde. Elas se fundamentam na educação dos profissionais sobre o tema e na elaboração e ampla divulgação de uma lista contendo as abreviaturas, siglas e símbolos que nunca devem ser empregados e os respectivos riscos associados ao seu uso. A segurança do paciente é parte inerente da prestação de assistência à saúde e deve estar presente em todas as etapas do cuidado, especialmente durante o processo de medicação do paciente que abrange desde a prescrição até o monitoramento da adequada atuação da medicação no organismo do indivíduo, garantindo inclusive ausência de interações medicamentosas (Soares Santos *et al.*, 2019).

Para a resolução dos erros de escrita ou letras ilegíveis, em algumas Unidades Hospitalares, instalaram-se as prescrições eletrônicas. Como principais vantagens, podemos destacar a garantia de legibilidade e de adequação das informações necessárias para a dispensação e para a administração de medicamentos de forma segura, permitem acoplar ferramentas em apoio à decisão clínica como alertas de doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito; interações medicamentosas clinicamente significativas; alergias; apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição. Todavia, a prescrição eletrônica não pode ser concebida como “tábua de salvação” para os erros de medicação, uma vez que, se não for corretamente utilizada não será capaz de, por si só, minimizar os erros, fato comprovado em estudo realizado em cinco hospitais de ensino brasileiros, o qual demonstrou que a prescrição eletrônica não eliminou totalmente a possibilidade deste tipo de erro (Santos *et al.*, 2019).

Por outro lado, tem-se algumas medicações que necessitam de prescrições exclusivas, como exemplo, os Antirretrovirais (ARV) no tratamento do HIV. Os medicamentos ARV são distribuídos gratuitamente no Brasil desde 1996 e o controle do estoque e do uso é feito por um sistema informatizado nacional, denominado Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), que integra a Rede de Vigilância em AIDS. Tal controle possibilita um maior reconhecimento do perfil dos pacientes que, apesar de ser um sistema administrativo, pode ser utilizado para a realização de atividades assistenciais, favorecendo o conhecimento dos esquemas ARV prescritos e utilizados nas unidades de dispensação (Madruga *et al.*, 2018).

Em conformidade, durante a entrega do medicamento, como finalização do processo de dispensação, tem-se uma oportunidade de o farmacêutico contribuir para o uso racional de medicamentos, pois na interação com o paciente é possível identificar a necessidade do mesmo e orientar tanto sobre o medicamento quanto sobre educação em saúde, atuando desta forma como um agente de saúde. A dispensação deve ser entendida como integrante do processo de atenção ao paciente, ou seja, como uma atividade realizada por um profissional da saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação (Galato *et al.*, 2008).

Conclusão

As boas práticas em prescrição médica evitam uso inadequado de medicações, promovem bom controle de doenças e diminuem custos de tratamentos. Além disso, também protegem o prescritor de influências externas, como pressão do paciente, maus hábitos de outros colegas e imposição de indústrias farmacêuticas. Deve-se melhorar o treinamento em prescrição racional de medicamentos durante a formação acadêmica dos médicos, da mesma forma com que o diagnóstico e a determinação terapêutica devem seguir guidelines atualizados e recomendações baseadas em evidência.

Em nosso país, é necessário desenvolver um banco de dados mais rigoroso sobre medicamentos, com dados confiáveis, para avaliar acessibilidade, qualidade e custo-benefício, monitorar o uso, avaliar tratamentos que estão sendo realizados sem evidência científica e identificar áreas com maiores problemas, que necessitam de intervenção.

Uma equipe multidisciplinar composta por farmacêuticos, médicos, enfermeiros e analistas de sistema podem tornar-se parceiros na busca de estratégias para prevenção dos erros na medicação. Por fim, a instituição do sistema de prescrição eletrônica e a parceria dos médicos na adequada utilização do mesmo representa um avanço na busca de estratégias para prevenção dos erros.

Assim, o uso racional de medicamentos deve se basear em um tripé. A primeira recomendação é que todos os países implementem um programa nacional de medicamentos para coordenar intervenções a longo prazo em todos os níveis do sistema de saúde. A segunda é a aplicação de estratégias multifacetadas em nível nacional. E, por último, essas intervenções devem ser educacionais, focando em crianças nas escolas e profissionais em farmácias, uma vez que a promoção da conscientização acerca da necessidade do uso correto de medicações deixa claro as inúmeras consequências do uso incorreto e indiscriminado de medicamentos.

Referências

1. ARAÚJO, P. T. D. B.; UCHÔA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1107-1114, 2011. ISSN 1413-8123.
2. CRUZETA, A. P. S. et al. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 12, p. 3731-3737, 2013. ISSN 1413-8123.
3. GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 3, p. 465-475, 2008. ISSN 1516-9332.
4. GUEDES, R. A. D. C.; ALVARES, A. D. C. M. Uso racional de antimicrobianos como prevenção da resistência bacteriana. 2012 2015.
5. HOGERZEIL, H. V. Promoting rational prescribing: an international perspective. *British journal of clinical pharmacology*, v. 39, n. 1, p. 1-6, 1995. ISSN 0306-5251.
6. HOLLOWAY, K. A. Promoting the rational use of antibiotics. *Regional Health Forum*, 2011, World Health Organization Regional Office for South-East Asia. p.122-130.
7. MADRUGA, L. G. D. S. L. et al. Aspectos relacionados à utilização de antirretrovirais em pacientes de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3649-3662, 2018. ISSN 1413-8123.
8. MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 1, p. 151-164, 2015. ISSN 1809-9823.
9. MOHAMADLOO, A. et al. A systematic review of main factors leading to irrational prescription of medicine. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, v. 11, n. 2, 2017. ISSN 1735-9287.
10. NASCIMENTO, D. C. H.; SAKATA, R. K. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. *Revista dor*, v. 12, n. 2, p. 160-165, 2011. ISSN 1806-0013.
11. PILTCHER, O. B. et al. Como evitar o uso inadequado de antibióticos nas infecções de vias aéreas superiores? Posição de um painel de especialistas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 84, n. 3, p. 265-279, 2018. ISSN 1808-8694.
12. PORTELA, A. D. S. et al. Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 2, p. 341-350, 2012. ISSN 1679-4974.
13. PORTELA, A. D. S. et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3523-3528, 2010. ISSN 1413-8123.
14. SANTOS, P. R. A. D.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, n. SPE, 2019. ISSN 1983-1447.
15. SISAY, M. et al. Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC health services research*, v. 17, n. 1, p. 161, 2017. ISSN 1472-6963.
16. SOARES SANTOS, A. C. et al. ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN UNA FARMACIA BÁSICA DEL DISTRITO FEDERAL. *Ciencia y enfermería*, v. 25, 2019. ISSN 0717-9553

Recebido em: 05/04/2020

Revisões requeridas: 06/04/2020

Aprovado em: 07/04/2020
