

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Responsabilidade ética na prescrição médica: relato de experiência *Ethical responsibility in medical prescription: experience report*

Lariele Bueno Miranda<sup>1</sup>, Sara Falcão de Sousa<sup>2</sup>, Millena Pereira Xavier<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A responsabilidade e ética médica é baseada em atos profissionais que incluem prescrever medicamentos. Entretanto o número crescente das prescrições tem contribuído para um aumento dramático no uso indiscriminado e abusivo dos medicamentos, o que pode trazer consequências maléficas aos usuários. **Objetivo:** Determinar as consequências sofridas por pacientes no que tange à falta de responsabilidade ética na prescrição de medicamentos. **Materiais e Métodos:** Este trabalho utilizou como estratégia metodológica um relato de experiência baseado, na construção do Plano Operativo em um município da região

Centro-Oeste, que teve como base o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus<sup>6</sup>. **Resultados:** Esse método de planejamento se apresentou como uma potencial ferramenta eficaz de gestão para a construção de projetos e planos de ação que visem estruturar a saúde pública local e tenham um impacto positivo na qualidade de vida da população. **Considerações Finais:** Pode-se inferir que é primordial a construção de um plano de ação baseado em evidências que auxiliem a tomada de decisões.

**Descritores:** Prescrições. Uso indevido de medicamentos sob prescrição. Planejamento estratégico.

#### ABSTRACT

**Introduction:** responsibility and medical ethics is based on professional acts including prescribing medications. However the increasing number of prescriptions has contributed to a dramatic increase in indiscriminate and excessive use of drugs, which can have harmful consequences to users. **Objective:** To determine the consequences suffered by patients with regard to the lack of ethical responsibility in prescription medications. **Material and Methods:** This study used as a methodological strategy based on an account of experience in the construction of the

Operational Plan in a city in the Midwest, which was based on the Strategic Situational Planning (SSP) of Carlos Matus. **Results:** This planning method is presented as a potential effective management tool for building projects and action plans aimed at structuring the local public health and have a positive impact on people's quality of life. **Final Thoughts:** It can be inferred that it is essential to build an action plan based on evidence to aid decision making.

**Descriptors:** Prescriptions. Prescription drug misuse. Strategic planning.

<sup>1</sup>Farmacêutica. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica pela UFSC. E-mail: larieleb@hotmail.com

<sup>2</sup>Farmacêutica. Mestre em Ciência da Motricidade Humana/Universidade Castelo Branco/RJ. Docente do Centro Universitário UnirG. Gurupi -TO, Brasil. E-mail: sarafalcaos@hotmail.com

<sup>3</sup>Farmacêutica Generalista. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Tocantins/UFT. Gurupi -TO, Brasil. E-mail: millena15@hotmail.com

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sara Falcão de Sousa. Avenida Paraiba, 2155 Centro.CEP: 77410-060. Gurupi-TO.  
E-mail:sarafalcaos@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O termo responsabilidade tem como significado “resposta”. A responsabilidade médica e sua moral (ética) são baseadas em atos profissionais e deve ser entendida como o dever do médico de responder pelos atos cometidos, enfrentando os seus efeitos.<sup>1</sup>

Sabe-se que é proibido ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, assim como desrespeitar a prescrição ou tratamento do paciente, e que a responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.<sup>1</sup>

Compreende-se que a prescrição de medicamentos nada mais é do que um documento com valor legal pelo qual se responsabilizam, perante o indivíduo ou sociedade aqueles que prescrevem, administram e dispensam os medicamentos. No Brasil, existem regulamentações específicas que regem e proporcionam diretrizes no processo de prescrição de medicamentos. Nesta tônica deve-se acrescentar que o ato de prescrever é uma etapa importante no cuidado ao paciente e que todos os profissionais aptos a prescreverem devem respeitar as diretrizes de prescrição de acordo com Conselho Regional e Federal da sua profissão e com seu Código de Ética.<sup>2</sup>

Os medicamentos curam, prolongam a vida e retardam o aparecimento de complicações associadas às enfermidades, podendo facilitar o convívio entre o indivíduo e a doença. O aperfeiçoamento científico dos medicamentos é uma vertente do processo de prescrição, dando significado a uma importante ferramenta terapêutica para abrandar o sofrimento humano; podendo trazer prejuízos inestimáveis à população, caso a responsabilidade ética na prescrição médica não seja cumprida.<sup>3</sup>

Apesar dos medicamentos serem utilizados de forma eficaz e adequados para tratar diversas patologias na maioria dos pacientes, estudos realizados nos Estados Unidos demonstram que os índices de abuso dos mesmos têm crescido e alcançado taxas alarmantes na última década. O aumento da disponibilidade de medicamentos prescritos tem contribuído para um aumento dramático no uso indiscriminado e abusivo destes medicamentos.<sup>4</sup>

Pesquisas mostram que em 2003, 15 milhões de americanos, acima de 12 anos, usaram indevidamente drogas de prescrição, incluindo analgésicos opióides, sedativos, tranquilizantes e estimulantes.<sup>5</sup>

Este trabalho objetivou determinar consequências sofridas por pacientes no que

tange a falta de responsabilidade ética na prescrição de medicamentos, assim como possíveis soluções para a problemática.

## MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho utilizou como estratégia metodológica um relato de experiência baseado na construção do Plano Operativo em um município da região Centro-Oeste, que teve como base o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus<sup>6</sup>, se dividindo em quatro momentos: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional.<sup>6</sup>

O Planejamento Estratégico Situacional foi idealizado por Carlos Matus<sup>6</sup> e se trata de um método de planejamento por problemas, principalmente aqueles mal estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida e o poder se encontra compartilhado, ou seja, nenhum ator detém o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação. Para tanto, Matus<sup>6</sup> desenvolve os conceitos de espaço do problema e espaço de governabilidade do ator, bem como propõe o desenho de um plano de intervenção em dois níveis: o plano de ação que abrange as causas dos problemas situados dentro do espaço de governabilidade do ator e o plano de demandas que aborda as variáveis sob o controle de outros atores.<sup>7</sup>

O processo de elaboração do PES com foco na Assistência Farmacêutica foi baseado no desenvolvimento de oficinas, as quais contaram com a participação de diferentes profissionais de saúde, dentre eles enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista, psicólogo, técnico de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, fiscal da vigilância sanitária além do secretário de saúde, que de alguma forma estavam inseridos naquele ambiente de trabalho.

Foram realizadas oficinas com a finalidade de se fazer uma análise crítica da realidade vivenciada, além da identificação, priorização e explicação dos problemas propostos pelos convidados, caracterizando assim, o momento explicativo.

A análise dos dados resultantes se deu por ordem de prioridade e foram elencados principalmente em seis problemas, considerando parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade.

O momento explicativo é o momento da seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende intervir, já o momento normativo é a etapa de se desenhar o plano de ação, ou seja,

de definir a situação objetivo ou situação futura desejada e as operações/ações concretas que visam resultados, tomando como referência os pontos críticos selecionados.

Diante disso, após a explicação do problema e a partir da causa e consequência convergentes foi definido o objetivo geral e estabelecidas as operações e ações do plano de intervenção.

O plano na vida real está rodeado de incertezas, imprecisões, surpresas, rejeições e apoio de outros atores, se fazendo necessário o cálculo estratégico que se refere a pensar estratégias para tornar o plano exequível. Ou seja, articular o “deve ser” com o “pode ser”. O momento estratégico se caracterizou pela identificação de déficits e construção de mecanismos que viabilizassem as operações e ações propostas no momento normativo segundo critérios de viabilidade e factibilidade.<sup>6</sup>

Cabe destacar que a noção de momento rompe com a ideia de etapas sequenciais do planejamento, de forma que as mesmas se desenvolvem de modo simultâneo e se articulam dinamicamente com a proposta de organização do plano como uma estrutura modular, que permite a definição de objetivos e o desenvolvimento de atividades e tarefas que podem estar situadas em tempos distintos do processo de intervenção sobre os problemas.<sup>8</sup>

Elaborado o plano, foi necessário o estabelecimento de indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento de sua execução. Nesse momento, conhecido como tático-operacional se tornou possível atualizar e reajustar a realidade, de forma que o projeto fosse viável e fosse de encontro ao problema antes priorizado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os problemas elencados podemos descrever a ordem de priorização como se segue: consumo excessivo de medicamentos básicos por toda a população, abastecimento irregular de medicamentos na farmácia básica, falta de acompanhamento de doenças crônicas pelos profissionais de saúde, falta de associação pelos pacientes entre hábitos saudáveis e medicamentos, administração incorreta da medicação de uso contínuo e troca inadequada de receitas sem avaliação médica. São problemas que são vivenciados em todo o Brasil e se tornam graves por atingir a saúde pública.

Selecionados os problemas, passou-se à descrição dos mesmos através de indicadores ou descritores que os definiriam com clareza. Os descritores quantitativos ou qualitativos devem

ser necessários e suficientes para expressar o problema sem confundi-lo com outros ou com suas próprias causas e consequências.<sup>7</sup>

O problema priorizado foi a “Troca inadequada de receitas sem avaliação médica”, seguido dos seguintes relatos: “Paciente solicita a própria receita”, “Uso excessivo de medicamentos” e “Uso de medicamentos por tempo indeterminado”. Com base nos dados relatados, pode-se concluir que o uso excessivo de medicamentos pela população, acarreta em outras complicações, fazendo com que o paciente consuma, com o passar do tempo, uma quantidade cada vez maior de remédios.

Dados epidemiológicos apontam que o abuso de drogas de prescrição tem aumentado significativamente. Estudos indicam que esse abuso é mais concentrado em adolescentes e jovens adultos americanos. No entanto, pouco se sabe sobre os efeitos dessas drogas na adolescência. O rápido desenvolvimento cerebral durante este estágio implica que a exposição precoce a essas drogas pode resultar em alterações neurológicas e comportamentais.<sup>5</sup>

Mortes consequentes por uso indiscriminado de fármacos de prescrição para dor triplicou nos Estados Unidos desde 1990. Aproximadamente 100 pessoas morrem todos os dias, o que representa um aumento de 300% nas vendas desse tipo de medicação desde 1990. Em 2008 as crises de overdose mataram aproximadamente 15.000 pessoas nos EUA, mais que três vezes as 4.000 mortes registradas em 1999.<sup>9</sup>

Pode-se inferir que o uso excessivo de medicamentos tem relação com o aumento das “Trocadas inadequadas de receitas sem avaliação médica”, que ocorreram na unidade de saúde estudada, uma vez, que o próprio paciente solicita a atendente do posto de saúde que troque a receita que o médico havia passado à ele anteriormente, sem a informação de que a medicação em questão é de uso contínuo ou não. Devido à grande demanda de consultas, os médicos assinam as referidas prescrições e os pacientes passam a usar as medicações por toda a vida, independente do tipo de classe farmacológica prescrita e da real necessidade da continuação terapêutica.

Pacientes frequentemente expressam fortes preferências quanto ao tratamento farmacológico de sua escolha, mesmo quando o profissional acredita que tais intervenções não são benéficas, acabam cedendo a esses pedidos a fim de evitar que a relação de confiança e boa vontade entre médico e paciente fiquem abaladas. Além disso, explicar porque a intervenção não é benéfica leva tempo. Para pacientes com resfriado comum, por exemplo, a concessão de pedidos de antibióticos é muito

menos demorada do que discutir a microbiologia viral e os possíveis malefícios do uso excessivo de antibióticos.<sup>10</sup>

Segundo uma pesquisa realizada nos Estados Unidos a prescrição de opióides tem aumentado dramaticamente, ao ponto de, em 2010, se ter a referida prescrição suficiente para prover todos os americanos adultos com o equivalente a 5 mg de Hydrocodone (Vicodin) durante seis horas por um mês. O número de mortes por overdose tem aumentado paralelamente as mortes por prescrição de opióides, ultrapassando aquelas consequentes da combinação de heroína e cocaína e acidentes automobilísticos.<sup>11</sup>

Fármacos psicotrópicos como antidepressivos, antipsicóticos, hipnóticos, ansiolíticos e analgésicos do grupo dos opiáceos, são usados para tratamento sintomático de longo prazo em vários tipos de pacientes, para esse grupo o uso prolongado e incontrolado pode levar a tolerância e dependência.<sup>12</sup>

Das drogas citadas acima os ansiolíticos do grupo dos benzodiazepínicos são os mais utilizados. Alguns estudos demonstram que 23% dos pacientes que recebem esse tipo de tratamento pela primeira vez desenvolvem dependência após três meses de uso.<sup>12</sup>

Na Espanha o uso de benzodiazepínicos tem aumentado consideravelmente, em especial entre os anos de 1995 e 2002 onde houve um crescimento de 39,71 de doses diárias definidas (DDD) para 62,02 em um grupo de 1000 habitantes que receberam a prescrição nos centros de atendimento primário à saúde. O uso crônico desse tipo de medicação além de causar dependência pode levar também à crises de abstinência quando seu uso for descontinuado além de possíveis fraturas relacionadas com a osteoporose e outras reações adversas, a maioria das quais nunca são notificadas.<sup>12</sup>

A integridade profissional exige médicos que correspondam aos padrões de excelência moral e intelectual através de um julgamento clínico disciplinado e raciocínio baseado em evidências. Tal compromisso exige que esses profissionais contestem pedidos de intervenções não benéficas, justificando suas posições, invocando diretrizes de prática, quando apropriado, e oferecendo alternativas adequadas. O encontro clínico resultante reflete o papel do médico como educador e melhora a tomada de decisão em parceria com os pacientes.<sup>10</sup>

Muitos estados dos Estados Unidos têm implantado Programas de Monitoramento de Prescrição de Drogas on-line, o qual permite ao clínico pesquisar o número de prescrições de alto risco de um paciente específico durante um

período de tempo e o número de prescritores de um tipo de medicação específica, como drogas conhecidamente de abuso.<sup>11</sup>

Gestores e trabalhadores em saúde precisam estar alertas em relação a importância do uso racional de medicamentos e prevenção dos riscos de dependência e efeitos adversos na população. A saúde pública merece atenção e precisa ser encarada como prioridade. Desta forma se torna primordial a construção de um plano de ação baseado em evidências que auxiliem a tomada de decisões e evite o uso de medidas paliativas que podem levar a consequências mais graves.

É necessário a realização de estudos direcionados e ações que possibilitem um plano de intervenção no município e suas respectivas unidades de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir a importância do planejamento estratégico situacional nas unidades de saúde pública em geral, tendo em vista a responsabilidade dos governantes e profissionais envolvidos nessa área para com a população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CFM. Código de Ética Médica: Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília-DF. 2009. p.1-100.
2. Miranda ES, Pinto CDBS, Reis ALDAD, Emmerick ICM, Campos MR, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS. Disponibilidade no setor público e preços no setor privado: um perfil de medicamentos genéricos em diferentes regiões do Brasil. *Cad saúde pública*. 2009; 25(10): 2147-58.
3. Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HM, Martins MAP. Erros de medicação. *Pharm bras*. 2010; 74(1): 2-24.
4. Manubay JM, Muchow C, Sullivan MA. Prescription drug abuse: epidemiology, regulatory issues, chronic pain management with narcotic analgesics. *Prim care*. 2011; 38(1): 71-90.
5. Compton WM, Volkow ND. Abuse of prescription drugs and the risk of addiction. *Drug alcohol depend*. 2006; 83(1): 4-7.
6. Matus C. O plano como aposta. *São Paulo perspect*. 1991; 5(4): 28-42.
7. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor

da visão multissetorial. Cadernos da Oficina Social. 2000; 3(1): 98-119.

8. Teixeira CF, (org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. 1ª Ed. Salvador: EDUFBA; 2010.

9. Phillips J. Prescription drug abuse: Problem, policies, and implications. Nurs outlook. 2013; 61(2): 78-84.

10. Brett AS. Addressing Requests by Patients for Nonbeneficial Interventions. Jama. 2012; 307(2):149-150.

11. Kim-Han JS, Kopp SJ, Dugan LL, Diringer MN. Perihematoma Mitochondrial Dysfunction After Intracerebral Hemorrhage. Original Contributions. 2006; 48(4): 424-31.

12. Olmeda NG, Martínez IB, De La Poza E, Consuelo DV, Tarazona MC. Modelling the consumption of anxiolytics and its addictive behaviour. Math comput medel. 2011; 54(7-8): 1626-33.