

A Prescrição Medicamentosa Ambulatorial no Internato: Formação e Prática

Outpatient Prescriptions by Medical Interns: Training and Practice

Vicentina Esteves Wanderley¹
José Antonio Maia^{II}
Rosana Quintella Brandão Vilela¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação.
- Graduação em Medicina.
- Farmacoterapia.
- Prescrição de Medicamentos.

KEYWORDS

- Education.
- Medical School.
- Pharmacotherapy.
- Medicine Prescriptions.

RESUMO

A prescrição correta de medicamentos é tema de extrema relevância na resolutividade dos problemas da saúde. Frente às deficiências constatadas, a Organização Mundial da Saúde incluiu entre seus objetivos o aprimoramento do ensino da farmacoterapia para estudantes de Medicina. Neste contexto, o presente trabalho avalia a prescrição ambulatorial dos alunos do internato do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, bem como o processo de formação para a sua elaboração. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que realizou a análise documental de 133 prescrições de medicamentos em situações de simulação e de 67 questionários. Concluiu-se que o assunto não integra o currículo formal do curso de maneira explícita e que as deficiências detectadas com relação às prescrições são semelhantes às encontradas na literatura referentes a profissionais graduados. Nas condutas dos alunos, ressaltou-se a preocupação com a adesão ao tratamento, a prioridade dada ao uso de medicamentos genéricos, a seleção dos produtos de acordo com o nível socioeconômico dos pacientes, além do interesse e empenho na prescrição. Evidenciou-se a relevância do ensino da forma correta da prescrição medicamentosa na graduação médica.

ABSTRACT

Appropriate medical prescription is extremely important for solving health problems. Given widespread problems with medical prescriptions, the World Health Organization's objectives now include improving the teaching of pharmacotherapy in medical schools. Within this context, the current study analyzes outpatient prescriptions by medical interns at the Federal University in Alagoas, as well as the related training process. This was a cross-sectional and descriptive study including a document analysis of 133 drug prescriptions in simulated situations and 67 questionnaires. The study concluded that the subject is not explicitly included in the formal medical school curriculum, and that the flaws identified were similar to those reported in the literature for medical school graduates. The students' conduct highlighted their concern with patient adherence, the priority in the use of generic drugs, product selection in keeping with patients' socioeconomic status, and interest and dedication in the prescription process. The study showed the relevance of proper teaching of drug prescription during undergraduate medical training.

Recebido em: 14/05/2008

Reencaminhado em: 26/03/2009;

Aprovado em: 22/08/2009

¹ Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A prescrição de medicamentos tem fundamental importância no contexto global do cuidado à saúde, como fator determinante de resultados no universo social, econômico e cultural, nos diversos segmentos da sociedade. Contudo, a maneira como vem sendo realizada por alguns profissionais médicos é motivo de preocupação dos órgãos públicos envolvidos com a saúde, tanto no âmbito internacional, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), como nacional, pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em 1998, a Portaria 3.916/98 do MS aprovou o documento Política Nacional de Medicamentos^{1,2}, que estabelece bases e diretrizes, e determina prioridades, entre elas a promoção do uso racional de medicamentos, fortalecida pelo Decreto 3.181/99, pela Resolução 391/99 e por decretos posteriores, que regulamentam diversos aspectos relativos à implementação da política de medicamentos genéricos no Brasil³. Os órgãos internacionais citados vinham discutindo o tema havia bastante tempo. Em novembro de 1985, por exemplo, a Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos, realizada em Nairobi, deliberou, com respaldo na Resolução WHA 39.27 (World Health Association), da 39ª Assembleia Mundial da Saúde, que existe um “uso racional” quando os pacientes recebem medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas particularidades individuais, por período de tempo necessário e com o menor custo para eles e sua comunidade.

A OMS, por meio do Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos, após pesquisas realizadas no Canadá, EUA e Europa — que concluíram ser o treinamento estruturado em farmacoterapia relativamente infrequente —, resolveu incluir entre seus objetivos o aprimoramento do ensino deste ramo do conhecimento para estudantes de Medicina⁴.

Este contexto causa preocupação e motiva a investigação sobre como acontece a formação dos alunos quanto à prescrição de medicamentos. Portanto, o presente trabalho objetivou avaliar as características das prescrições medicamentosas ambulatoriais e a orientação ao paciente realizada pelos alunos do internato do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), além de identificar e discutir, na visão do aluno, conceitos relacionados à elaboração da prescrição, detectando pontos positivos e deficiências nas diversas oportunidades de aprendizagem da prescrição ocorridas durante o curso.

O internato foi escolhido como o momento mais adequado para avaliar a capacidade de prescrição dos futuros profissionais, visto que é nessa etapa de formação que as características

essencialmente práticas do atendimento exigem intensamente a elaboração de receitas medicamentosas dentro dos limites de sua competência e da responsabilidade pelas tarefas que lhes cabe realizar.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA) da Ufal, cenário predominante das atividades práticas do último ano do curso médico, no momento da pesquisa (2006).

Para avaliar a capacidade de prescrição do aluno, optou-se por uma estratégia de simulação, descrita posteriormente. Esta opção ocorreu porque, nos ambulatórios dos diversos estágios, os alunos desenvolviam suas atividades supervisionados por um professor e/ou médico responsável. Portanto, as receitas entregues aos pacientes não traduziriam a real capacidade de prescrição do aluno, tendo em vista as orientações e correções realizadas durante a consulta. Assim, os dados da pesquisa foram colhidos nos dois últimos meses do internato, período em que se espera que estes alunos já tenham desenvolvido conhecimentos, habilidades e atitudes suficientes para fazer uma prescrição medicamentosa ambulatorial correta.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Ufal e da Universidade Federal de São Paulo, uma vez que o trabalho é resultado de tese de mestrado dessa instituição. Todos os 67 alunos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira teve por objetivo estudar a qualidade das prescrições dos internos; a segunda visou caracterizar o processo de formação voltado para a prescrição e a orientação do paciente, sob o ponto de vista do aluno. O processo multimetodológico, da junção desses procedimentos, característico das pesquisas qualitativas, segundo Alves-Mazzotti e Gewandsznajder⁵, procura melhor visualizar de que maneira os formandos em Medicina lidam com as prescrições medicamentosas no que tange à clareza de sua elaboração e à sua funcionalidade quando se encontram nas mãos do paciente.

Na primeira etapa, esclarecidos os objetivos do estudo, foram apresentados aos alunos dois relatos escritos de casos clínicos, referentes a duas situações predominantes na população atendida em ambulatório: hipertensão arterial com evolução para insuficiência cardíaca congestiva e bronquite crônica secundária ao fumo. Foi solicitado que os sujeitos redigissem uma prescrição para cada caso nos formulários próprios do hospital.

Na segunda etapa, após a prescrição, os internos responderam a um questionário composto por 17 perguntas, sendo

10 fechadas e 7 abertas, que objetivaram caracterizar, do ponto de vista do interno, seu processo de formação e a percepção de sua capacidade de elaborar uma prescrição.

Na análise dos dados, as prescrições elaboradas pelos estudantes foram avaliadas considerando-se o modelo a seguir, em conformidade com o Guia para a Boa Prescrição Médica da OMS e a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, em seu art. 35^o. Excluiu-se desta análise o item referente à adequação da escolha do medicamento quanto a eficácia, aplicabilidade e segurança, pois a grande quantidade de informações trazidas é suficiente para um novo artigo e ficaria superficializada neste momento, visto que os objetivos se centraram na elaboração da prescrição como ato médico em sua forma, e não nos aspectos da adequação terapêutica que possam estar envolvidos. O nome e o endereço do profissional ficaram representados pela identificação do hospital.

Roteiro

1. nome completo do paciente;
2. endereço do paciente;
3. idade;
4. nome genérico do medicamento;
5. dose;
6. forma farmacêutica;
7. quantidade total;
8. instruções;
9. cuidados;
10. data;
11. assinatura do prescritor.

Na análise das prescrições, os três primeiros itens foram avaliados como completos, parciais ou ausentes; o item 4 foi considerado como genérico, comercial (medicamento de referência e/ou similar) ou ambos na mesma receita, usando-se para esta classificação a lista de genéricos por ordem alfabética divulgada pela Anvisa; os itens de 5 a 9 foram analisados como completos, parciais ou ausentes; no item 8 foi considerada toda a orientação por escrito de como tomar o medicamento (horário, quantidade de comprimidos por tomada, etc.); o item 9 representou todas as demais recomendações por escrito (prazo para retorno, uso antes ou após os alimentos, etc.); os itens 10 e 11 foram registrados como presentes ou não.

No que diz respeito aos 67 questionários, as perguntas fechadas receberam tratamento quantitativo, sendo os resultados apresentados em números relativos e absolutos em tabelas. Os dados referentes às questões abertas, consultando Minayo⁷, foram submetidos a uma modalidade de análise de conteúdo denominada Análise Temática. O material foi lido e

revido exaustivamente, com o intuito de fazer emergirem pressupostos interpretativos iniciais e flexíveis. Seguindo Franco⁸, foram propostas categorias amplas, que, por sua vez, se desdobraram a partir da identificação de unidades de registro. Após a categorização e agrupamento dos itens, o material foi analisado, buscando-se identificar a representatividade dos aspectos que, na visão do aluno, desvendaram as características do ensino da prescrição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referentes aos diversos itens da prescrição encontram-se nas tabelas.

Notamos que, embora a ausência do nome do paciente tenha apresentado baixo índice (Tabela 1), ela representa um problema grave, porque a identificação do doente é um dos itens de maior importância da prescrição. Sua ausência passa a invalidá-la. Quanto à formação, não foram desenvolvidas nesses alunos atitudes de atenção, responsabilidade e valorização do seu ato, necessárias para evitar esse tipo de conduta. Os resultados deste trabalho são idênticos aos da pesquisa realizada em farmácia hospitalar de Ouro Preto por Sebastião⁹, onde em 3,5% das prescrições não constava o nome do paciente.

Com relação ao endereço do paciente, sua inexistência nas prescrições parece ser um hábito frequente na prática médica diária, com 98,5% (Tabela 1), embora a Lei Federal nº 5.991, de dezembro de 1973, cite no seu artigo 35^o que só será aviada a receita que contiver nome e endereço residencial do paciente. Um estudo¹⁰ relacionado a medicamentos com dispensação controlada (Portaria nº 344/98 SVS/MS¹¹), cuja receita deve, obrigatoriamente, incluir o endereço do paciente, apontou a elevada frequência da inexistência desta informação, chegando a 92,6% para receitas B (psicotrópicos) e a 80,1% para as receitas C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial). A localização do paciente/comprador é fundamental não apenas para se ter a possibilidade de seguimento, como também para sua identificação correta, evitando erros e/ou fraudes na prescrição ou na dispensação, que em alguns medicamentos pode chegar a configurar tráfico de entorpecentes¹².

A inclusão da idade do paciente nas prescrições foi extremamente reduzida (5,3%). Nas respostas aos questionários, nota-se que o aluno tem consciência da adequação do medicamento à idade, porém não valoriza sua inserção na prescrição. Devemos, no entanto, reiterar a extrema importância desta informação, principalmente em crianças e idosos, cujas limitações demandam maiores cuidados.

Consideramos bastante expressivo o índice de 61,4% (Tabela 2)¹⁷ dos medicamentos prescritos com o nome genérico quando comparado à literatura consultada^{10,13-16}, principal-

Tabela 1
Características gerais das prescrições

	Nome do paciente	Endereço do paciente	Idade do paciente	Dose do medicamento	Forma farmacêutica	Quantidade total	Instruções	Cuidados
Completo	96,3%	1,5%	5,3%	50,0%	54,2%	73,7%	9,0%	0,7%
Parcial	0,0	0,0	0,0	29,0%	33,8%	19,5%	89,5%	15,8%
Ausente	3,7%	98,5%	94,7%	21,0%	12,0%	6,8%	1,5%	83,5%

mente se levarmos em conta que 28% das prescrições com ambas as denominações também contemplaram os genéricos, mas ainda não atende a legislação vigente. Este alto índice se deve, provavelmente, à realização dos estágios em cenários da rede pública, alguns deles com dispensação de medicamentos genéricos em atendimento à Lei Federal nº 9787/99¹. Na literatura, os índices das prescrições de genéricos são bastante variados, e o local — hospital, ambulatório, consultório particular, capital, interior, especialidade e complexidade da prescrição, entre outros — parece ser o determinante das diferenças.

Tabela 2
Prescrições de medicamentos genéricos

Autores	Resultados (%)
Simões e Soller ¹³ (1998)	32,7
Lyra Jr. <i>et al.</i> ¹⁴ (2004)	96,0
Andrade <i>et al.</i> ¹⁰ (2004)	21,8 receitas tipo C1 46,9 receitas tipo B
Santos e Nitri ¹⁵ (2004)	30,6
Giroto e Silva ¹⁶ (2006)	70,2
Wanderley <i>et al.</i> ¹⁷ (2007)	61,4

As posologias recomendadas de cada medicamento são baseadas em investigações clínicas com vastos grupos de pacientes e podem ser encontradas em livros e trabalhos de referência. É necessário conhecer os limites mínimos e máximos da dose, pois a média estatística não é necessariamente a posologia ótima para determinado paciente. Se a idade, o metabolismo, a absorção e a excreção em seu paciente estiverem dentro da média e se nenhuma outra doença ou medicamento estiverem envolvidos, a dose média provavelmente será adequada¹⁸. Quanto mais o paciente se desviar dessa média, mais provavelmente terá necessidade de uma posologia individualizada, o que torna este item da prescrição uma responsabilidade exclusiva do prescritor.

A dose dos medicamentos constitui um item imprescindível na prescrição. Esta se encontrava corretamente explicitada em apenas 50% da amostra estudada. Sua ausência traduz

desconhecimento no mínimo da obrigatoriedade da explicitação, porém a resposta do questionário de um aluno aponta uma deficiência ainda mais grave:

A minha insegurança com relação à prescrição de medicamentos é referente às apresentações comerciais existentes e às doses, que não são muito levadas em conta durante o curso, apenas o nome dos mesmos.

Os resultados observados neste item, mesmo abaixo do ideal, situam-se acima do encontrado por Sebastião⁹, onde a ausência da dose do medicamento a ser administrado foi de 70,6%. Lyra Júnior *et al.*¹⁴ observaram a falta da dosagem em apenas 19,3% dos documentos analisados. Em outros trabalhos, a ausência da dose na prescrição levou ao uso de quantidades superiores às necessárias e foi apontada como uma causa relevante de problemas de saúde e até de morte na população¹⁹⁻²¹.

Quanto à forma farmacêutica, observou-se a inclusão correta em 54,2% das prescrições, valor próximo ao encontrado por Sebastião⁸, que foi de 45,7%, e por Lyra Júnior *et al.*¹⁴, em que 53,2% das receitas não mencionaram as formas farmacêuticas.

Alguns medicamentos têm seu uso limitado a determinado período de tempo, como os antibióticos, enquanto outros são de uso contínuo, como os anti-hipertensivos. Cabe ao prescritor definir a quantidade a ser utilizada. Neste trabalho, evidenciamos que a quantidade total estava presente em 73,7% das prescrições. Em prescrições de médicos já formados, Andrade *et al.*⁹ constataram a presença da quantidade total em 97,4% das receitas de medicamentos de uso controlado, nas quais esta informação é obrigatória. Em outro estudo, Lyra Júnior *et al.*¹⁴ encontraram 49,4% de ausência da quantidade total dos produtos.

Em nosso estudo, encontramos 9% de instruções completas, o que pode ser considerado um índice bastante preocupante. A predominância de instruções parciais ou incompletas (ex.: 1c. 2x) em 89,5% dos casos indica mau hábito ou insuficiência de cuidado e atenção para com a prescrição, prática bastante disseminada entre os médicos. Ao repetir a prática que observa, o aluno, mesmo tendo conhecimento, é displicen-

te no momento de prescrevê-la, omitindo dados ou utilizando abreviaturas, o que, muitas vezes, dá margem a entendimentos diversos e a erros que podem ser prejudiciais ao paciente.

Os “cuidados recomendados” se referem ao registro, escrito na prescrição, de orientações tais como “tomar em jejum”, “tomar junto com alimentos”, entre outras. Pode-se facilmente depreender que estes fatores são de grande importância terapêutica, considerando-se características farmacocinéticas das substâncias prescritas. Nesta pesquisa, as orientações estavam presentes de forma completa em 0,7% e parcialmente em 15,8%.

A análise das respostas dos questionários evidenciou que, embora muitas vezes os cuidados não estivessem escritos, foram fornecidos oralmente pelo interno. Contudo, deve se ressaltar a importância de registrar na receita os fatores mais relevantes com relação ao tratamento.

A data também é indispensável numa prescrição, para orientar o médico quanto ao período de uso da medicação, o farmacêutico, no controle da validade da receita, e o paciente no acompanhamento do tempo do seu tratamento. Os dados aqui coletados mostraram a presença da data em 95,5% das prescrições, resultado que consideramos bastante satisfatório, principalmente se compararmos com o índice registrado por Lyra Júnior *et al.*¹⁴, que foi de 46,7%.

A assinatura do prescritor representa a confirmação do seu compromisso e a responsabilidade sobre o que está prescrito. Portanto, a falta da assinatura do prescritor em 18,0% das receitas dos alunos é um índice bastante alto. Acreditamos ter sido falta de consciência de sua responsabilidade como profissional, ainda se considerando aluno, ou mesmo insegurança. Possivelmente, o fato de estarmos trabalhando em situação de simulação contribuiu de alguma forma para esses resultados, apesar das recomendações feitas antes da realização das prescrições, no sentido de cumprirem todos os itens de uma receita.

Contudo, a literatura nos mostra resultados variados: Sebastião⁹, em serviço de farmácia hospitalar de Ouro Preto, encontrou 45,2% das prescrições sem assinatura. Já Andrade *et al.*¹⁰, em prescrições de medicamentos controlados, encontraram 8,5% das receitas C1 (substâncias sujeitas a controle especial) e 3,5% das B (psicotrópicos). Lyra Júnior *et al.*¹⁴ observaram 0,5% de ausência de assinatura dos médicos por eles pesquisados. A maioria dos trabalhos citados analisou prescrições de médicos formados.

Nos questionários aplicados aos internos, foram incluídos itens relacionados: às características dos medicamentos selecionados para prescrição; ao conhecimento e utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); à influência da propaganda na prescrição; às orientações fornecidas

pelo interno quanto ao uso; e ao ensino e à aprendizagem da elaboração da prescrição e à segurança do interno em realizá-la, ao final de seu curso. A última questão aberta possibilitou aos sujeitos incluir comentários que julgassem pertinentes quanto à sua formação para prescrever medicamentos.

Os fatores relativos aos medicamentos que determinaram a opção da prescrição encontram-se na Tabela 3. Os números apresentados nas Tabelas 3, 5, 6, 7 e 8 totalizam mais do que o quantitativo de questionários preenchidos porque alguns internos apontaram mais de um fator envolvido na questão.

Tabela 3
Fatores relativos aos medicamentos que influenciam na prescrição

Fatores	Nº	%
Custo	64	27,2
Facilidade de uso	51	21,7
Farmacologia	59	25,1
Interações e contraindicações	42	17,9
Experiência do prescritor	19	8,1
Total	235	100

A principal preocupação apresentada pelos alunos foi com relação ao custo dos medicamentos (27,2%), considerando essencialmente o atendimento a uma população de baixa renda.

Mota *et al.*²² constataram que o preço médio das receitas correspondeu a 15,02% do salário mínimo brasileiro. No Ceará, onde foi realizado o trabalho, a maioria dos chefes de família recebe até três salários mínimos, o que inviabilizaria os tratamentos caso os medicamentos tivessem que ser comprados pelo próprio paciente.

Outro item da prescrição relacionado ao medicamento, citado em 25,1%, foi a farmacologia, que se traduz pelo conhecimento técnico a respeito de cada substância utilizada. As respostas dos internos, analisadas em conjunto com as prescrições, sugerem que eles têm conhecimento dos fatores relacionados aos medicamentos, porém não desenvolveram ainda a familiaridade ou o aprofundamento necessários para seu uso rotineiro com segurança.

Rumel *et al.*²³ defendem que os prescritores devem conhecer farmacotécnica, farmacocinética, farmacodinâmica e entender a diferença entre os medicamentos inovadores, genéricos, similares e manipulados, para reduzir erros e aumentar a probabilidade de cura de seus pacientes. A experiência do prescritor foi pouco valorizada (8,1%), apesar de constituir a base de toda boa prescrição, pelo aprendizado acumulado.

Um dos alunos mostrou bom entendimento desta questão ao registrar:

A prescrição médica é um documento complexo, pois envolve o médico (nível de conhecimento técnico), o paciente (idade, condição socioeconômica, etc.) e a relação entre eles. O médico, de acordo com os seus conhecimentos, pode variar os medicamentos para o tratamento de determinada enfermidade, baseado na real necessidade e no nível de “confiabilidade” do seu paciente.

Na realidade, o conhecimento do prescritor precisa ir além dos medicamentos que usa rotineiramente, uma vez que o paciente é um ser integral, podendo apresentar comorbidades de diversas naturezas. Pessotti²⁴ vai além, quando fala do próprio sentido da medicina hoje, dizendo que parece ser obscuro, a menos que se lhe atribua como sentido a mera aplicação clínica das descobertas experimentais.

A Tabela 4 apresenta, de forma condensada, algumas das respostas dos questionários.

Desde a década de 1970, a OMS estimula a elaboração de listas nacionais de medicamentos essenciais, respeitando a realidade de cada país, segundo sua política no campo da saúde, e as características locais, seja do perfil epidemiológico de sua população, seja da disponibilidade dos medicamentos de seu mercado e atualizadas periodicamente¹.

No Brasil, a sexta e última edição da Rename foi publicada em 2008. O documento apresenta a relação dos fármacos que devem suprir as necessidades relativas à maioria das afec-

ções à saúde da população, com as devidas adequações locais, como propõe a OMS.

O desconhecimento da Rename foi relatado por 89,5%, resultado da não utilização deste referencial nos estabelecimentos de saúde do Estado, uma vez que os estágios do internato atingem a capital e alguns municípios, incluídos no estágio rural. Este resultado é discordante da maioria dos trabalhos encontrados na literatura.

A pesquisa de Colombo *et al.*²⁵, realizada com uma amostragem do Programa de Saúde da Família de Blumenau, verificou que 57,7% dos medicamentos prescritos faziam parte da Rename. Fegadolli *et al.*²⁶, em estudo descritivo da prescrição médica em clínica pediátrica em Unidades Básicas de Saúde do interior de São Paulo, constataram que, dos medicamentos prescritos, apenas 32,6% constavam na Rename.

Com relação à influência da propaganda nas prescrições, 52,2% das respostas foram negativas, possivelmente refletindo o fato de que os alunos não recebem habitualmente visitas de representantes de medicamentos no HUPAA. A presença da propaganda para eles se faz em eventos e estágios não obrigatórios na rede privada. Nossos resultados são semelhantes aos encontrados por Molinari *et al.*²⁷ em trabalho realizado com médicos dos ambulatórios de especialidades da Faculdade de Medicina de Marília. Esses autores chamam a atenção para a necessidade de lembrar que os dados elencados podem representar um viés na resposta, no sentido de os pesquisados fornecerem uma resposta “politicamente correta” por reconhecerem que tal atitude, muitas vezes, poderia ser vista como antiética.

Tabela 4
Respostas dos questionários

Item	Sim	Não	Não respondeu	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente ou nunca
Conhecimento do Rename	1,5%	89,5%	9,0%			
Utilização do Rename	1,5%	65,7%	32,8%			
Visita de representantes de laboratórios				9,0%	47,8%	43,2%
Influência da propaganda na prescrição	47,8%	52,2%				
Fornecimento ao paciente de informações para uso dos medicamentos				95,5%	4,5%	0,0
Preocupação com locais de obtenção do medicamento	90,1%	1,4%			8,5%	
Preocupação de adequar a medicação aos horários do paciente	55,2%	25,4%			19,4%	
Repetição das informações sobre a utilização dos medicamentos	45,0%	18,8%			36,2%	
Segurança na prescrição	43,3 %	56,7 %				

Os índices da orientação aos pacientes constatados nas respostas dos alunos, superiores a 95,5%, são bastante positivos e estimuladores. No entanto, não se pode esquecer que estas são respostas dos alunos (prescritores) e é possível que representem suas atitudes ou sejam reflexo da indução, pelo teor da pergunta, a uma resposta “ética”. A qualidade da orientação tornaria necessário investigar a opinião dos pacientes sobre abrangência, eficácia e suficiência.

Ainda quanto aos dados apresentados na Tabela 4, há expressiva ênfase com relação aos possíveis locais de obtenção dos medicamentos (90,1%). Esta questão é muito clara nas respostas dos alunos ao valorizarem a necessidade de o médico ter conhecimento dos possíveis locais de dispensação pública, como também de alternativas idôneas para adquiri-los com menor custo: “mando procurar na rede pública (SUS)”; “caso não haja disponibilidade do medicamento no SUS, pergunto ao paciente se pode comprar ou procuro prescrever o medicamento genérico”.

Ainda no contexto da preocupação com o uso correto dos medicamentos (Tabela 4), deve se ressaltar a expressiva resposta relacionada à solicitação, feita pelo interno, de que o paciente repita como terá que utilizar os medicamentos propostos (45%). Esta prática, que reflete o grau de entendimento do paciente sobre a prescrição e as recomendações, além de servir como instrumento de memorização dos procedimentos de uso dos medicamentos, foi especificamente mencionada: “peço para repetir, quando noto dificuldade de entendimento”; “sempre peço para repetir, porque às vezes o paciente simula ter entendido a explicação e na verdade não entendeu, ou não prestou atenção”.

Finalmente, nos aspectos pertinentes à percepção da própria segurança em prescrever, a resposta negativa foi expressiva (56,7%). Foi evidenciada a importância do exercício prático repetitivo e constante, sob supervisão, que os internos declararam ser insuficiente durante a graduação. A aprendizagem da prescrição foi mencionada de forma recorrente como postergada para a experiência que será adquirida após a graduação.

Britto *et al.*²⁸, em trabalho com alunos de Odontologia de Belo Horizonte, apontam que a maioria dos discentes se considerava insegura ao prescrever. Os autores concluíram que os alunos consideram os conhecimentos de Farmacologia ministrados na graduação insuficientes para preencher todos os requisitos necessários a uma correta e segura prescrição.

Os aspectos referentes aos pacientes propriamente ditos que influenciam a prescrição, do ponto de vista dos internos, são apresentados na Tabela 5.

Mais uma vez, observamos a preocupação do aluno com o nível econômico do cliente ao receitar medicamentos. O acesso aos produtos foi mencionado por 40,1% dos sujeitos, dado

que, associado ao nível cultural (6,1%), que de certa forma faz parte do mesmo contexto, representa 46,2% das 197 citações. O segundo item mais valorizado se relacionou aos aspectos clínicos (29,4%), que levam obrigatoriamente o medicamento a ser prescrito.

Tabela 5

Características dos pacientes que influenciam a prescrição dos internos

Característica	Nº	%
Acesso ao medicamento	79	40,1
Aspectos clínicos	58	29,4
Nível cultural	12	6,1
Fatores facilitadores da adesão ao tratamento	48	24,4
Total	197	100

O trabalho de Silva *et al.*²⁹, realizado com pacientes do ambulatório do Serviço de Medicina Interna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, vem ao encontro da preocupação dos nossos alunos quando mostra a predominância de 1º grau incompleto dos indivíduos estudados, o que, na maioria das vezes, determina o nível socioeconômico do indivíduo.

A atenção atribuída aos fatores facilitadores da adesão ao tratamento — comodidade da administração, resolutividade, conscientização da doença e grau de efeitos indesejáveis — mostrou-se um pouco menos mencionada (24,4%). Este dado aponta a necessidade de conscientizar os estudantes acerca da importância desses fatores na correta utilização, pelos pacientes, dos medicamentos prescritos. É fato notório que o médico exerce grande influência na adesão ao compreender e considerar o universo cultural do paciente e estabelecer com este a comunicação e o relacionamento afetivos, ressaltando a valorização da medicação como um benefício para a qualidade de vida desse indivíduo.

Holm³⁰ propõe que talvez não se deva falar tanto do “paciente que não adere ao tratamento”, mas sim do “médico que não adere aos quesitos necessários para que ocorra a compreensão da prescrição”. Segundo Sano *et al.*³¹, baseado em Zanini e Paulo

o cansaço, a vontade de concluir a consulta e a pressão criada por outros pacientes na sala de espera podem levá-lo a apenas entregar uma receita, sem dar atenção ao paciente/acompanhante. (p.141)

Ainda analisando os resultados dos questionários, a Tabela 6 resume alguns dos aspectos pertinentes às explicações dadas aos pacientes pelos internos no ato de prescrever.

Tabela 6

Explicações fornecidas pelos internos aos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos prescritos

Explicações	Nº	%
Inerentes ao medicamento propriamente dito	102	45,3
Possibilidade de interações, contraindicações e efeitos adversos	61	27,1
Relativas à compreensão, pelo paciente, das informações	44	19,6
Relativas à importância do tratamento prescrito	18	8,0
Total	225	100

Os dados evidenciam maior valorização de dois itens. O primeiro abrange explicações inerentes ao medicamento propriamente dito (45,3%). Aqui se incluem fatores relacionados a início da administração, posologia, conservação, quantidade e finalidade, entre outros. A estes se somam orientações quanto à possibilidade de interações, contraindicações e efeitos adversos (27,1%), totalizando 72,4%. Foram também citados esclarecimentos relativos à capacidade de compreensão das informações (19,6%) e à importância do tratamento (8%).

Os resultados permitem inferir que o interno, em sua formação, prioriza o conhecimento técnico do medicamento no tratamento de uma doença, em detrimento da importância do "homem que está doente". A responsabilidade deste sobre sua própria doença depende da conscientização sobre a gravidade e do crédito na importância do tratamento, que, associados à sua capacidade de compreensão das informações, formarão um terreno propício ao correto seguimento técnico da prescrição.

O bom relacionamento médico-paciente influi decisivamente na compreensão da prescrição e, conseqüentemente, na adesão e efetividade do tratamento. No diálogo, o profissional tem a oportunidade de perceber o nível de compreensão da prescrição pelo paciente, podendo utilizar estratégias diferenciadas para cada um. Dentre estas estratégias, relacionar os horários da medicação às atividades do paciente é extremamente interessante, sobretudo para aqueles com dificuldade na compreensão dos horários, como também para simplesmente lembrar melhor o seu uso ou facilitar o tratamento de pessoas muito ocupadas. Mais da metade dos internos citou estas práticas, destacando-se algumas respostas: "Com a adequação dos horários fica mais fácil para o paciente seguir o tratamento"; "Geralmente pergunto a hora em que acorda e em que vai dormir"; "Acho importante relacionar com os horários da alimentação e do trabalho".

Nas ocasiões em que o interno percebia que o paciente não compreendia a prescrição, notou-se uma expressiva pre-

ocupação em lançar mão de estratégias alternativas para melhorar o entendimento, como demonstra a Tabela 7.

Tabela 7

Atitudes do interno quando o paciente demonstra não entender a prescrição

Atitude	Nº	%
Repetição simples	11	12,2
Prescrição com uso de outras estratégias	49	52,5
Solicitação de auxílio a outra pessoa (ex.: acompanhante)	30	33,3
Total	90	100

Entre as "outras estratégias" citadas pelos internos no entendimento da prescrição pelo paciente, destacam-se algumas respostas recorrentes: "Peço para trazer o remédio e anoto os horários na embalagem"; "explico de forma mais clara, associando às atividades habituais do próprio paciente"; "se não souber ler, escrevo os números e desenho (se noite ou dia, etc.) ao lado".

A importância destes dados é corroborada por Sano *et al.*³², cujo trabalho sobre prescrições ambulatoriais em Pediatria mostrou que, dentre os 24 acompanhantes que não conseguiram ler completamente a receita, 11 também não se lembravam do medicamento e/ou posologia prescrita; e, dentre estes, 6 procurariam "ajuda do farmacêutico para ler a receita médica". Os autores ressaltam também a importância de prescrever com letra legível e sem abreviaturas, para que as dúvidas sejam sanadas por qualquer pessoa alfabetizada.

Um conjunto de dados particularmente interessante se refere à visão dos internos sobre o aprendizado da elaboração da prescrição medicamentosa (Tabela 8).

Tabela 8

Momentos em que os internos acreditam que houve ensino da prescrição, durante o curso médico

Momento	Nº	%
Nas aulas práticas (antes do internato)	19	24,1
No internato	12	15,2
Em outros momentos do curso	37	46,8
Em estágios fora do curso	2	2,5
Nunca / não se recorda	9	11,4
Total	79	100

Observa-se que a percepção do ensino da prescrição ocorreu em três situações. A resposta predominante ("em outros

momentos do curso”) se referiu a situações pontuais, não programadas explicitamente no currículo: “Na disciplina X, o professor fez uma aula sobre a prescrição médica, quando estava no quarto ano”; “aprendi com um doutorando, quando eu cursava o terceiro ano”.

Em seguida, 24,1% mencionam as aulas práticas antes do internato, mantendo-se o caráter eventual e não programado da aprendizagem: “Durante os ambulatórios das diversas especialidades, selecionei aquele modelo, que eu achava mais adequado”; “Aprendi olhando a prescrição que os médicos faziam e discutindo com os colegas de turma”; “Eu aprendi em vários locais (ambulatórios/estágios), com a observação e perguntas aos médicos e professores”.

A estas respostas somam-se opções, mais vagas, “durante o internato” (15,2%): “Em todos os estágios pelos quais passamos nós prescrevemos, porém, na Clínica Médica raciocinamos mais, ao invés de só repeti-las”; “O internato ajudou bastante, principalmente o estágio rural”.

Os dados acima apontam a fragilidade da inserção do ensino da prescrição medicamentosa no currículo formal. A aprendizagem ocorreu, principalmente, em situações práticas, que integram o “currículo oculto”³³ do curso. Isto poderá ocasionar graves consequências para o futuro profissional, para os diversos serviços de saúde e para o paciente, protagonista principal e final deste contexto.

CONCLUSÕES E COMENTÁRIOS FINAIS

A presente pesquisa evidenciou dados de extrema relevância sobre a formação médica na Faculdade de Medicina da Ufal no tocante ao desenvolvimento da capacidade de elaborar adequadamente uma prescrição médica. Considerando-se o projeto pedagógico do curso e sua semelhança com projetos de outras escolas com currículos tradicionais, os dados aqui apresentados podem ser extrapolados para uma realidade maior, com referência à formação médica em nosso país.

Raramente há momentos específicos e significativos, durante aulas e estágios práticos, voltados à elaboração adequada da prescrição medicamentosa ambulatorial, não apenas no que diz respeito à correta escolha dos medicamentos, mas com foco específico nos aspectos da organização da prescrição como documento de registro e comunicação da proposta terapêutica do médico ao paciente. Apesar das deficiências citadas, a aprendizagem, aconteceu predominantemente em momentos não planejados, nas atividades práticas do curso.

Embora documentos oficiais orientem a prescrição, a exemplo do *Guia para a Boa Prescrição Médica*, elaborado pela OMS e adotado em nosso país, e da *Rename*, tais fontes não

são utilizadas na formação dos estudantes, que geralmente declaram desconhecê-las.

Contudo, foram evidenciados resultados referentes a atitudes e valores assimilados durante a graduação, entre os quais se destacam:

— Tanto na observação das prescrições elaboradas como nas respostas aos questionários, ficou patente o empenho dos estudantes em redigir corretamente as receitas e orientar o paciente quanto ao uso correto dos medicamentos;

— Na seleção dos medicamentos a serem prescritos, bem como na orientação aos pacientes sobre a obtenção e administração deles, fatores sociais tiveram relevância especial. Aspectos como poder aquisitivo do paciente, grau de escolaridade e disponibilidade na rede foram ressaltados. Chamou a atenção a prescrição de produtos genéricos, indício da pouca influência da indústria farmacêutica, via propaganda, na formação dos acadêmicos da Ufal;

— Em mais da metade dos alunos, o grau de comprometimento e a preocupação em elaborar uma prescrição adequada, para cada paciente, aliados à ausência do ensino formal, emergiram sob a forma de insegurança no ato de receitar;

— Houve grande preocupação dos internos com a compreensão do paciente a respeito do uso dos medicamentos, bem como a opção por modos de administração mais cômodos e adaptados à vida do paciente, objetivando maior adesão ao tratamento;

— A falta de articulação entre disciplinas nos diversos momentos do curso (Farmacologia Básica e Terapêutica Clínica) mostrou-se um fator desfavorável aos fundamentos cognitivos fundamentais para a prescrição medicamentosa;

— O diálogo dos resultados com a literatura identifica lacunas semelhantes em diferentes instituições pesquisadas, principalmente quando as prescrições elaboradas pelos internos foram comparadas com o modelo proposto pelo *Guia para a Boa Prescrição Médica*.

O presente trabalho, como outros, ressalta a necessidade de incluir nos currículos formais não apenas a Terapêutica, mas a construção da prescrição médica, tomando-se como base documentos oficiais voltados para a realidade do País. Esta aprendizagem deveria ocorrer de forma programada, numa dimensão longitudinal, em todos os cenários de formação, e não apenas em momentos pontuais, em algumas disciplinas. Iniciativas neste sentido parecem encontrar terreno fértil na preocupação demonstrada pelos internos com a elaboração de prescrições medicamentosas ambulatoriais não apenas corretas do ponto de vista terapêutico, mas compatíveis com a realidade socioeconômica dos pacientes e com as possibilidades de atendimento às necessidades da população pelo SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Lei Federal nº9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 11 fev. de 1999.
2. Yunes J. Promoting essential drugs, rational drug use and generics: Brazil's National Drug Policy leads the way. *Essent Drugs Monit.* 1999;27:p.22-3.
3. Bermudez Z, Antonio J, Epsztejn R, Oliveira MA, Hasenclever L. O acordo Trips da Organização Mundial do Comércio e a proteção patentária no Brasil: mudanças recentes e implicações para a produção local e o acesso da população aos medicamentos. Rio de Janeiro: Ensp; 2000.
4. Henning RH et al. Guia do instrutor em prática da boa prescrição médica. 4ª Versão Preliminar. Rio de Janeiro: NAF/ENSP; 2000.
5. Alves-Mazzotti AJ, Gewandzajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 1999.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União. Brasília, 19 dez. 1973; Seção 3, p.13049.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
8. Franco MLPB. Análise de conteúdo. Brasília: Plano Editora; 2003.
9. Sebastião ECO. Avaliação de cumprimento das exigências legais em ordens médicas em serviço de farmácia hospitalar de Ouro Preto e implicações na qualidade assistencial ao paciente. *Rev Ciênc Farm.* 2002;23(1):71-85.
10. Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receita e notificações. *Rev Bras Cienc Farm.* 2004;40(4):471-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. Brasília, 1 fev. 1999; Seção1, p.50-64.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 9.804, de 30 de junho de 1999. Altera a redação do artigo 34 da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Diário Oficial da União. Brasília, 2 jul. 1999; Seção 1, p. 2.
13. Simões MJS, Soler EA. Estudo de alguns indicadores do consumo de medicamentos adotados pela OMS e antibióticoterapia em crianças. Tabatinga; 1998. Graduação [monografia] — Universidade Estadual Paulista.
14. Lyra Junior DP, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. *Seguim Farmacoter.* 2004;2(2):86-96.
15. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saude Publica.* 2004;38(6):819-26.
16. Giroto E, Silva PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9(2):226-34.
17. Wanderley VE. A prescrição medicamentosa ambulatorial do aluno do internato do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas: formação e prática. São Paulo; 2008. Mestrado [Dissertação] — Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde.
18. De Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1998.
19. Bates D. Incidence of adverse events and potential adverse drug events. *JAMA.* 1995;247:29-34.
20. Crane VS. New perspectives on preventing medication errors and adverse drugs events. *Am J Health Syst Pharm.* 2000;57(7):690-7.
21. Sánchez Gómez E, Fernández Lisón L.C, Giménes Castellanos J, Martín Fernández N, Marín Ariza I, Ynfante JI. Evaluación de errores em prescripciones antineoplásicas. *Seguim Farmacoter.* 2003;1(3):105-9.
22. Mota DM, Gadelha SR, Albuquerque MZM. Análise e avaliação fármaco-econômica de prescrições de medicamentos: um estudo preliminar. *Mundo Saúde.* 1999;23(3):181-4.
23. Rumel D, Nishioka AS, Santos AA. M. Intercambialidade de medicamentos: abordagem clínica e o ponto de vista do consumidor. *Rev Saude Publica.* 2006;40(5):921-7.
24. Pessotti I. A formação humanística do médico. *Medicina (Ribeirão Preto).* 1996;29:440-48.
25. Colombo D, Santa Helena ET, Agostinho ACMG, Didjurgeit JSMA. Padrão de prescrição e medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. *Rev Bras Cienc Farm.* 2004;40(4):549-58.
26. Fegadolli C, Mendes IJM, Simões MJS. Avaliação da prescrição médica em pediatria, baseada nos indicadores do

- uso de medicamentos selecionados pela OMS, em município do interior do estado de São Paulo. *Rev Ciênc Farm.* 2002;23(2):239-54.
27. Molinari GJDP, Moreira PCS, Conterno LO. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma visão ética. *Rev Bras Educ Med.* 2005;29(2):110-118.
28. Britto TA, Castilho LS, Paixão HH. Os estudantes de odontologia e a (in) segurança para prescrever medicamentos. *Arq Centro Estud Curso Odontol.* 1996;32(1):51-64.
29. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito da medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saúde Publica.* 2000; 16(2):449-455.
30. Holm S. What is wrong with compliance? *J Med Ethics.* 1993;19(2):108-110.
31. Sano PY, Masotti RR, Santos AAC, Cordeiro JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr* 78(2):140-145.
32. Maia JA. Formação humanística no ensino superior em saúde: intencionalidades e acasos. In: Batista NA, Batista SH, Abdalla IG, orgs. *Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas.* São Paulo: Arte e Ciência Editora; 2005.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Vicentina Esteves Wanderley como autora da Tese de mestrado e do atual artigo, teve participação ativa em todas as suas etapas, desde o recorte do objeto de pesquisa, até as revisões do artigo. José Antonio Maia como orientador da Tese de mestrado da primeira autora, participou no recorte do objeto de pesquisa, na revisão do referencial teórico, na construção dos objetivos, na revisão dos resultados e na discussão dos mesmos com a literatura pertinente. Rosana Quintella B. Vilela como co-orientador da Tese de mestrado da primeira autora, participou no recorte do objeto de pesquisa, na revisão do referencial teórico, na construção dos objetivos, na revisão dos resultados e na discussão dos mesmos com a literatura pertinente.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Vicentina Esteves Wanderley
Universidade Federal de Alagoas — Faculdade de Medicina
Campus A. C. Simões — Tabuleiro do Martins
CEP. 57072-900 — Maceió — AL
E-mail: vicentinaw@yahoo.com.br