

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

DOI:10.34119/bjhrv4n2-336

Recebimento dos originais: 12/03/2021

Aceitação para publicação: 12/04/2021

Gianna Carolina Pereira Cavalli

Acadêmica do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: gianna.cavalli@gmail.com

Julia Milhomem Mosquéra

Acadêmica do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: j.milhomemmosquera@gmail.com

Larissa Feitosa de Albuquerque Lima Ramos

Acadêmica do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

Email: larissafeitosa@gmail.com

Amanda Ribeiro Alves

Acadêmica do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: amandazzz@gmail.com

Marina Dias Hanna

Acadêmica do curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: marinadhanna@gmail.com

Allan Eurípedes Rezende Napoli

Mestre e Professor do Curso de Medicina do UniCEUB

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/709 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF.

E-mail: allan.napoli@ceub.edu.br

RESUMO

Erros de prescrições são situações evitáveis que podem ser identificadas e corrigidas por meio de avaliação da qualidade das receitas e acompanhamento na compreensão do paciente. O preenchimento inadequado pode gerar danos ao paciente e tornar o tratamento ineficaz e prejudicial. Portanto, o presente estudo objetiva revisar a literatura para descrever os principais erros das prescrições médicas e o entendimento do paciente nas unidades de saúde acerca das receitas, além de como os equívocos podem afetar o tratamento. Estudos descritivos revisados apontaram que 74% dos entrevistados não possuíam informações suficientes sobre o objetivo do tratamento terapêutico e 34,66% das prescrições estavam pouco legíveis. Dessa forma, é imperativo que os profissionais da saúde estejam atentos ao entendimento do paciente quanto às instruções fornecidas, de forma a melhorar a relação médico-paciente e evitar transtornos para o usuário do sistema de saúde.

Palavras-chave: Prescrição Inadequada, Compreensão, Relações Médico-Paciente

ABSTRACT

Prescription errors are avoidable situations that can be identified and corrected through evaluation of the quality of prescriptions and follow-up on patient understanding. The inadequate filling can generate harm to the patient and make the treatment ineffective and harmful. Therefore, this study aims to review the literature to describe the main prescription errors and patient understanding of prescriptions in health care facilities, and how misunderstandings can affect treatment. Descriptive studies reviewed pointed out that 74% of respondents did not have enough information about the purpose of the therapeutic treatment and 34.66% of prescriptions were barely legible. Thus, it is imperative that health professionals be attentive to the patient's understanding of the instructions provided, in order to improve the doctor-patient relationship and avoid inconvenience to the health system user.

Key words: Inadequate Prescription, Understanding, Physician-Patient Relations

1 INTRODUÇÃO

A prescrição médica é o registro das orientações sobre o uso de medicamentos fornecidas ao paciente por um profissional habilitado (MADRUGA; SOUZA, 2011). A qualidade da prescrição e a compreensão do paciente sobre as instruções dispostas estão fortemente relacionadas (FERNANDES; COSTA, 2013). Sendo assim, erros na receita por causas multifatoriais implicam a diminuição do entendimento pelo paciente quanto a conduta a ser tomada para o tratamento (AGUIAR; JÚNIOR; FERREIRA, 2006), ao passo que a prescrição médica clara e eficiente resulta em aumento da adesão ao tratamento devido a melhor compreensão do procedimento a ser seguido (GIMENES *et al.*, 2009).

A implementação de estratégias para o preenchimento correto da prescrição é fundamental para reduzir possíveis erros de medicação, assim como a conscientização de que a conduta terapêutica envolve diversas partes, como médico, paciente e farmacêutico (VIANA; FONTINELE, 2009; WEBER; BUENO; OLIVEIRA, 2012). O médico deve estabelecer uma relação de vínculo com seu paciente de forma a criar um laço de confiança que reflita a continuidade do tratamento.

Considerando a dificuldade de compreensão das receitas médicas, principalmente no que tange aos erros de prescrição, o presente trabalho objetivou, a partir da literatura disponível, conhecer as falhas mais comuns e suas consequências para os pacientes.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa de literatura. Para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de artigos em periódicos nacionais e monografias, no período de 2011-2016, disponíveis nas bases de dados pertencentes a EBSCOhost Online Research Databases, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes termos: “Prescrições”, “Erros de Prescrição”, “Consequências Prescrições Médicas”, “Relação Médico-Paciente”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão acerca da qualidade da interpretação dos pacientes, no que se refere às receitas médicas, possibilita compreender as principais dificuldades encontradas pelos usuários do sistema de saúde, bem como os erros mais comuns cometidos pelo médico prescritor, os quais afetam tanto a compreensão do paciente como a dispensação do medicamento pelo farmacêutico.

A prescrição médica deve ser considerada um documento terapêutico, para reduzir erros, abusos ou usos ilícitos de medicações (MAINARDES *et al.*, 2014). A fim de evitar equívocos e divergências, o receituário deve apresentar critérios básicos, quais sejam: nome e endereço do paciente; identificação, assinatura e carimbo do médico; data de emissão, nome do medicamento conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), forma farmacêutica, dose e posologia (FERRARI *et al.*, 2013). Em ambientes hospitalares, faz-se necessário acrescentar outros parâmetros, tais como, número de medicamentos prescritos e presença do número do quarto e do leito (WEBER; BUENO; OLIVEIRA, 2012).

De acordo com estudo realizado por Fernandes e Costa (2013), constatou-se que um dos fatores que influenciam o entendimento da receita médica é o nível de escolaridade do paciente. Em sua pesquisa notou-se que 27% dos pacientes que não compreenderam a informação prescrita possuíam formação entre o ensino fundamental incompleto ao completo e que apenas 6% apresentavam ensino superior. Assim, é incontestável a necessidade de uma orientação adequada ao paciente sobre a receita, de acordo com o grau de escolaridade, para evitar incongruências entre o que foi prescrito e a conduta do paciente.

Além disso, é preciso que o médico esclareça a finalidade do medicamento, pois verifica-se que muitos pacientes não entendem o porquê do tratamento proposto. Isso pôde ser apurado por Fernandes e Costa (2013) ao constatar que 74% dos entrevistados não possuíam informações suficientes sobre o objetivo do tratamento terapêutico.

O nível de informação dos pacientes influencia a utilização segura do medicamento de acordo com o proposto na prescrição médica (SILVA; SCHENKEL; MENGUE, 2000), e a maioria dos usuários possui nível insuficiente de instrução para compreender as orientações clínicas (OENNING; BLATT, 2011). Em casos pediátricos, por exemplo, a renda familiar está diretamente associada ao entendimento do receituário médico e à aceitação ao tratamento. Além disso, a insatisfação com as orientações recebidas e as dúvidas no tratamento provocam a não concordância com a intervenção proposta (SANO *et al.*, 2002). Como principais consequências do não entendimento da receita médica estão o prejuízo terapêutico, a descontinuidade do tratamento e a inefetividade do tratamento (FERRARI *et al.*, 2013).

A habilidade do usuário dos serviços de saúde em entender a receita médica afeta a sua capacidade de utilização do medicamento de forma segura e na eficácia do tratamento. A ilegibilidade compete um dos problemas frequentes em receitas médicas. A presença de um alto percentual de ilegibilidade é observada em alguns estudos, como de Barreira *et al.* (2011), em que se percebe a presença de 1,34% das receitas ilegíveis e 34,66% pouco legíveis.

Em concordância com esses dados, também estão os de Ferrari *et al.* (2013), que expõe que 16,5% das prescrições se encontravam de forma ilegível. Ademais, muitos médicos desrespeitam as regras de DCB que são necessárias para a dispensação dos medicamentos pelos farmacêuticos. De acordo com Vidal, Neves e Júnior (2008), 89,3% dos medicamentos prescritos apresentavam concordância com as regras de DCB, porém para a Lei dos Genéricos (Lei nº 9787/99) esse valor não é considerado ideal, uma vez

que todos (100%) devem seguir essas regras. Os mais prejudicados com o descumprimento dos médicos são os pacientes que necessitam retornar ao consultório para que aquele refaça a receita.

Quanto aos níveis de atenção à saúde, a atenção primária dispõe de adscrição dos usuários, ou seja, possibilita a criação de vínculo entre indivíduos ou famílias e profissionais. Além disso, há corresponsabilização pelos cuidados em todos os níveis, o que estreita as relações de confiança entre o usuário do sistema e a equipe de saúde, promovendo a continuidade das intervenções clínicas (BRASIL, 2012).

Somado a isso, na atenção primária, a relação médico-paciente representa um elo importante na prescrição e nas instruções corretas do tratamento. Conforme Madruga e Souza (2011), o médico deve transferir ao paciente segurança, mostrar disponibilidade e esclarecer as prescrições, para melhor adesão ao tratamento. Desse modo, diminui os riscos ao paciente da utilização incorreta do medicamento. Ao conhecer o ambiente em que o centro de saúde está inserido, a população adscrita e as condições socioeconômicas dessa população, o médico consegue adequar o melhor tratamento para o paciente.

Por outro lado, percebe-se que na atenção terciária, por haver alta rotatividade de profissionais médicos, não há a formação de vínculo com pacientes. Dessa forma, aqueles que necessitam de um atendimento longitudinal apresentam dificuldades na continuidade do tratamento (VIANA; FONTINELE, 2009).

Outro fato que pode influenciar na interpretação do tratamento proposto é o ambiente em que a receita foi prescrita. Por exemplo, em um Pronto Socorro, a possibilidade de não entendimento da prescrição é maior se comparada à atenção primária devido às condições do ambiente; bem como a dificuldade de criar um vínculo entre profissional e paciente é aumentada em virtude dos atendimentos rápidos e do regime de plantão dos profissionais de saúde (FERNANDES; COSTA, 2013).

Também é preciso considerar a relação médico-paciente, a qual possibilita uma boa aderência à prescrição por meio da transferência de segurança ao paciente: o esclarecimento e a disponibilidade profissional auxiliam no entendimento da utilização correta do medicamento e das possíveis reações adversas às medicações (OENNING; BLATT, 2011; MADRUGA; SOUZA, 2011). Em muitos casos, o médico omite os efeitos adversos por receio de prejudicar a adesão do paciente ao tratamento ou de levá-lo a manifestar tais efeitos por somatização (SILVA; SCHENKEL; MENGUE, 2000).

Por fim, o trabalho em equipe em todos os níveis de atenção à saúde, auxilia no melhor tratamento para o paciente. Sobre a dispensação e a prescrição dos medicamentos,

essa relação de ajuda e união entre os diferentes profissionais de saúde também auxilia o paciente. Consoante Reis *et al.* (2013), a inclusão do farmacêutico clínico nas equipes de saúde gera ganhos na qualidade do cuidado do paciente, auxiliando em melhores resultados terapêuticos, mais segurança e eficácia do tratamento medicamentoso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É incontestável a importância de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade do preenchimento das prescrições médicas, a compreensão dos usuários e as consequências dos possíveis erros encontrados.

A presente revisão demonstrou que é necessária a adoção de medidas que assegurem a prescrição adequada, como o conhecimento sobre o padrão de prescrição na DCB, visando o melhor entendimento do paciente e a adesão eficaz ao tratamento. Ressalta-se ainda que os resultados desta revisão bibliográfica são preocupantes e comprovam a vulnerabilidade no processo de comunicação entre médico-paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G., JUNIOR, L. A. S., FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, vol. 19, núm. 2, 2006.

BRASIL. Lei 9.787, 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm>. Acesso em: 01 de jun de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BARREIRA, P. F.; SENA, P. S; BRITO, A. M.G.; RIOS, M. C.; OLIVEIRA, S. S. Prescrições Medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico. *Revista Brasileira de Farmácia*, 2011.

FERNANDES, S. C., COSTA, G. S. Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de Santos. *Saúde e Transformação Social*. Florianópolis, v.4, n.1, p.53-56, 2013.

FERRARI, C. K. B., BRITO, L. F., OLIVEIRA, C. C., MORAES, E. V., TOLEDO, O. R., DAVID, F. L. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. p. 109-116, 2013.

MADRUGA, C. M. D., SOUZA, E. S. M. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2ª edição. CRM-PR, 2011.

MAINARDES, N. M., SOUSA, S.F., XAVIER, M. P. Análise do perfil das prescrições médicas e da dispensação farmacêutica em uma farmácia escola do município de Gurupi – TO. *Revista Amazônia*. p. 19-27, 2014.

OENNING, D., OLIVEIRA, D. V., BLATT, C. R. Conhecimento dos paciente sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência & Saúde Coletiva*. p. 3277-3283, 2011.

REIS, W. C. T., SCOPEL, C. T., CORRER, C. J., ANDRZEJEVSKI, V. M. S. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. *Einstein*, 2013.

SANO, P. Y., MASOTTI, R. R., SANTOS, A. A. C., CORDEIRO, J. A. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. p 140 – 145, 2002.

SILVA, T., SCHENKEL, E. P., MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, p. 449-455, 2000.

VIANA, S. M. L. FONTINELE, A. Análise da Qualidade das Prescrições Médicas de Hospital Público em São Luís – MA Atendidas Numa Farmácia Comunitária. *Revista Infarma*. v.21, nº 11/12, p. 60-64, 2009.

VIDAL, C. S., NEVES, K. R. T., JUNIOR, A. M. Padrão de prescrição de medicamentos na atenção básica à saúde do município de Barbalha – CE. *Revista Infarma*, v. 20, n.5/6, 2008.

WEBER, D., BUENO, C.S., OLIVEIRA, K. R. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do Estado do Rio Grande do Sul. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. p. 139-145, 2012.