

Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica

Prescription refill in primary health care: a critical analysis

Izadora Lorena Ferreira Reis¹, Lalleinny Franthiesca Da Costa Alves², Lucas Domingos Rodrigues Da Cunha³, Mariana Aparecida Pereira Cavalli⁴, Raphael Augusto Teixeira De Aguiar⁵

RESUMO

A renovação de receita é uma prática comum nos serviços de atenção básica no Brasil, ainda que pouco discutida. Embora exista um número expressivo de artigos em língua inglesa sobre o assunto, pouco se encontra a respeito na literatura brasileira. A renovação de medicamentos de uso contínuo traz consigo riscos e potenciais danos à saúde do usuário quando praticada sem protocolos bem definidos e sem a correta avaliação clínica das pessoas acompanhadas. Dessa forma, a renovação de receita pode perpetuar o uso de medicações com indicação duvidosa, efeitos colaterais significativos, interações medicamentosas importantes, medicamentos contraindicados e/ou que não são mais necessários. Além disso, pode transmitir a sensação de que a população está sendo bem assistida apenas pelo fato de as pessoas conseguirem receber medicamentos, ainda que sem uma avaliação periódica. Por outro lado, caso realizada de forma ideal, poderia favorecer aumento da adesão ao tratamento, bem como a avaliação de interações medicamentosas, o cumprimento da terapêutica e a necessidade de exames complementares. O presente artigo realizará uma discussão crítica sobre os riscos e benefícios da renovação de receita da maneira como é feita no Brasil, incluindo seus aspectos legais e pontos passíveis de melhorias segundo a literatura internacional.

Palavras-chave: Prescrição Médica. Medicamentos com Receitas. Uso Inadequado de Medicamentos. Atenção Primária à Saúde.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Acadêmica de Medicina).

² Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Farmacêutica e acadêmica de medicina).

³ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Acadêmico de Medicina).

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Acadêmica de Medicina).

⁵ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Professor adjunto).

Instituição:

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

* Autor Correspondente:

Raphael Augusto Teixeira De Aguiar

E-mail: raphael@medicina.ufmg.br

Recebido em: 06/03/2017.

Aprovado em: 07/03/2018.

ABSTRACT

Repeat prescribing is a common practice at primary health care in Brazil which is poorly discussed. Despite the large number of articles in English, the Brazilian literature barely discuss this subject. The renewal of continuous-use medication may lead to risks and potential harms to patient health when used without defined protocols or adequate clinical evaluation. This practice may perpetuate the use of medication with arguable indication, significant side effects, significant drug interactions, contraindicated drugs or that are no longer needed. It also may leads to a misperception of being well attended, although it is a mere transcription of medical receipts. However, if performed in an adequate way, it might be associated with increased adherence to treatment. It also might allow assessment of drug interactions, compliance with therapy and checking out the need for complementary tests. This article will critically discuss the risks and benefits of prescription renewal in the way it is done in Brazil, including its legal aspects and possible points for improvement according to the international literature.

Keywords: Medical Prescription. Prescription Drugs. Prescription Drug Misuse. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O uso correto dos medicamentos tem importância fundamental na terapêutica moderna, principalmente no contexto das transições demográfica e epidemiológica. A alteração do perfil de doenças agudas para doenças crônicas, ocorrida na virada do século XX, e o envelhecimento da população também estão relacionados ao aumento da utilização de medicamentos, principalmente os de uso contínuo. Entretanto, observa-se atualmente o uso crescente de diversas medicações pelo mesmo indivíduo, o que leva a um aumento da incidência de interações medicamentosas e potencializa o risco de uso inadequado. Esse contexto costuma gerar uma demanda por receitas na rede básica, que nem sempre consegue se organizar de forma adequada para reavaliar corretamente prescrições por vezes múltiplas, fornecidas a usuários comumente idosos e portadores de comorbidades.¹

A renovação de receita sem uma avaliação clínica do paciente é frequente nas unidades de saúde.^{1,2} A existência de rotinas próprias de renovação incorporadas à prática cotidiana de serviços de atenção primária permite questionar os benefícios que essa prática, nos moldes atuais, traz à população. A mera repetição da receita não satisfaz os principais objetivos da renovação: a verificação do uso correto das medicações, avaliação da eficácia terapêutica e dependência medicamentosa, a ocorrência de efeitos colaterais consideráveis, o mínimo de riscos ao paciente e a adesão ao tratamento.³ O ato de renovação, como vem sendo realizado na atenção básica, acarreta não só impacto logístico ao processo de trabalho, mas também à própria saúde dos pacientes.¹

Mesmo em sistemas de saúde mais antigos e/ou com mais recursos, existe muita discussão sobre os papéis dos diversos integrantes da equipe de saúde na renovação de

receitas e seus resultados na atenção integral ao doente. No Brasil, entretanto, o assunto é pouco debatido, não tendo sido encontrado, pelos autores, nenhum estudo indexado em periódicos brasileiros com tal objetivo. Assim, percebe-se a pouca atenção dada a essa questão, talvez justificada por um fenômeno cultural que banaliza o uso de medicamentos e negligencia os seus riscos.

Os medicamentos - aliados a fatores sociais, como nutrição, moradia e outros - são de grande importância na modificação de indicadores de saúde por se relacionarem com a qualidade de vida dos indivíduos.³ Garantir a continuidade de seu uso no tratamento de condições crônicas é essencial, porém a reavaliação periódica das condições clínicas, sobretudo em farmacoterapias prolongadas, é igualmente imperativa.

O presente artigo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa que busca tecer uma análise de como se estrutura a renovação de receita no Brasil e em outros países, considerando ser esta uma prática inserida no contexto da atenção básica de diversos sistemas que, como dito anteriormente, é pouco discutida na literatura brasileira. Sumariamente, serão discutidos o seu papel; seus princípios básicos; a forma como é realizada; e potenciais benefícios e problemas observados. Também são sugeridas alterações nas práticas em vigor.

O levantamento da literatura foi realizado livremente por meio de busca em bases de dados como PubMed, Scielo e Portal CAPES. Embora tenham sido encontrados alguns trabalhos portugueses, não foram achados artigos indexados em periódicos brasileiros sobre o assunto. Por esse motivo, optou-se pela busca de trabalhos em inglês que visassem descrever os mecanismos de renovação de receita em diversos serviços, bem como a discussão a respeito de vantagens e desafios dessa prática. Foram utilizados descritores como "prescription refill", "prescription renew" e "repeat prescribing".

Documentos referentes à legislação e regulamentação de renovação de prescrições no Brasil e alhures também foram consultados.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu critérios para uso racional de medicamentos há 21 anos, baseando-se na indicação clínica correta, assim como segurança, eficácia e efetividade dos medicamentos.⁴ Para correta definição da prescrição, é necessária a avaliação clínica do paciente.⁵ Assim, informações incompletas ou falta de conhecimento acerca das características clínicas e do tratamento prévio de usuários resultam em falhas na prescrição, uso inapropriado de fármacos e possíveis agravos à saúde.⁶

No Brasil, existe o conceito de receita renovável, que é regida pelo decreto de lei nº 128/2013, de 05/09/2013, em seu artigo 116º, o qual estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, *in verbis*:

Art. 116. Receita médica renovável: são passíveis de receita médica renovável os medicamentos sujeitos a receita médica que se destinem a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados e possam, no respeito pela segurança da sua utilização, ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica.

Presume-se que esse modelo foi criado para comodidade dos usuários em farmacoterapia prolongada, embora não tenham sido definidos, de forma específica, os medicamentos e as enfermidades para as quais são indicados. Curiosamente, embora haja uma conceituação oficial de receita renovável, não existe legislação vigente no Brasil que regulamente a renovação de receita, ou que defina quais medicamentos podem ter suas prescrições renovadas.

A renovação de receita é uma prática habitual em diversos serviços de atenção primária à saúde no mundo. É um hábito crescente, e sua proporção muda de acordo com perfil etário da população, sendo maior em populações idosas devido à maior prevalência de doenças crônicas.¹⁻⁶ Embora bem estabelecida na rotina de muitos serviços, a prática pode trazer benefícios aos usuários, mas também malefícios questionáveis. Ambos as situações serão analisadas a seguir.

Algumas das justificativas usadas para validar tal prática em nível de atenção primária são: otimizar o tempo de cada consulta,⁷ facilitar o atendimento médico e garantir maior comodidade para o paciente.¹⁻³ Além disso, o serviço de renovação de receitas deveria garantir alguma atenção em saúde aos pacientes que pouco utilizam os serviços de saúde, fazendo da renovação um momento para identificar enfermidades, efeitos colaterais, verificar necessidade de exames laboratoriais e buscar o retorno do paciente ao acompanhamento periódico na unidade.^{2,8,9}

Embora seja uma forma de garantir algum acompanhamento aos usuários pouco integrados ao serviço, uma

alta demanda por renovações de receita pode inviabilizar a abordagem integral do quadro clínico do usuário, sobretudo em situações nas quais não se conta com um prontuário adequado e tempo hábil para entrevista e avaliação do paciente. Esse quadro pode culminar com a manutenção de medicamentos desnecessários, não indicados para o diagnóstico ou contraindicados para a idade e/ou condição clínica. Pode favorecer ainda a iatrogenia por interações medicamentosas e a manutenção de dose e posologia inadequadas para o caso (Quadro 1).^{1,2,3} Assim, a renovação automática de receitas em contextos de alta demanda pode ser nociva à saúde, sobretudo se a população assistida se sente satisfeita pela comodidade do ato e/ou cultiva a percepção de que o seu problema de saúde se encontra adequadamente monitorado, mesmo quando isso não ocorre. O quadro 1 sintetiza as principais situações que deveriam ser pesquisadas durante uma consulta de renovação de prescrição medicamentosa de uso contínuo, segundo a literatura consultada:

Ademais, comumente há renovação de receitas para pacientes que não estão fisicamente presentes no centro de saúde. Esse ato ocorre quando usuários levam consigo receitas de vizinhos, amigos e familiares, ou quando deixam receitas próprias para serem transcritas e retiradas posteriormente.^{1,3,6,10}

Do ponto de vista ético, o artigo 37º, capítulo V, do Código de Ética Médica estabelece que é vedado ao médico “prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência [...]”. Já o artigo 80º, capítulo X, veda “expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique [...]”.⁵ Portanto, além de ser uma prática danosa em determinadas condições clínicas, torna-se um ato totalmente contrário aos princípios do código de ética que rege a profissão médica.

O Código de Ética Médica, no artigo 3º, Capítulo III, diz, ainda, que é vedado ao médico “deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente”.⁵ A falta de informações sobre o quadro clínico e terapêutico atual de usuários que solicitam renovação de receitas emitidas originalmente por outro médico pode resultar em erros de indicação e prescrição farmacológica, reações adversas não avaliadas e descompensação de doenças. Nesse caso, o médico que renovou a prescrição assume total responsabilidade legal sobre os malefícios surgidos, não se isentando apenas por não ser o prescritor de origem.³

Em situações de alta demanda por renovação de receitas, é possível que a instituição de protocolos de reavaliação clínica sofra resistências - tanto por parte de usuários, que podem se incomodar com o tempo gasto face à praticidade da conduta anterior, como pelos próprios profissionais das equipes de atenção básica, principalmente se estes têm que lidar com uma grande população adscrita e/ou trabalham em áreas de alta pressão assistencial. Não se trata, portanto,

Quadro 1. Principais problemas que deveriam ser pesquisados e solucionados durante a renovação de uma prescrição de uso contínuo.^{1,3,7}

- | | |
|---|---|
| 1. Medicamento não indicado | 6. Interação medicamento-alimento |
| 2. História de alergia ou reação adversa | 7. Duplicidade terapêutica |
| 3. Medicamento inadequado | 8. Medicamento desnecessário |
| 4. Medicamento contraindicado (aquisição de comorbidades com o decorrer do tempo) | 9. Dose, via de administração e posologia errada. |
| 5. Interação medicamento-medicamento | 10. Iatrogenia |

de um problema assistencial apenas, mas de um problema cultural e de gestão, que exige grandes discussões e esforços para ser mudado.

Uma forma de se garantir o uso seguro de medicamentos continuamente renovados, porém nem sempre praticada ou viável financeiramente, é a atenção farmacêutica - definida como a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria do tratamento e da qualidade de vida do paciente.^{10,11}

A atenção farmacêutica avalia a eficácia terapêutica de cada fármaco e a compreensão, pelo paciente, a respeito da sua doença e de seu tratamento. Já se demonstrou que essa estratégia pode identificar contraindicações, efeitos adversos e interações medicamentosas, bem como auxiliar o médico no seguimento e reformulação terapêutica e reduzir o número de medicamentos prescritos.^{9,12} A aplicação desse tipo de assistência poderia, assim, contribuir para a redução de danos potencialmente observáveis em situações de renovação automática de receita. Além disso, usuários com novos problemas clínicos identificados seriam encaminhados ao médico. A figura 1 mostra um algoritmo que orienta o fluxo da atenção farmacêutica:

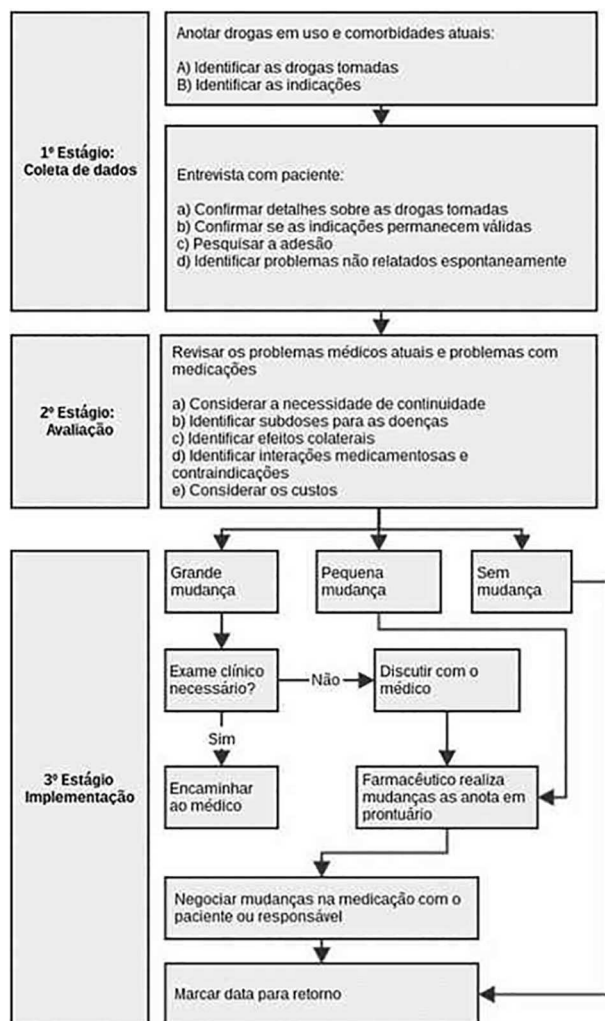


Figura 1. Algoritmo para revisão de receitas de repetição pelo farmacêutico - Fonte: adaptado de Zermansky et al (2001).⁹

Quadro 2. Resumo das possíveis estratégias para reduzir o número de pacientes que solicitam renovação de receita no mesmo dia.¹³

Melhoria na gestão
Educação do paciente
Definir protocolos sobre prescrições de repetição
Aplicação da atenção farmacêutica
Cobrança de taxa

É possível observar, em algumas unidades básicas de saúde brasileiras, a definição de dias específicos para a renovação de receitas. Entretanto, haverá sempre a possibilidade de usuários solicitarem renovações com “urgência”, sobretudo quando fazem uso de medicação cuja interrupção, ainda que breve, pode provocar consequências imediatas e indesejadas, como anticonvulsivantes ou anticoncepcionais. As justificativas fornecidas por esses pacientes segundo a literatura são variadas, e por vezes plausíveis: é o seu dia de folga; é o melhor horário para seu comparecimento à unidade, seus medicamentos acabaram.^{1,3,6,13}

Algumas estratégias para diminuir o problema da “renovação urgente” são citadas na literatura (Quadro 2). Inicialmente, a conscientização do paciente e o respeito às condições criadas para a renovação podem ser promovidas com cartazes informativos no posto e orientações a cada consulta sobre as regras e importância da renovação. Além disso, o usuário deve estar orientado sobre a necessidade de renovar sua receita duas semanas antes do término da medicação, para evitar a interrupção do uso por falta da mesma. A atenção farmacêutica deve passar a funcionar conforme proposto. Alguns autores também sugerem uma conduta mais radical e inviável em nosso Sistema Único de Saúde: a cobrança de uma taxa para a receita que fosse renovada fora do dia especificado.¹³ Entretanto, nenhuma medida funcionaria sem o treinamento e conscientização da equipe de saúde (receptionistas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, enfermeiros e médicos) quanto ao processo de renovação, a compreensão de sua real importância e do respeito a suas regras. Protocolos bem definidos devem ser implantados.

Entretanto, essa alternativa se contrapõe a questões do contexto brasileiro já discutidas neste trabalho, como a observância de normas éticas (segundo o Código de Ética Médica é vedado prescrever sem a avaliação clínica do paciente) e de cuidado em saúde (não avaliar a condição clínica, interações medicamentosas, forma de uso, adesão e efeitos colaterais das medicações expondo o paciente a riscos). Além disso, seria inviável na atualidade, face ao estágio de informatização que o SUS se encontra. Experiências norteamericanas com este sistema apontam que, no momento de gerenciar e gerar receitas médicas por via eletrônica, foram detectados problemas de controle, incluindo deficiências na autorização e avaliação de repetições por médicos, apesar do potencial dessa prática de agilizar o serviço.¹ Outra discussão atual da literatura internacional refere-se ao uso da tecnologia para auxiliar o processo de renovação. Formas alternativas já foram testadas, como o uso de um sistema automático de renovação de receitas e a renovação online ou por telefone.^{14,15} Dessa forma, o paciente solicitaria sua receita da própria casa, informando alguns dados pessoais e de saúde. O médico faria a avaliação desse pedido e, se aprovado,

encaminharia a receita diretamente para a farmácia. Esse sistema é apontado, por alguns autores, como uma possível solução para a grande demanda de renovações, redução de gastos com dispensação de medicamentos e melhoria na adesão ao tratamento, sem acúmulo de medicação na casa do paciente.¹⁶

Observa-se que a prática de renovação de medicamentos é objeto de diferentes discussões específicas na literatura internacional, que costumam enfatizar benefícios, problemas e soluções para sua realização com qualidade e de forma dinâmica. Entretanto, questões financeiras, tecnológicas e relativas à própria constituição do SUS, bem como ao Código de Ética Médica brasileiro, tornam improváveis a aplicação automática das soluções comumente apresentadas. Por esse motivo, é importante promover o debate, na academia e nos serviços de saúde, a respeito de possíveis soluções para os problemas apresentados pela prática de renovação de prescrições médicas tal como realizada comumente hoje em nossos serviços de atenção primária à saúde. Por outro lado, medidas como a definição de protocolos de renovação e a conscientização de usuários sobre as consequências dessa prática, podem ser implantados sem custos significativos.

CONCLUSÃO

Buscou-se demonstrar, no presente artigo, que a renovação de receitas médicas na atenção básica deve observar alguns princípios éticos e da boa prática médica, sob o risco de causar danos superiores aos benefícios que se costuma buscar com a realização desse ato. Algumas medidas podem ser consideradas, no atual contexto do SUS, a fim de evitar riscos desnecessários, como a regulamentação da prática de repetição de receita, a definição de protocolos de renovação e reavaliação clínica, a conscientização da população e dos profissionais envolvidos sobre benefícios e riscos envolvidos e a gestão eficaz da demanda por esse procedimento. O desenvolvimento da atenção farmacêutica na atenção primária à saúde também deve ser considerado.

As renovações automáticas ou “urgentes” de prescrições médicas, mais do que reflexos de problemas de gestão e de sobrecarga na atenção primária, são também frutos de uma cultura instalada em alguns serviços e alimentadas tanto por profissionais como por usuários. Corre-se o risco de que os últimos possam considerá-las práticas adequadas de cuidado e atenção, sobretudo quando a veem como um ato poupador de tempo, praticado com frequência e sem consequências negativas aparentes.

Faz-se necessário o aprofundamento das discussões sobre o tema, assim como o surgimento de mais estudos sobre o desenvolvimento e avaliação de modelos de gestão de renovação de receitas. Espera-se que tais modelos sejam centrados na melhoria dos resultados clínicos, sem desconsiderar preceitos éticos e situações específicas enfrentadas pelos usuários dos serviços de atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Petty DR, Zermansky AG, Alldred DP. The scale of repeat prescribing--time for an update. *BMC Health Serv Res.* 19 de fevereiro de 2014;14:76.
- Saastamoinen LK, Enlund H, Klaukka TJ. Repeat prescribing processes in primary care: a qualitative study. *Int J Pharm Pract.* junho de 2008;16(3):155–67.
- De Smet PAGM, Dautzenberg M. Repeat prescribing: scale, problems and quality management in ambulatory care patients. *Drugs.* 2004;64(16):1779–800.
- Madruga CMD. Manual de Orientações Básicas para a Prescrição Médica. João Pessoa: Idéia; 2009.
- CREMESP. Código de Ética Médica: Código de Processo Ético Profissional. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2013.
- Saastamoinen L, Enlund H, Klaukka T. Repeat prescribing in primary care: a prescription study. *Pharm World Sci.* outubro de 2008;30(5):605–9.
- Holden J, Brown G. The introduction of repeat dispensing for 600 patients in one general practice. *Int J Pharm Pract.* 8 de agosto de 2009;17(4):249–51.
- Billups SJ, Delate T, Newlon C, Schwiesow S, Jahnke R, Nadrash A. Outcomes of a pharmacist-managed medication refill program. *J Am Pharm Assoc.* setembro de 2013;53(5):505–12.
- Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *BMJ.* 8 de dezembro de 2001;323(7325):1340–1340.
- CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS; vol. 7).
- Nguyen M, Zare M. Impact of a Clinical Pharmacist-Managed Medication Refill Clinic. *J Prim Care Community Health.* julho de 2015;6(3):187–92.
- Bond C, Matheson C, Williams S, Williams P, Donnan P. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. *Br J Gen Pract.* abril de 2000;50(453):271–5.
- Garth B, Temple-Smith M, Clark M, Hutton C, Deveny E, Biezen R, et al. “Your lack of organisation doesn’t constitute our emergency” - repeat prescription management in general practice. *Aust Fam Physician.* junho de 2014;43(6):404–8.
- Matlin OS, Kymes SM, Averbukh A, Choudhry NK, Brennan TA, Bunton A, et al. Community pharmacy automatic refill program improves adherence to maintenance therapy and reduces wasted medication. *Am J Manag Care.* novembro de 2015;21(11):785–91.
- Lester CA, Mott DA, Chui MA. The Influence of a Community Pharmacy Automatic Prescription Refill Program on Medicare Part D Adherence Metrics. *J Manag Care Spec Pharm.* julho de 2016;22(7):801–7.
- Samadbeik M, Ahmadi M, Hosseini Asanjan SM. A theoretical approach to electronic prescription system: lesson learned from literature review. *Iran Red Crescent Med J.* outubro de 2013;15(10):e8436.