CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

RECEITAS, REQUISIÇÕES DE EXAMES E ATESTADOS MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS DIGITADOS

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
DEZEMBRO, 2013

ESTUDO TÉCNICO: "RECEITAS, REQUISIÇÕES DE EXAMES E ATESTADOS MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS DIGITADOS".

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceituale com base em legislação específica, a votação do Projeto de Lei nº119/2013 de autoria do Vereador Soldado Prisco, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social.

1) NORMAS JURÍDICAS, NO ÂMBITO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL, QUE DISCIPLINAM A PRESCRIÇÃO MÉDICA/ODONTOLÓGICA E DE OUTROS PROFISSIONAIS

Uma prescrição (também conhecida informalmente como receita médica) é a indicação de medicamentos que um paciente ou animal deve tomar. No Brasil só é permitido prescrever medicamentos aos:

- Médicos;
- Cirurgiões dentistas (somente para uso odontológico – Lei 5081/66);
- Médicos veterinários (somente para uso veterinário – Lei 5517/68);
- Enfermeiros (medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde - Lei 7498/86);
- Farmacêuticos: Medicamentos fitoterápicos não tarjados. rdc 546/2011;
- Nutricionistas (somente fitoterápicos, isentos de prescrição médica e relacionados à prática do nutricionista - RE 402/2007 do Conselho Federal de Nutricionistas).

Compete aos farmacêuticos obrigatoriamente a manipulação e dispensação, onde efetuarão neste ato a fiscalização da prescrição e orientação ao paciente.

A receita médica é um documento importantíssimo na relação entre o médico e opaciente. Trata-se da escrituração da terapia, portanto, pressupõe uma decisão diagnóstica daparte do médico, e da descrição da adequada conduta que o paciente deve ter para resolver oproblema que o levou à consulta. A receita é uma indicação técnico-profissional individual eintransferível exigindo a completa identificação tanto do prescritor quanto do beneficiário erefere-se à história do caso, sendo imprescindível a sua localização e datação. A receita

devecorresponder a uma averbação no prontuário médico, pois se constitui num documento de valorjurídico: é a prova material da consulta.

Existem recomendações sobre como elaborar uma receita, a OMS adverte que a prescrição deva conter os seguintes itens (DE VRIES, *et al.*, 1998):

- Nome e endereço do profissional que passou a prescrição, com número de telefone, se possível;
- Data da prescrição;
- Nome do medicamento e dose;
- Forma farmacêutica e quantidade total do medicamento;
- Esquema posológico;
- Tempo ou duração do tratamento;
- Instruções, cuidados com o medicamento;
- Assinatura do prescritor;
- Nome e endereço do paciente, idade (para crianças e idosos).

Com relação ao nome do medicamento que deve constar na receita, recomenda-se que se utilize a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou na falta desta a Denominação Comum Internacional (DCI), para favorecer que o paciente encontre o medicamento com maior facilidade e menor preço. A prescrição pelo nome genérico é obrigatória no sistema público de saúde. Fora deste não há impedimento do uso de nome comercial ou de fantasia, a escolha fica a critério do prescritor (FUCHS, WANNMACHER, FERREIRA, 2004).

A notificação de receita, no Brasil, é uma prescrição medicamentosa escrita padronizada, que acompanha a receita e a autoriza. São utilizadas cores para indicar o grupo medicamentoso de risco. Assim, utiliza-se entorpecentes (cor amarela), psicotrópicos (cor azul) e retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca).

A prescrição médica ilegível é um problema que pode acarretar prejuízos aos pacientes. Nesse sentido, oConselho Federal de Medicina do Brasil (CRM) publicou a ***Resolução nº 1.601/2000*** que, em seu artigo 39, determina que as

receitas médicas sejam escritas por extenso e de forma legível. Além disso, tem-se ainda o Código de Ética Médica, que em seu terceiro capítulo trata da responsabilidade profissional, proibindo o médico de receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível. Não são raros os médicos multados por receitarem de forma ilegível.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) considera a atividade médica como prestação de serviço. Ou seja, para efeitos legais, o médico não é apenas um profissional liberal e, por essa razão, o paciente (e consumidor) tem direito à informação clara e precisa nas receitas médicas. O médico também deve informar sobre as possibilidades de riscos, efeitos colaterais da medicação, complicações etc.No entanto, o CDC estabelece que a responsabilidade do profissional liberal seja subjetiva, pois na eventualidade de causar danos a algum consumidor, ela só será apurada mediante a verificação de culpa. Ou seja, quando alguém alega a responsabilidade do profissional liberal, deve provar que este agiu com imprudência, negligência ou imperícia. O ônus da prova é do consumidor, que poderá fazer uso de todos os meios admitidos no direito para comprovar sua alegação.

A seguir, além das acima citadas, são enumeradasalgumas legislações,com seus respectivos artigos,que se aplicam à Saúde:

• Código de Ética Odontológico:no artigo 5: “Constituem deveresfundamentais dos profissionaise entidades odontológicas:VIII- elaborar e manteratualizados os prontuários depacientes, conservando-os emarquivo próprio; XVI- garantirao paciente ou seu responsávellegal acesso ao seu prontuário,sempre que for expressamentesolicitado, podendo concedercópia do documento, medianterecibo de entrega”.
• Decreto-Lei 793, de 1993, destacano artigo 35: “Somente seráaviada a receita médica ou odontológicaque: I- contiver a denominaçãogenérica do medicamentoprescrito; II- estiver escritaà tinta, de modo legível, observadasa nomenclatura e o sistemade pesos e medidas oficiaisindicando a posologia e duraçãototal do tratamento; IIIcontivero nome e o endereço dopaciente; IV-

contiver a data e aassinatura do profissional, endereçode seu consultório e residênciae o número de sua inscriçãono respectivo Conselho".

• Medida Provisória nº 2.200-2,2001, artigo 1º: "Fica instituída aInfraestrutura de Chaves PúblicasBrasileira - ICP-Brasil, paragarantir a autenticidade, a integridadee a validade jurídica dedocumentos em forma eletrônica,das aplicações de suporte edas aplicações habilitadas queutilizem certificados digitais,bem como a realização de transaçõeseletrônicas seguras".

2) RECEITAS, REQUISIÇÕES DE EXAMES E ATESTADOS MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS INFORMATIZADAS

Uma solução inteligente para o problema da letra ilegível tem sido utilizada por muitos profissionais da área: eles têm optado por informatizar seus consultórios e, consequentemente, as receitas médicas são impressas por computador. No entanto, o profissional médico não está autorizado a delegar o ato da prescrição de medicamentos a funcionários (secretários) subordinados ou a qualquer outrem (conforme estabelece o artigo 30 do Código de Ética Médica). Contudo há ainda muita resistência entreos profissionais de saúde perante a aplicaçãode sistemas eletrônicos e respectivasnormas.

As normas para sistemas de prescrição eletrônica permitem a informatização dossistemas informatizados, diminuem o volumede armazenamento necessário, facilitam ointercâmbio de dados entre profissionais desaúde bem como a comunicação entrediferentes sistemas. A sua crescentenecessidade justifica a difusão eimplementação na área da saúde.

Sabe-se que o registo das informações em papel apresenta inúmerosinconvenientes: frequentemente é ilegível, ainformação nem sempre está atualizada, oacesso aos dados pode ser bastantedemorado, a informação pode mesmoperder-se, há pouca segurança, a informaçãoé geralmente pouco precisa e pode gerardiferentes interpretações por clínicosdiferentes.

Além do exposto, devido à prescrição incorreta ou a utilização inapropriada de medicamentospodem ocorrer erros de medicação, que é qualquer evento evitável que possa causar dano aopaciente. São exemplos de erros de medicação: administração de medicamento errado,omissão de dose na prescrição, administração de medicamentos não prescritos, via deadministração incorreta, erros de técnica de administração, forma farmacêutica incorreta,horário errado de administração, doses impróprias, preparação/manipulação errada,administração de fármacos deteriorados, entre outros (Madruga, 2009).

A prescrição bem elaborada em evidências, atenta ao estado de saúde do paciente,e incorporando as orientações necessárias para o mesmo, aliado a dispensação orientada, aadministração correta e o uso pelo paciente, orientado e acompanhado pelos profissionais desaúde, visa garantir o chamado uso racional de medicamentos (Miguel, 2010).

A introdução da informática deverá possibilitar uma melhora da qualidade e *performance* do serviço de saúde, o qual poderá dispor de informações de modo mais rápido, seguro e de forma precisa.Pode-se citar inúmeras vantagens na informatização de instituições de saúde. Talvez a mais importante delas seja a mudança de mentalidade e de hábitos nos profissionais, inclusive os gestores e colaboradores do serviço de saúde, na medida em que incorporam o computador em suas tarefas diárias. Além disso, os dados errôneos por digitação incorreta passam a ser insignificantes e as respostas tornam-se imediatas.

No entanto, a informatização de um serviço de saúde exige estrutura organizacional bem definida e por vezes obriga a mudanças. O custo é relativamente alto e, não raras vezes, o custo real final ultrapassa o custo inicial previsto. Também o tempo para se obter os resultados pode ser maior que o desejado.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.amperj.org.br/legislacao/default.asp?C=6>. Acessadoem 24/12/2013.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Lex: Leis e decretosleis. Disponível em: <http:// www.saesp.sp.gov.br/legislacaofederal. htm>. Acessadoem 23/12/2013.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 793, de 05 de abril de 1993**. Dispõe sobre a forma de receita média ou odontológica. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/ genéricos /legis/decretos/793.htm> Acessado em: 23/12/2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **ResoluçãoCFM n° 1639/02**, Normas técnicas parao uso de sistemas informatizados. Disponívelem: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm> Acessadoem 24/12/2013.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA.**Código de Ética de Odontologia, 2006**.Disponível em: <http://www.cfo.org.br/index.htm> Acessado em 23/12/2013.

Madruga CMD; Souza ES. **Manual de boas práticas para a prescrição**. Disponível em<www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf >Acesso em: 24/12/2013.

Maximiniano, Antonio Cesar Amaru (1980). Administração da Inovação – uma necessidade?.in**Revista IBM. Ano 1, nº 4, jun/1980**, p.16-23.

Miguel J. **Análise das Inconformidades em receitas médicas recebidas em uma farmáciado município de Balneário Gaivota.** Trabalho de Conclusão de Curso Farmácia- Unesc.Criciúma, 2010.

Vries TPGM,Henning RH, Hogerzeol HV, Fresle DAG. **Guia para a boa prescrição médica**. Porto Alegre: ArtMed; 1998. p. 67-71.