

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 2.145/06 – PARECER CFM Nº 12/06****INTERESSADO: CRM-RN****ASSUNTO: Orientação aos médicos quanto à prescrição de medicamentos de uso contínuo****RELATOR: Cons. Genário Alves Barbosa****EMENTA:**

*Pacientes crônicos em uso de medicamentos de uso contínuo devem ser avaliados por seus médicos, no máximo, a cada 90 (noventa) dias, em vista da boa prática médica e das adequações necessárias.*

**DA SOLICITAÇÃO**

O corregedor do CRM-RN encaminha correspondência ao CFM nos seguintes termos:

*“Senhor vice-presidente,*

*Esta Corregedoria, por diversas vezes, foi contatada por juizes de Direito que nos solicitaram fosse dada orientação aos médicos deste estado quanto à prescrição de medicamentos de uso contínuo.*

*Segundo observação feita pelos magistrados, tem-se verificado que, por se tratar de pacientes crônicos, os profissionais médicos têm realizado prescrições (ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, etc.) sem o exame clínico periódico dos pacientes e, em alguns casos, constata-se que o paciente realizou a última consulta há oito, dez ou doze meses com o profissional, ocorrendo isto principalmente nas especialidades de Neurologia e Psiquiatria.*

*Ainda, segundo informações feitas pelos magistrados, em algumas demandas judiciais tem sido alegada a ocorrência de “negligência” em face do lapso temporal entre a consulta realizada e as reiteradas prescrições efetuadas sem o exame do paciente, cujos comprovantes são acostados aos autos, o que não tem restado em algumas ocasiões senão o reconhecimento judicial da necessidade de imposição do “jus puniendi” por parte do Estado ante as provas apresentadas.*

*Por se tratar de um fato que, sem sombra de dúvida, deve interessar a todos os médicos, solicitamos a Vossa Senhoria que encaminhe ao plenário do CFM esta informação e seja elaborado um “aconselhamento ou sugestão aos médicos” que realizam acompanhamento de pacientes que fazem uso de medicamentos de uso contínuo, principalmente os submetidos a controle especial, que sejam efetuadas consultas e avaliações clínicas a esses pacientes em intervalos regulares (pelo menos a cada quatro meses, p.ex.) de modo a evitar possíveis condenações judiciais.”*

**PARTE EXPOSITIVA**

A solicitação emanada da Corregedoria do CRM-RN é meritória, pois tem sido prática corriqueira a permanência da manutenção da terapêutica em pacientes com doenças crônicas, notadamente nos campos da psiquiatria e neurologia.

Em 1998, este CFM foi consultado a se manifestar sobre o mesmo tema. Assim, consta no Processo-Consulta nº 26.517/98: *“Versa a presente consulta de solicitação de parecer por parte médica coordenadora da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica de cidade do interior de nosso estado, em relação à prescrição de medicamento para pacientes crônicos em terapêutica contínua”.*

Em resposta, utilizando o citado parecer, destaco um parágrafo que julgo importante, também, para a decisão da presente consulta: *“O ideal, do ponto de vista teórico, seria que toda receita médica resultasse de consulta e avaliação clínica do paciente em tratamento com uso contínuo de medicamentos, devido à possibilidade*

*de reações adversas, interações medicamentosas, controle de doses, etc. Porém, na prática, esta noção teórica se transforma em utopia em nosso meio e a simples observação diária da prática médica facilmente demonstra esta afirmação”.*

Por outro lado a Portaria nº 6, de 29.10.99, da Anvisa, que regulamenta substâncias e medicamentos, determina em seu art. 85, alínea c, parágrafo 1º, que: *“a validade da receita é de 30 (trinta) dias, a partir da data do preenchimento”.*

A Portaria nº 344, de 12.5.98, também da Anvisa, regulamenta medicamentos sujeitos a controle especial e define receita como a *“prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado”.*

Seu art. 42 determina a validade da receita (notificação de receita A) e a quantidade prescrita por 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão. No tocante à receita tipo C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), sua regulamentação consta nos artigos 58 e 60. Contudo, o art. 60 estabelece que a quantidade de medicamentos prescritos pode ser para até 60 (sessenta dias).

A Resolução CFM nº 1.408/94, que discorre sobre a assistência psiquiátrica, estabelece em seu art. 5º, parágrafo I, que *“o tratamento e os cuidados a cada pessoa serão baseados em um plano prescrito individualmente, discutido com ela, revisto regularmente, modificado quando necessário e administrado por pessoal profissional qualificado”.*

Alerta, ainda, em seu art. 10, que *“o médico assistente deve gozar da mais ampla liberdade durante todo o processo terapêutico, estando, no entanto, sujeito aos mecanismos de revisão, supervisão e auditoria previstos no Código de Ética Médica e na legislação vigente”.*

## **PARECER**

A prescrição é um ato médico. Partindo deste princípio, compete ao médico fazê-la. Para tanto, utilizará seus conhecimentos, experiência e o avanço científico médico obtido em sua área de atuação.

A prescrição médica deve ser entendida como um binômio favorável a ambas as partes. Não funcionará de forma unilateral.

Obviamente, ante algumas doenças crônicas ou até mesmo agudas, notadamente nos casos da psiquiatria e neurologia, que exigem tratamentos mais prolongados, deve o médico preocupar-se em manter o paciente sob avaliação clínica, para que seja favorecido com a terapêutica instituída.

Um paciente portador de uma esquizofrenia, v.g., tomará neurolépticos por alguns anos. Neste caso, lhe será dada uma receita e um retorno para reavaliação 12 meses depois? Claro que não! Mesmo sabendo-se que utilizará medicamentos por tempo mais prolongado, deve o psiquiatra, pelo menos a cada dois meses, ver o paciente e avaliar a severidade de seus sintomas – se há reemissão de alguns, agravamento de outros e, inclusive, surgimento de novos.

Logo, uma revisão bimensal se faz necessária para a análise psicopatológica e agente da terapêutica prescrita. Lembro, ainda, que a própria Anvisa determina que a receita utilizada para neurolépticos deve conter prescrição para até sessenta dias.

Vou mais além: nem precisa ser doença crônica. Um paciente portador de uma depressão transitória tomará antidepressivos por pelo menos seis meses. Obviamente não ficará esse período sem ser visto por seu médico. A dose de manutenção não implica a ausência de encontro com o médico.

Finalmente, temos o caso das epilepsias, onde a medicação será usada por dois, três anos. Caberá ao médico, quer seja neurologista ou não, avaliar mensal ou bimensalmente este paciente para verificar/saber a evolução das crises convulsivas, haja vista que as convulsões nortearão a terapêutica a ser instituída. Sua ausência, implicando manutenção, obriga também o médico a sempre reavaliar o paciente, bem como determinar período para a realização de eletroencefalograma, monitoração de medicamentos, etc. Logo, não pode o paciente

ficar três, quatro, cinco, seis ou dez meses sem ser visto, à guisa de dose de manutenção. Isto não é medicina.

A boa relação médico-paciente exige permanentemente a presença do médico, sua dedicação, zelo e cuidado. O fato de se constituir uma terapêutica e dizer ao paciente “venha daqui a 6, 10 meses” não faz parte da díade do *rapport* médico e nem tampouco terapêutico.

Não posso deixar de analisar as dificuldades encontradas pelos pacientes, principalmente os do interior, que vêm à capital em busca de serviços de psiquiatria e neurologia. Muitas vezes, conseguem com dificuldade a consulta mas naquele mesmo serviço o prazo para retorno é cruel: 90, 120, 150 dias, sendo eu otimista. O psiquiatra, por outro lado, avaliza este problema e muitas vezes é levado a fazer prescrições longas, por conta das causas socioeconômicas e má qualidade de nosso sistema de saúde, onde os desfavorecidos são os que mais sofrem. É um dilema médico x social. Esta é a realidade que conheço.

A especialidade de psiquiatria está “encolhendo” em nosso país, apesar do aumento da prevalência das doenças mentais em nossa população.

## **CONCLUSÃO**

Realmente, esta consulta merece reflexões. Porém, pelo aqui demonstrado, quer no que determina a Anvisa, quer nos aspectos semióticos e psicopatológicos, a prescrição médica deve ser sempre precedida de uma avaliação clínica. Ela integra a consulta, portanto, faz parte do ato médico. O ato médico só pode ser completo. Não pode haver meio ato médico.

Assim, considerando os problemas socioeconômicos e a má qualidade dos serviços de saúde em termos do reduzido número de médicos, não vejo outra saída a não ser a de que os pacientes que necessitam medicamentos de uso prolongado devam comparecer às consultas médicas em intervalos de, no máximo, noventa dias, e que as prescrições sejam feitas quando do momento das consultas, em consonância com a boa prática médica e a legislação emanada da Anvisa no tocante à prescrição médica.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 11 de agosto de 2006

**GENÁRIO ALVES BARBOSA**

Conselheiro Relator

Parecer aprovado em Sessão Plenária de 11/8/06