



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

IVISSON EMILIANO DE OLIVEIRA

PROBLEMA DE RENOVAÇÃO DE RECEITAS MÉDICAS EM UBATUBA:
ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

SÃO PAULO
2020

IVISSON EMILIANO DE OLIVEIRA

PROBLEMA DE RENOVAÇÃO DE RECEITAS MÉDICAS EM UBATUBA:
ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O processo de renovação de receita nas unidades de saúde em Ubatuba ocorre, em grande parte, sem a presença do paciente, e, conseqüentemente, fora de uma consulta clínica, o que infringe diversos pareceres e leis que regularizam a prescrição médica no Brasil. Por isso o objetivo deste projeto de intervenção é minimizar esse problema utilizando estratégias como a disponibilização de períodos na agenda medica, realizar educação em saúde da população sobre o tema e utilizar receitas digitalizadas.

Palavra-chave

Prescrição Médica. Uso Indevido de Medicamentos. Receita Médica.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A mera repetição da prescrição não satisfaz os principais objetivos da renovação: verificar o uso correto das medicações, mensurar a eficácia terapêutica, avaliar a ocorrência de dependência medicamentosa, ponderar efeitos colaterais e reforçar a adesão ao tratamento. (GENERAL MEDICAL COUNCIL, 2013)

Ao questionar à gestão sobre a inadequação dessa prática prejudicial e antiética, as justificativas são inúmeras. Entre as relatadas, uma das mais significativas é que a demanda por essa atividade é muito alta e disponibilizar consulta médica a todos esses usuários sobrecarregaria ainda mais o sistema já onerado. De fato, em vários países, uma grande parte do tempo dos médicos é destinado a essa atividade de renovação de receita, e no Brasil não é diferente, uma quantidade numerosa de pacientes comparece a Unidade "apenas" para trocar ou renovar uma receita (BARON, 2010).

Entretanto, apesar dessas alegações, faz-se necessário uma reformulação dessa prática equivocada de renovação de receita médica sem a consulta clínica, não só por ferir inúmeros princípios estabelecidos por órgãos competentes, mas também por falhar quanto aos objetivos supracitados. Assim sendo, esse projeto visa elaborar um plano de ações para adequar o sistema de prescrição de repetição nas Unidades de Saúde de Ubatuba às doutrinas vigentes.

ESTUDO DA LITERATURA

Existe uma pequena parte da bibliografia brasileira que abrange o âmbito jurídico da questão de renovação de receitas médicas, como dispõe o código de ética médica (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2018.):

“É vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência. “É vedado ao médico expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique”.

Na prática, esta noção teórica se transforma em utopia em nosso meio e a simples observação diária da prática médica facilmente demonstra esta afirmação” (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012).

Portanto, percebe-se que tanto o parecer do CFM quanto o código de ética médica são assertivos quanto à renovação de receita médica sem consulta ao paciente. Não resta dúvidas que é uma prática anti-ética passível de punições sob o olhar dos órgãos brasileiros de supervisão médica. Cabe então aos médicos se esforçarem para o cumprimento ético do seu exercício profissional, e seguindo a orientação do parecer realizar a prescrição somente no momento de suas consultas em consonância com a boa prática médica e a legislação emanada pela Anvisa no tocante a prescrição médica.

AÇÕES

A melhoria da gestão assim como a educação do paciente é algo que pode ser feito através da conscientização da equipe e dos pacientes a respeito do processo de renovação de receitas. Uma vez que ambos, equipe e clientes, entendam a importância do processo de prescrição médica, as possíveis desavenças e a insatisfação diminuirão de forma considerável. Além disso, é vital que não ocorra, como é de costume, o pedido de renovação de receita "urgente no dia". Pacientes deverão se acostumar a solicitar seus medicamentos com no mínimo duas semanas de antecedência;

Será reservado períodos na agenda para demanda espontânea diariamente onde as receitas seriam feitas com o paciente presente. Isso beneficiaria principalmente os usuários das medicações que necessitam de um maior cuidado, como psicotrópicos e opióides;

Implementação das receitas digitalizadas: Ao renovar as receitas de forma manuscrita, apesar de mais rápido ao curto prazo, verificamos em outra unidade que ao longo prazo era desvantajoso. Para digitalizar uma receita pela primeira vez gastou-se em média quatro vezes mais tempo se comparado com a prescrição à mão, porém após informatizada e pronta para impressão, a renovação digital chegou a ser até dez vezes mais rápida. Por isso, com base na experiência prévia, foi firmado entre a equipe o acordo de trabalhar com o sistema de receitas digitalizadas.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que essas ações propostas a longo prazo trará grandes benefícios. Entre eles podem ser citados:

*** Aumento da corresponsabilização dos pacientes quanto ao tratamento**

A corresponsabilização do tratamento é tido como um dos pilares da terapêutica. É improvável que um tratamento crônico, se mantenha eficaz, sem a cooperação do paciente. Além disso, nas consultas, pode-se reenfatar a importância de hábitos saudáveis pois, apesar de negligenciadas, sabe-se que essas intervenções não farmacológicas são tão valiosas quanto as medicações.

*** Redução do tempo de prescrição das receitas**

Com as receitas digitalizadas e no sistema, o médico será capaz de renová-las com apenas alguns cliques, desse modo, economizando minutos preciosos durante o dia. Por esse motivo vale ressaltar a necessidade da informatização da unidade; ao mantê-la desinformatizada, gasta-se tempo em atividades triviais que poderia ser utilizado em outros processos mais significativos.

*** Diminuição do desperdício de medicamentos**

Por incontáveis ocasiões, ao conversar com um paciente, descobre-se que ele está usando certa medicação numa dose diminuída. Com isso, eventualmente, esse remédio pode ir se acumulando até que, posteriormente, fique fora do prazo de validade. Uma outra possibilidade um pouco mais prejudicial é o paciente fornecer o fármaco sobressalente a outros conhecidos, sem que esses tenham indicação médica para a utilização.

*** Resolução do problema de receitas ilegíveis**

Apesar do Código de ética médica em seu capítulo III, artigo 11, vedar ao médico "receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível", esse tipo de prescrição é algo corriqueiro. Sem entrar no mérito dos motivos por trás da letra de difícil leitura dos profissionais, esse problema é facilmente resolvido com a digitalização das receitas.

No fim, espera-se que, com o empenho da equipe aliado a cooperação da gestão municipal, e após a efetivação do plano de ações proposto, o processo de renovação de receitas nas unidades de saúde de Ubatuba esteja conforme os pareceres do CFM, o código de ética médica e as portarias da ANVISA.

REFERÊNCIAS

- * GENERAL MEDICAL COUNCIL. **Raising concerns**. [online] Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/prescribing-and-managing-medicines-and-devices/raising-concerns> . Acesso em: 15 jan. 2020.
- * CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Prática de trocar receita é considerada infração ética**. Jornal do CREMESP, Bioética, n. 290, p. 16, 2012. [online] Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1562>>. Acesso em: 15 jan. 2020.
- * CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 30/2014 - PARECER CFM Nº 20/2018. Não é permitido repetir receitas médicas sem o exame direto do paciente**. Brasília, 18 de maio de 2018.
- * Baron RJ. Whats keeping us so busy in primary care? A snapshot from one practice. N Engl J Med. 2010;362(17):1632-6. [online] Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMon0910793> Acesso 06 fev. 2020