



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HERCULES CLECIO GOMES MINHOLI

O USO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS NA EMISSÃO DE RECEITA SEM
PRESENÇA DO PACIENTE

SÃO PAULO
2020

HERCULES CLECIO GOMES MINHOLI

O USO DE TECNOLOGIAS ALTERNATIVAS NA EMISSÃO DE RECEITA SEM
PRESENÇA DO PACIENTE

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: CAROLINA SIMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O acesso aos serviços de saúde ainda apresenta muitos problemas a serem resolvidos, como no caso de pacientes acamados e moradores de zona rural. Tendo o acesso dificultado, o diagnóstico e tratamento são também, por consequência, afetados, mesmo pela dificuldade na prescrição da receita médica sem a presença do paciente. Assim, o objetivo deste trabalho foi compreender a importância da presença do paciente durante a emissão de receitas de medicamentos pelo profissional de saúde. Com base na problemática acima elucidada, foram propostas 5 principais ações para intervenção e melhoria no atendimento a estes pacientes. Espera-se que o emprego destas cinco ações resulte em maior fortalecimento de relação médico-paciente, com auxílio de meios audiovisuais, bem como maior acurácia na transmissão de informações aos acamados, conscientização a respeito da importância da prescrição médica e riscos de automedicação e promoção de equidade de acesso aos serviços de saúde por meio da disponibilização de transporte coletivo mensal.

Palavra-chave

Sistema Único de Saúde. Receita Médica. Tratamento Farmacológico. Serviços de Saúde. Relação Médico-Paciente.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Meu território por ser rural, possui 4050 km quadrados, adscrito com uma população estimada de 2350 pessoas, de perfil socioeconomicamente baixo, de cultura (em sua maioria) nordestina. A maioria dos lotes não possuem água de boa qualidade e nem mesmo de saneamento básico, Muitos dos assentados (lotes) são idosos (sendo alguns acamados e em situação precária). Alguns estão a 50 km de distância da única UBS em funcionamento (UBS AMANDABA).

Existem muitas patologias de ordem precoce e muitos outros danos e agravos que poderiam ser evitados caso houvesse: Transporte digno e frequente, regulação com prazos encurtados, maior número de VD, UBSs distritais. promoção e prevenção constantes, consórcios intersetoriais de serviços em saúde, uso de tecnologias alternativas para prescrição de medicamentos e consultas através de mídias, homecare, ambulâncias com o mínimo de estrutura para translados.

Indubitavelmente, é nesse momento que os recursos tecnológicos podem se fazer presentes. O uso dos recursos de mídia, como: smartphones, seja por via escrita, auditiva ou audiovisual, é uma forma sensata e fidedigna de realizar consultas, acompanhamento de tratamento e renovação de receita (caso o paciente não possa se transladar até a UBS).

ESTUDO DA LITERATURA

A disposição em que consiste esse TCC, vem esclarecer a idéia da telemedicina como forma de tecnologia alternativa, proposta por Israel (a "Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina", adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999;) a qual foi adotada a partir dos anos 50, sendo muito utilizada pelos EUA, Canadá e países da Europa.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.227/2018 Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias.

A prática de prescrição médica sem a presença do paciente não é algo inovador, mas sim, uma ferramenta a ser posta em prática, desde que regulamentada e supervisionada por órgão competente. Assim sendo, todos os estabelecimentos de saúde são aptos a fornecer tal serviço.

Buscando a fundamentação tácita, sigo com o exemplo do dia 23/03/2020, onde foi publicada na DOU a portaria [467/20](#) do ministério da Saúde, que em caráter excepcional e temporário dispõe sobre as ações de telemedicina enquanto durar o enfrentamento ao coronavírus.

Segundo este "disposto", considera a possibilidade de prescrição, por parte do médico, de tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente em casos de urgência ou emergência previsto no Código de Ética Médica;

Assim sendo, uso das atribuições a mim conferidas para iniciar um serviço de tecnologia alternativa em pró dos pacientes a mim assistidos. Ao invés de pleitear um serviço oneroso, complexo e burocrático como é o de "telemedicina", quero implementar o serviço de mídia de baixo custo e acessível a todos os participantes da equipe da ESF. Este serviço se baseia no uso de smartphones, o qual diminuirá em elevada proporção os problemas cotidianos, dentre eles: ampliar o contato entre médicos e pacientes, acesso a especialistas e profissionais de referência, facilita a troca de informações entre os serviços de saúde, diminui o deslocamento de pacientes a hospitais e grandes centros urbanos, facilita o agendamento de exames, que podem ser feitos em clínicas e postos de saúde, melhora a qualidade dos laudos emitidos e agiliza a entrega.

Dessa forma, o serviço proposto almeja transpor barreiras culturais, socioeconômicas e, principalmente, geográficas, para que os serviços e informações em saúde cheguem a toda população, proporcionando qualidade, equidade e universalidade aos pacientes da zona rural.

AÇÕES

Este projeto está embasado em promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, diminuição de danos e agravos, através de consultas e acompanhamento dos tratamentos propostos, através das mídias eletrônicas e prescrições médicas sem a presença física do paciente. O qual está sendo planejado em conjunto com todos os membros da equipe. O médico por si não consegue realizar 30% do que está sendo proposto.

Sua execução depende do dimensionamento do território e de delegar funções aos distintos profissionais. Cada um deles possuem a mesma importância dentro da tentativa de resolução dos problemas a serem apresentados.

O planejamento está sendo idealizado em conjunto, analisando propostas dentro da realidade apresentada no contexto rural. Muita informação é trazida pelas ACSs (as quais detêm vínculo com os pacientes e entende muito da realidade desses). A execução será realizada dentro de quatro esferas:

local:

Público alvo:

Profissionais envolvidos e competências de cada profissional de saúde:

ACSs: portadora dos equipamentos de mídia, fazem a ponte entre os pacientes e o médico.

Técnica de enfermagem: monitoramento constante da evolução do paciente;

Enfermeiro: monitoramento das ações propostas, dos ACSs e Técnico de Enfermagem;

Médico: realiza consultas e prescreve medicamentos através das mídias (APPs)

Monitoramento... A cada semana será realizado uma reunião de equipe para ajustes.

RESULTADOS ESPERADOS

- Espera-se obter o máximo de informações acerca dos pacientes acamados ou residem em zonas rurais, que não apresentam condições de estar fisicamente nas consultas. Além disso, as discussões acerca do quadro do paciente, com base nas impressões obtidas nas visitas domiciliares, são capazes de reduzir as chances de um diagnóstico errôneo, e aumenta a possibilidade de um tratamento mais eficaz. Ademais, este tipo de abordagem promove uma maior integração entre a equipe de saúde, o que reforça o princípio da integralidade, visualizando o indivíduo como um todo.

- Deve-se voltar a ação para a conscientização a respeito da importância da prescrição médica e os perigos da automedicação. Por meio da abordagem domiciliar espera-se que os índices de automedicação, de forma geral, apresentem redução, e que os pacientes ou seus familiares responsáveis busquem ajuda quando da presença de alguma normalidade, mesmo que isto envolva uma dificuldade no processo de consulta física ao médico. Esta ação está diretamente relacionada com a promoção de saúde, que é um dos focos principais da atenção básica, evitando o desenvolvimento de maiores problemas de saúde pela automedicação devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

- O emprego de veículos para transporte de pacientes de zonas rurais, segue os princípios da universalidade e equidade, pregados pelo SUS, segundo os quais, todo indivíduo tem direito à saúde devendo esta ser provida pelo Estado e a diminuição de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Desta forma, é possível a realização de exames e consultas presenciais a estes pacientes, mantendo um controle da condição de saúde e monitoramento, sendo realizadas prescrições quando necessário.

- O uso de tecnologia alternativa propõe a gravação ou mesmo "live" de consultas médicas realizadas com os familiares de acamados. Esta ação aproxima, de certa forma, o paciente do médico por meio de áudio, ou transcrição fiel deste. Assim, evita-se os possíveis desvios e falhas na comunicação do interlocutor, no caso o familiar. Além disso, fortalece a relação médico-paciente tão fundamental ao tratamento deste.

Por fim, a quinta ação apresenta uma facilitação de consulta do paciente que não consegue estar presente fisicamente no consultório. A internet e informática trouxeram a aproximação de pessoas que não conseguem estar presencialmente próximas e assim pode ser uma importante ferramenta para o profissional de saúde ter contato visual com o paciente e por meio de um diálogo, com ele ou familiares, estabelecer melhor a relação médico-paciente tão importante para recuperação deste.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T.N.P. et al. Medicamentos: conceitos, usos e problemas advindos do uso. **Convibra Saúde**, n. 1, 2012.
- ANTI, S. M. A.; GIORGI, R. D. N.; CHAHADE, W. H. Antiinflamatórios hormonais: glicocorticóides. **Einstein**, v. 6, n.1, p. 159:165, 2008.
- ARAÚJO, Patrícia Taveira de Brito; UCHÔA, Severina Alice Costa. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1107-1114, 2011.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 21012.
- BRASIL. República Federativa do Brasil. **Constituição de 1988**. Brasília, 5 de outubro de 1988.
- BRASIL. Casa Civil. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25, Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BUGÊS, A.F.C. et al. Estudo quanti-qualitativo do fluxo de regulação de leitos hospitalares no Paraná. **rgss**, v. 6, n. 3, 2017.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CNDSS - COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006. Disponível em: <www.determinantes.fiocruz.br> Acesso em: 20 set. 2019.
- COSTA, Fabrício Donizete da, et al. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261-269, 2010.
- EVANS, T. et al. Challenging inequities in health from ethics to action. **Oxford: Oxford University Press**, 2001.
- FAUSTO, M.C.R. et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 12-17, 2018.

Disposições sobre a TELEMEDICINA; 2018. Disponível em:
<https://portal.cfm.org.br/images/pdf/resolucao222718.pdf>

**PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE
2020**

<https://www.migalhas.com.br/quentes/322425/ministerio-da-saude-publica-portaria-sobre-tel-emedicina>