

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL “ENSINO EM SAÚDE”

TÂNIA YAMAGUTI PORTELA

**OFICINA PARA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE UMA
LISTA DE MEDICAMENTOS AUTORIZADOS PARA
PRESCRIÇÃO RENOVÁVEL**

MARÍLIA
2022

Tânia Yamaguti Portela

OFICINA PARA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE UMA LISTA DE
MEDICAMENTOS AUTORIZADOS PARA PRESCRIÇÃO RENOVÁVEL

Relatório do produto técnico da
dissertação apresentada ao
Programa de Mestrado Profissional
em “Ensino em Saúde”, da Faculdade
de Medicina de Marília, para
obtenção do título de Mestre. Área de
concentração: Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Osni Lázaro
Pinheiro
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia
Franco da Rocha Tonhom

Marília

2022

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

P843o Portela, Tânia Yamaguti.
Oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável / Tânia Yamaguti Portela. – Marília, 2022.
16 f.

Orientador: Prof. Dr. Osni Lázaro Pinheiro.
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Franco da R. Tonhom.
Produto Técnico (Mestrado Profissional Ensino em Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Prescrições de medicamentos. 3. Formulário farmacêutico. 4. Educação.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, a qual agradecemos.

Agradeço a Deus, por sempre me mostrar o caminho a seguir.

Ao orientador Prof. Dr. Osni Lázaro Pinheiro e à coorientadora Prof.^a Dr.^a Silvia Franco da Rocha Tonhom, pela presença amiga, dedicação, apoio e transmissão de conhecimentos e experiências.

Aos meus pais, meu esposo e filho, companheiros de sempre, por estarem sempre ao meu lado, me incentivando a seguir sempre em frente.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização deste trabalho. Sintam-se agradecidos e abraçados.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Proposta de oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos renováveis.....	8
Quadro 2 - Atividades a serem desenvolvidas no primeiro encontro.....	9
Quadro 3 - Atividades a serem desenvolvidas no segundo encontro	10
Quadro 4 - Atividades a serem desenvolvidas no terceiro encontro	11
Quadro 5 - Atividades a serem desenvolvidas no quarto encontro	12
Quadro 6 - Atividades desenvolvidas no quinto encontro.....	13

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	FINALIDADE.....	6
3	PROCEDIMENTO METODOLOGICO.....	7
4	APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO.....	7
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
	ANEXO A – Situação Problema 1.....	16

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos tem importância fundamental na terapêutica moderna, principalmente em decorrência de uma mudança no perfil epidemiológico, com a transição do perfil de doenças agudas para doenças crônicas e o envelhecimento da população, que leva a um aumento da utilização de medicamentos de uso contínuo.¹

Observa-se, hoje, o uso de diversos medicamentos pelo mesmo indivíduo, por um longo período de tempo, o que acaba por gerar uma demanda muito grande por prescrições nas unidades de saúde, que nem sempre conseguem se organizar para atender e reavaliar corretamente as prescrições,² o que reafirma a importância da existência de um fluxo de renovação da prescrição de medicamentos na atenção primária, corroborando a opinião dos profissionais de saúde e dos usuários de Marília/SP.

A renovação da receita sem uma avaliação clínica do paciente é frequente na Atenção Primária à Saúde (APS). A existência de rotinas próprias de renovação, incorporadas à prática cotidiana de serviços da atenção primária permite questionar os benefícios que esta prática, nos moldes atuais, traz à população. O ato de renovação, como vem sendo realizado na atenção básica, ou seja, a mera repetição da receita, acarreta não só impacto logístico ao processo de trabalho, mas também à própria saúde dos pacientes.^{2,3}

Nesse sentido, profissionais e gestores de um município no interior de Minas Gerais, que atuam na APS, consideram importante a sistematização do fluxo das ações em saúde e consideram o planejamento, uma ferramenta que pode diminuir a desarticulação, a fragmentação do cuidado e a assistência à saúde.⁴

No Reino Unido muitos pacientes recebem medicamentos de uso contínuo por meio de prescrições repetidas, sendo que a medicação solicitada deve fazer parte de uma lista de medicamentos de repetição autorizados,⁵ diferentemente do que acontece no município em estudo, onde a falta de uma padronização no processo de renovação da prescrição pode levar, inclusive, a renovação de medicamentos que não deveriam ser de uso contínuo.

Na Romênia foram avaliados hábitos de prescrição de clínicos gerais em relação a medicamentos utilizados em tratamentos prolongados. As prescrições de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e inibidores da bomba de prótons (IBPs) foram os principais problemas identificados em relação à duração do tratamento. Nesse sentido, a administração de AINEs em tratamentos crônicos pode aumentar o risco de sangramento gastrointestinal, desenvolvimento de úlcera péptica e desenvolvimento ou agravamento de lesão renal, enquanto o uso de IBPs, causa risco de perda óssea, fraturas associadas à desmineralização e diminuição nos níveis de magnésio, ferro e vitamina B12. No estudo realizado na Romênia, 15% das prescrições avaliadas apresentaram AINEs prescritos por mais de duas semanas e 12% tiveram IBPs prescritos por mais de oito semanas.⁶ Os hábitos de prescrição encontrados no estudo realizado na Romênia são semelhantes aos praticados por médicos da APS de Marília/SP, no qual AINEs e IBPs são medicamentos frequentes em prescrições de repetição. Nesse sentido, a padronização de uma lista de medicamentos autorizados de repetição, como acontece no Reino Unido, pode representar uma opção.

A necessidade de padronização das ações relacionadas à Renovação da Prescrição de Medicamentos de Uso Contínuo na APS foi verificada pela dissertação “PROCESSO DE RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS”, um estudo realizado nas unidades de saúde da APS e nas Farmácias Municipais de Marília/SP.

Nesse contexto, propõe-se a construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável, por meio da realização de uma oficina com a participação dos profissionais de saúde envolvidos no processo.

2 FINALIDADE

Apresentar uma proposta de oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável.

O público alvo será composto por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, recepcionistas e agentes comunitários envolvidos no

processo de Renovação da Prescrição de Medicamentos de Uso Contínuo. Os profissionais de saúde participantes deverão atuar na APS.

Os profissionais da saúde convidados a participar da oficina serão informados sobre a proposta dos encontros, e em seguida, receberão o cronograma das atividades.

3 PROCEDIMENTO METODOLOGICO

A proposta de elaboração de uma oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável surgiu durante a elaboração da dissertação PROCESSO DE RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS.

A oficina será realizada por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem como ferramenta para fomentar a reflexão das equipes de saúde sobre a organização do processo de trabalho, relacionada à renovação da prescrição de medicamentos.

4 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

A qualidade dos serviços de saúde prestados à comunidade é estabelecida por meio de ações que promovam a reflexão sobre o processo de trabalho das equipes. Nesse sentido, uma reflexão a partir das práticas de renovação da prescrição realizadas, com ênfase nos medicamentos que têm suas prescrições renovadas, pode contribuir para a organização do processo de trabalho de forma a potencializar a adesão ao tratamento.

O produto técnico visa a elaboração de uma proposta de oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável. Embora a concepção desse produto origine-se a partir dos dados levantados junto a profissionais de saúde e usuários de Marília/SP, acredita-se na replicação da mesma para outros locais.

A oficina está organizada em cinco encontros com duração total de 20 horas. A maioria das atividades será realizada em pequenos grupos, sendo seu produto compartilhado em plenária. As rodas de conversa serão utilizadas nos

momentos de dinâmica em grupo. A proposta da oficina é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Proposta de oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos renováveis

Público alvo	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, recepcionistas e agentes comunitários que atuam nas unidades de saúde.
Objetivo	Realizar uma oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável.
Duração	Cinco encontros, perfazendo um total de 20 horas.
1º encontro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abertura e apresentação dos participantes e facilitador. ➤ Roda de conversa: Pergunta disparadora: “Todos os medicamentos podem fazer parte de uma prescrição de uso contínuo?”. Para a atividade os participantes serão divididos em pequenos grupos de até cinco pessoas. ➤ Reunidos no grande grupo, os participantes poderão compartilhar suas opiniões. ➤ Distribuição da lista de medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).
2º encontro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudo de caso “A receita da dona Maria” (ANEXO A) em pequenos grupos. Reflexão sobre potencialidades e fragilidades do trabalho em equipe. Elaborar síntese da reflexão nos pequenos grupos.
3º encontro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Roda de conversa: Qual a relação que existe entre a pergunta disparadora do 1º encontro e o caso estudado no 2º encontro?
4º encontro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construção compartilhada de uma lista de medicamentos renováveis ➤ Cada participante leva uma cópia da lista construída para verificar possíveis estratégias de implantação junto à sua equipe de trabalho.
5º encontro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunir os participantes 30 dias após o último encontro para avaliar o processo de implantação da lista: facilidades e dificuldades encontradas. Busca compartilhada de soluções.

Fonte: elaboração própria.

As atividades a serem realizadas por participantes e facilitadores estão descritas nos Quadros 2 a 6.

Inicialmente será realizada apresentação dos participantes e facilitadores, e na sequência será realizada uma Roda de Conversa, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 – Atividades a serem desenvolvidas no primeiro encontro

.ATIVIDADES DO PARTICIPANTE	ATIVIDADES DO FACILITADOR
<p>Apresentação dos participantes. Falar sobre suas expectativas relacionadas à oficina. Contribuir para a construção do contrato de trabalho.</p>	<p>Abertura e apresentação da oficina. Apresentação do facilitador. Levantamento das expectativas dos participantes. Estabelecimento do contrato de trabalho.</p>
<p>Participar da roda de conversa, a partir da pergunta disparadora: “Todos os medicamentos podem fazer parte de uma prescrição de uso contínuo?”</p>	<p>Organizar os participantes em subgrupos e orientar a atividade.</p>
<p>Apresentar em plenária as conclusões da atividade anterior.</p>	<p>Coordenar a plenária destacando a importância de uma lista de medicamentos padronizados para renovação. Ao final da plenária distribuir uma lista de medicamentos padronizados pela REMUNE.</p>
<p>Avaliação do primeiro encontro</p>	<p>Pedir aos participantes que avaliem a atividade desse encontro com uma palavra</p>

Fonte: elaboração própria

Quadro 3 - Atividades a serem desenvolvidas no segundo encontro.

ATIVIDADES DO PARTICIPANTE	ATIVIDADES DO FACILITADOR
Participar da discussão nos pequenos grupos a partir da leitura da situação problema: A Receita da dona Maria. (ANEXO A). Fazer uma síntese com as potencialidades e fragilidades no processo de cuidado, com ênfase no trabalho em equipe multiprofissional.	Organizar os participantes em subgrupos e orientar a atividade.
Apresentar em plenária as conclusões da atividade anterior.	Coordenar a plenária destacando a importância da integralidade, do cuidado e do trabalho em equipe multiprofissional.
Avaliar o segundo encontro.	Pedir para que todos os participantes avaliem a sua participação, dos pares e do facilitador nas atividades desenvolvidas.

Fonte: elaboração própria

Quadro 4 – Atividades a serem desenvolvidas no terceiro encontro.

ATIVIDADES DO PARTICIPANTE	ATIVIDADES DO FACILITADOR
Onde estamos?	Resgatar com o grupo o processo vivenciado nos dois encontros anteriores.
Retomar as atividades desenvolvidas nos encontros anteriores para identificar pontos em comum entre a pergunta “Todos os medicamentos podem fazer parte de uma prescrição de uso contínuo?” e a situação problema “A receita da dona Maria”. Sistematizar a discussão para apresentação em plenária.	Manter os subgrupos, orientando a atividade e a sistematização escrita das conclusões para apresentação em plenária.
Apresentar em plenária as conclusões da atividade anterior.	Coordenar a plenária destacando o fato de que nem todos os medicamentos podem ter suas prescrições renovadas e, conseqüentemente, a importância da elaboração de uma lista de medicamentos autorizados para renovação e sua contribuição como ferramenta para o cuidado integral do paciente por meio do trabalho em equipe multiprofissional.
Avaliar o terceiro encontro	Solicitar aos participantes que avaliem a metodologia utilizada nas atividades desenvolvidas

Fonte: elaboração própria

Quadro 5 – Atividades desenvolvidas no quarto encontro

ATIVIDADES DO PARTICIPANTE	ATIVIDADES DO FACILITADOR
Participar da construção de uma lista de medicamentos autorizados para prescrições renováveis.	Propor aos participantes a construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrições renováveis.
Receber a lista e marcar com um (X) os itens que, na opinião do grupo, deveriam fazer parte da lista de medicamentos autorizados para renovação. Justificar as escolhas.	Entregar para cada pequeno grupo uma lista com todos os medicamentos padronizados (REMUME). E orientar a atividade.
Discussão em plenária para se chegar a um consenso dos medicamentos que devem fazer parte da lista de medicamentos autorizados para renovação. Levar uma cópia da lista construída para verificar possíveis estratégias de implantação junto à sua equipe de trabalho.	Fomentar a discussão, buscando validar as escolhas. Orientar os participantes a levar uma cópia da lista construída para verificar possíveis estratégias de implantação junto à sua equipe de trabalho.
Avaliar a oficina	Solicitar avaliação escrita das atividades da oficina

Fonte: elaboração própria

Quadro 6 – Atividades desenvolvidas no encontro de avaliação.

ATIVIDADES DO PARTICIPANTE	ATIVIDADES DO FACILITADOR
Participar da avaliação do processo de implantação da lista de medicamentos autorizados para renovação.	Reunir os participantes 30 dias após o último encontro para avaliar o processo de implantação da lista.
Escrever nas tarjetas as dificuldades e facilidades encontradas para implantação da lista de medicamentos autorizados para prescrições renováveis.	Levantar as facilidades e dificuldades encontradas para implantação da lista de medicamentos autorizados para prescrições renováveis. Utilizar tarjetas de duas cores diferentes, onde os participantes irão escrever as dificuldades e facilidades encontradas no processo.
Discutir as facilidades e as dificuldades levantadas na atividade anterior. Buscar soluções para as dificuldades encontradas	Fomentar a discussão das facilidades e das dificuldades levantadas na atividade anterior. Estimular o compartilhamento de experiências bem sucedidas.
Avaliação do encontro	Pedir aos participantes que avaliem a atividade.

Fonte: elaboração própria

Ao término da oficina, espera-se que uma lista de medicamentos autorizados para prescrições renováveis seja padronizada para uso de todas as unidades de saúde do município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apresentação de uma proposta de oficina para construção compartilhada de uma lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável, pode, uma vez realizada, constituir-se em um ponto de partida para a discussão do processo de renovação das prescrições de medicamentos de uso contínuo, envolvendo a percepção de profissionais de saúde e usuários envolvidos no processo.

A lista de medicamentos autorizados para prescrição renovável contribui para a efetivação do cuidado integral ao usuário, uma vez que esclarece os benefícios agregados à renovação da prescrição daqueles permitidos pela lista, ao mesmo tempo em que justifica a não utilização por tempo prolongado daqueles medicamentos que não pertencentes à lista.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos, cuja íntegra consta no anexo desta portaria. Diário Oficial da União, Brasília (DF);10 nov 1998;Seção 1:18-22.
2. Reis ILF, Alves LFDC, Cunha LDR, Cavalli MAPC, Aguiar RAT. Renovação de prescrição médica na atenção primária: uma análise crítica. Rev Med Minas Gerais. 2018;28:e-1936.
3. Petty DR, Zermansky AG, Alldred DP. The scale of repeat prescribing-time for an update. BMC Health Serv Res. 2014;14:76.
4. Rocha VCLG, Pereira DS, Brito GEG, Pereira MJ, Sila SLA. Avaliação da integralidade na Atenção Primária à Saúde pelo usuário idoso: estudo transversal. Rev APS. 2021;24(2):238-55.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [citado 10 jun 2022]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf
6. Buda V, Prelipcean A, Cristescu C, Roja A, Dalleur O, Andor M, Danciu C, Ledeti A, Dehelean CA, Cretu O. Prescription habits related to chronic pathologies of elderly people in primary care in the western part of Romania: current practices, international recommendations, and future perspectives regarding the overuse and misuse of medicines. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:7043.

ANEXO A

Situação problema 1

“Olá! Eu sou a Dona Maria. Espero que você possa me ajudar com meus problemas de saúde... que são tantos, meu filho. Como é difícil envelhecer: a gente começa a tomar um tanto de remédio e por fim nenhum tá valendo mais nada. Tenho 68 anos, moro num bairro afastado aqui do centro da cidade, sou viúva, moro sozinha, mas tenho uma netinha de 10 anos que dorme comigo todas as noites.”

A RECEITA DA DONA MARIA

A Dona Maria é uma usuária da Unidade de Saúde que você começou a trabalhar. Ela é considerada “paciente difícil e poliqueixosa” por uma técnica de enfermagem e uma agente comunitária de saúde. Em revisão do prontuário você verifica os dados a seguir: do lar, Gesta III, Para III (filhos vivos de 43, 39 e uma filha de 30 anos, essa última com história de dependência de crack e está atualmente em uma comunidade terapêutica). Na sua lista de problemas, feita pelos outros médicos, consta hipertensão, dislipidemia e depressão. Para tratar a depressão já tomou amitriptilina, imipramina, diazepam e clonazepam, “sem melhora do quadro” conforme registros anteriores. No momento, está em uso de fluoxetina 40 mg ao dia, que segundo a própria dona Maria funciona “mais ou menos”. Para a hipertensão toma captopril 150mg (captopril 25mg – dois comprimidos de oito em oito horas), hidroclorotiazida 25mg e propranolol 80mg (propranolol 40mg – um comprimido cedo e outro à tarde) ao dia. A dislipidemia é tratada com 40mg de sinvastatina ao dia. Por tomar tantos comprimidos por dia, faz uso contínuo de 20mg de omeprazol em jejum. A queixa atual de dona Maria é de dor nas costas, que segundo ela, nunca passa, está sempre doendo, às vezes mais, às vezes menos e acrescenta que também vem sentido uma certa dificuldade em urinar. Frente a esse quadro, o médico renova as prescrições de captopril, hidroclorotiazida, propranolol e fluoxetina. E acrescenta na mesma prescrição de uso contínuo, paracetamol e diclofenaco para tratar a dor. Reavaliação em seis meses.