

## RELATO DA EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NO SUS

Aylma Lima Carneiro<sup>1</sup>

Gizelly Braga Pires<sup>2</sup>

Hiana Izis Lima da Conceição Silva<sup>1</sup>

Bruno da Silva Lisboa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Feira de Santana;

<sup>2</sup> Docente do Curso de Farmácia na Universidade Estadual de Feira de Santana;

<sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana;

E-mail: aylmalcarneiro@gmail.com

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde existe Uso Racional de Medicamentos (URM), quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS 1986).

O uso racional de medicamentos deve ser baseado em acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, difusão de informações e educação permanente dos profissionais de saúde.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica visa garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, por meio de ações relacionadas ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica principalmente para a dispensação de medicamentos tarjados (BRASIL, 2001).

A prescrição é um instrumento essencial para o sucesso da terapêutica, para isso, deve conter as informações necessárias para o tratamento medicamentoso (CARDOSO *et al*, 2007). De acordo com a Lei nº 5.991/1973, a prescrição deve possuir: legibilidade, identificação do usuário, nomenclatura oficial do fármaco prescrito por Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento e data de emissão da receita (BRASIL, 1973). Também deve apresentar os dados do prescritor como nome, assinatura, carimbo e número de inscrição no respectivo conselho, esses itens visam garantir uma comunicação adequada entre os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado e o usuário e conseqüentemente o sucesso da terapia (LOFHOLM; KATZUNG, 2003).

O ato de prescrever é uma etapa importante no processo de cuidado ao paciente. A falta de informação na prescrição pode interferir na comunicação interprofissional, prejudicando-a, podendo levar a erros de medicação. Prescrições incompletas impedem a eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente (CATISTE; CRUCIOL-SOUZA; THOMSON, 2008).

Os erros de prescrição podem culminar em danos à saúde e estes podem ser prevenidos se a prescrição for realizada com base nos conhecimentos das legislações que rege sua elaboração e protocolos de que assegure a segurança do paciente na prescrição, administração e dispensação de medicamentos.

No âmbito do SUS, a seleção dos medicamentos que serão prescritos para garantia do acesso gratuito desses é realizada por uma equipe multiprofissional que elabora a relação de medicamentos essenciais sendo imprescindível que todas as instâncias do SUS se empenhem para que prescritores e dispensadores tenham compreensão dos fundamentos da seleção de medicamentos.

Segundo Colombo e outros (2004), a adoção de uma listagem padronizada de medicamentos e a existência de um programa institucional de educação continuada, são instrumentos que promovem o uso racional de medicamentos, e devem ser fazer parte do gerenciamento de saúde dos municípios.

No Sistema Único de Saúde (SUS), recomenda-se que os prescritores utilizem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), como base para prescrever medicamentos. No entanto, muitos prescritores desconhecem ou não usam essas relações, que podem favorecer o uso irracional de medicamentos, e comprometer a segurança do paciente (BRASIL, 2013b). Desse modo é necessário que a temática de seleção de medicamentos e prescrição racional seja abordada na formação em saúde e nas atividades de educação permanente dos trabalhadores de saúde.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência de uma ação de educação permanente realizada meio de oficina pedagógica sobre seleção de medicamentos e prescrição racional de medicamentos no SUS.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato da experiência de uma oficina pedagógica sobre seleção de medicamentos e prescrição racional de medicamentos no SUS, organizada pelo PET-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Estadual de Feira de Santana, em outubro de 2019.

A oficina foi estruturada em três momentos: no primeiro momento, os participantes foram divididos em cinco grupos heterogêneos, de modo que fosse composto por pessoas de profissões diferentes, esses grupos realizaram uma atividade prática de elaboração e apresentação de uma prescrição com base em um caso clínico hipotético; no segundo momento foram apresentadas de forma expositiva as competências dos profissionais prescritores; no terceiro momento os tutores da oficina demonstraram os requisitos técnicos e legais da assistência farmacêutica que regem a prática da seleção e da prescrição usando como exemplos as prescrições elaboradas pelos participantes da oficina.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

No intuito de promover a capacitação de estudantes e profissionais da área de saúde acerca da seleção de medicamentos e prescrição racional e conseqüentemente a promover do uso racional de medicamentos, foi realizada uma oficina intitulada “Prescrição Racional no SUS na perspectiva da interprofissionalidade” no campus da Universidade Estadual de Feira de Santana, organizada pelo PET-Saúde – Interprofissionalidade.

A oficina teve como público os integrantes do Pet/Saúde – Interprofissionalidade e foi mediada por tutores desse programa. Participaram da oficina trinta integrantes entre preceptores, docentes e discentes da UEFS.

Os preceptores compõem um grupo de profissionais das profissões de Enfermagem, Educação Física, Odontologia e Assistência Social que atuam nos serviços do SUS como

hospitais, Centro de Atenção Psicossocial, unidades de saúde da família, Vigilância Epidemiológica, centros de especialidades e gestão da atenção básica na Secretaria Municipal de Saúde. Os docentes e discentes são dos cursos de Farmácia, Medicina, Enfermagem, Odontologia e Educação Física.

Para desenvolver as atividades na oficina, foi utilizado o princípio da metodologia ativa de aprendizado que se baseia em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011).

De modo tornar essa experiência uma prática relacionada à educação interprofissional, no primeiro momento dessa oficina, os participantes foram divididos em cinco grupos heterogêneos de acordo com a formação profissional para atividades práticas, de modo que os grupos tivessem pessoas de diversas profissões da área da saúde.

Para cada grupo foi distribuído um caso clínico hipotético com situações-problema comumente relatadas na prática clínica e que possuísse manuais ou protocolos descrevendo as condutas de tratamento. Assim, foi solicitado aos grupos que prescrevessem o tratamento, sendo permitido o uso de diferentes fontes de pesquisa com evidências científicas como – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, manuais e cadernos publicados pelo Ministério da Saúde, Formulário Terapêutico Nacional/aplicativo MEDSUS/Ministério da Saúde, relações de medicamentos essenciais, livros-texto e diretrizes das sociedades científicas. Após a elaboração das prescrições em uma folha A3, essas foram apresentadas por um relator do grupo e posteriormente todos os participantes discutiram a respeito da elaboração de cada prescrição (itens contemplados, itens faltosos, terapia escolhida).

Foi possível observar que as prescrições continham entre os itens de verificação o nome do paciente e o nome do medicamento prescrito, todavia nem sempre esse estava prescrito com a Denominação Comum Brasileira ou a Denominação Comum Internacional conforme disposto no artigo 3º da Lei Nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999). Além disso, foi comum a ausência do horário de administração; especificação da dose, estando a unidade de medida expressamente omitida em algumas das prescrições; duração do tratamento, principalmente quando se tratava de medicamentos de uso contínuo, que neste caso, deve ser estipulado uma data de retorno para reavaliação do paciente e a data da prescrição.

A identificação do prescritor não foi apresentada de maneira adequada, foi comum a ausência da assinatura, o número de inscrição no respectivo conselho e ainda a prescrição de medicamentos não habilitados pelo profissional citado como o prescritor.

O uso de abreviaturas e/ou símbolos estavam presentes, principalmente os relacionados a forma farmacêutica (ex: “comp.” ao invés de “comprimido”); horário da administração (ex: “12/12h” ao invés de “a cada 12 horas ou a sinalização do horário “as 08 horas e 20 horas”) e via de administração (ex: “VO ao invés de via oral”). O uso de abreviaturas não é recomendado, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação, conforme preconizado na Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973 e no Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a). Estava presente também a prescrição de medicamentos não elencados nas listas de medicamentos essenciais do SUS.

Em nenhuma das prescrições apresentadas continham orientações sobre como utilizar o medicamento e a dose máxima diária permitida para os casos em que o uso do medicamento

é somente necessário quando o usuário identifica algum sinal ou sintoma. Nelas continham somente a expressão “se necessário”, porém para uma prescrição mais segura, essa deve ser seguida obrigatoriamente com as informações sobre a dose, posologia, dose máxima diária e condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento (BRASIL, 2013a).

No segundo momento da oficina, os estudantes de diferentes profissões, fizeram uma exposição por meio de slides sobre as competências profissionais em relação à prescrição de medicamentos das áreas de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Foram apresentadas as legislações e códigos de ética dessas profissões em relação ao aspecto da prescrição. Esse momento permitiu que os participantes desenvolvessem a competência colaborativa de clareza de papéis, ao compreender a atuação de cada profissão em relação à prescrição medicamentosa.

No terceiro momento foi realizada, uma exposição via slides, sobre como elaborar uma adequada prescrição de modo a assegurar a segurança do paciente baseado nos requisitos técnicos e legais como a Lei nº 5.991/1973; Lei nº 13021/2014; RDC ANVISA nº 44/2009; Portaria nº 344/1998; Portaria nº 2.488/2011; Resoluções de Conselhos de classes profissionais; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e no Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde.

Para exemplificar essa exposição, utilizaram-se as prescrições elaboradas pelos participantes demonstrando os itens necessários para uma prescrição racional, ressaltando a presença ou ausência desses itens nessas prescrições.

Foi também realizada uma exposição sobre as atividades da Assistência Farmacêutica, dando ênfase naquela que os prescritores atuam de forma direta como a Seleção de medicamentos no SUS e a prescrição. Foi destacado como os prescritores atuam e podem contribuir para que a seleção dos medicamentos no SUS seja pautada em evidências científicas e, com isso, serem seguros, eficazes, com adequado custo-efetividade e cômodo ao paciente.

## **CONCLUSÃO**

Esta experiência proporcionou aos profissionais de saúde, atuais e futuros, a oportunidade de aperfeiçoar e atualizar seus conhecimentos em relação à seleção e a prescrição de medicamentos no SUS, pois se observa que tais aspectos não são abordados de modo aprofundado na formação em saúde. Foi uma oportunidade de conhecer, refletir e discutir sobre o ato da seleção e prescrição de medicamentos no SUS, os desafios e condutas necessárias para que seja um meio de promoção de segurança do paciente, de interagir e dialogar com outras profissões e, assim, fortalecer a interprofissionalidade para a resolução de problemas de saúde, articulando os diferentes saberes. Configurou-se, portanto, como uma atividade exitosa que atingiu o objetivo proposto de capacitar para o uso racional de medicamentos no SUS.

## **REFERÊNCIAS**

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes.  
**Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras

Providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1973]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm). Acesso em: 01 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999**. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1999]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19787.htm). Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF: Presidência da República, [2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm). Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_44\\_2009\\_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_44_2009_COMP.pdf/2180ce5f-64bb-4062-a82f-4d9fa343c06e). Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 03: **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília-DF: Anvisa, 2013b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2001.

CARDOSO M. A. A. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.10, n. 2, p. 149-156, 2007.

CATISTI, D. G.; CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p.188-196, 2008.

COLOMBO, D. et al. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v.40, n. 4, out./dez. 2004.

LOFHOLM P. W.; KATZUNG B. G. Prescrição Racional & Elaboração da Prescrição. In: Katzung B.G. **Farmacologia Básica e Aplicada**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S, 2003. p. 957-964.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Uso racional de los medicamentos**. Informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra: OMS, 1986.