

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE**

Gabriel Purgatto Marques

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REORIENTAÇÃO DA RENOVAÇÃO DE
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MARIPÁ DE MINAS – MINAS GERAIS**

**Juiz de Fora - Minas Gerais
2020**

Gabriel Purgatto Marques

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REORIENTAÇÃO DA RENOVAÇÃO DE
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MARIPÁ DE MINAS – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Especialização Gestão do
Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide
Negreiros de Araújo

**Juiz de Fora - Minas Gerais
2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 19 dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **GABRIEL PURGATTO MARQUES** intitulado PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REORIENTAÇÃO DA RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MARIPÁ DE MINAS – MINAS GERAIS requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO e Profa. Dra. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE. O TCC foi aprovado com a nota 97.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia dezanove do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 27 de abril de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro**, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 05/05/2021, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0695108** e o código CRC **3087D984**.



Referência: Processo nº 23072.221440/2021-93

SEI nº 0695108

RESUMO

A renovação de receitas para medicamentos de uso contínuo ocorre com frequência nos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde. Compreender a escala de repetição da prescrição e a avaliação do paciente é um aspecto importante para o profissional médico planejar serviços e desenvolver políticas que contribuam para a melhoria do acompanhamento do paciente. É notável que exista uma escassez de dados sobre a renovação de prescrição de medicamentos. Por se tratar de uma postura que expõe os pacientes a riscos, a prescrição médica exige a análise da possibilidade dos medicamentos ainda estarem apropriados à condição atual da pessoa acompanhada. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção com a finalidade de reduzir o número de pessoas que buscam a unidade de saúde para simplesmente fazerem troca de receitas de medicamentos de uso contínuo. Para subsidiar a realização do plano de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências existentes sobre o tema. O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com as ações propostas e com o protocolo sugerido conseguir organizar o atendimento da população no que diz respeito à renovação de receitas.

Descritores: Medicamentos de uso contínuo. Medicamentos controlados. Promoção da Saúde

ABSTRACT

Renewal of prescriptions for medications for continuous use occurs frequently in the Basic Health Units. Understanding the prescription repetition scale and the patient's evaluation is an important aspect for the medical professional to plan services and develop policies that contribute to the improvement. monitoring the patient. It is notable that there is a lack of data on the renewal of prescription drugs. As it is a posture that exposes patients to risks, medical prescription requires an analysis of the possibility that the drugs are still appropriate to the current condition of the person being monitored. This work aims to develop an intervention plan in order to reduce the number of people who visit the health unit to simply exchange prescriptions for medicines for continuous use. To support the realization of the intervention plan, a bibliographic search was made in the databases of the Virtual Health Library to raise the existing evidence on the subject. The intervention plan was prepared following the steps of strategic situational planning. It is hoped that with the proposed actions and with the suggested protocol, it will be able to organize the service of the population with regard to revenue renewal.

Descriptors: Medicines for continuous use. Controlled drugs. Health promotion

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1.	Aspectos gerais do município	7
1.2.	O sistema municipal de saúde	7
1.3.	Aspectos da comunidade	8
1.4.	Unidade de Saúde da Família	9
1.5.	Equipe de Saúde da Família (eSF)	11
1.6.	Funcionamento da Unidade de Saúde	11
1.7.	O Trabalho da Equipe de Saúde da Família	11
1.8.	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	
1.9.	(primeiro passo)	12
1.10.	Priorização dos problemas – a seleção do problema para o	
1.11.	plano de intervenção (segundo passo)	13
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	16
4	METODOLOGIA	17
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1	Prescrição de medicamentos	18
5.2	Dispensação de medicamentos	19
5.3	Promoção da saúde	21
5.4	Protocolo de renovação de receitas	22
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo) problemas	24
6.2	Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4	Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERENCIAS	31
	APÊNDICE A	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Maripá de Minas é uma cidade com 2.959 habitantes conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2019 (IBGE, 2019). O município se localiza na região sudeste, no Estado de Minas Gerais e está inserido na mesorregião da Zona da Mata Mineira, fazendo parte da microrregião de saúde de Juiz de Fora.

O município de Maripá de Minas não possui distritos, mas sim três comunidades em ascensão: Grota, Bonsucesso e Serra, que devido a seu desenvolvimento podem vir a se tornar futuros distritos. É conhecida na região pela sua famosa exposição agropecuária, que ocorre anualmente no mês de maio. A política partidária é pouco polarizada na cidade, o mesmo partido comanda a prefeitura há 10 anos, com apenas um candidato na última eleição para prefeito.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e possui uma equipe de saúde da família, cobrindo 100% da população do município. Por este motivo, possui uma grande diversidade de usuários na unidade de saúde, englobando zona urbana e rural. Faz parte do Consórcio Intermunicipal de Especialidades (CIESP) para realização de consultas com especialista, realização de exames, que possui sua sede na cidade de Bicas, estado de Minas Gerais e atende a nove municípios: Bicas, Descoberto, Guarará, Mar de Espanha, Maripá de Minas, Pequeri, Rochedo de Minas, São João Nepomuceno e Senador Cortes.

Maripá de Minas possui uma unidade de saúde para o atendimento de urgência e emergência de baixa complexidade. atendimentos que necessitam de média ou alta complexidade são encaminhados via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou ambulância do próprio município para o hospital de São João

Nepomuceno/MG e para Unidade de Pronto Atendimento em Juiz de Fora – Minas Gerais. O município conta com consultas de especialistas (ginecologia e obstetrícia, pediatria, neurologia e urologia) realizadas no próprio município. Além de contar com o Consórcio Intermunicipal de Especialidades (CIESP), para realização de consultas com especialistas, tais como: angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, pneumologia, psiquiatria, reumatologia e urologia localizada na cidade de Bicas – Minas Gerais. As demais especialidades e subespecialidades são realizadas por meio de convênios com diversos hospitais localizados em Juiz de Fora.

O município não possui atenção hospitalar. Tem como referência o hospital de São João Nepomuceno/MG e Unidade de Pronto Atendimento em Juiz de Fora, que encaminham se necessário para outros hospitais, na maioria das vezes localizada no município de Juiz de Fora. A maior parte dos exames solicitados é realizada por laboratório de análises localizado no município de Bicas/MG que faz coleta no município e diagnóstico por imagem através do Consórcio Intermunicipal de Especialidades (CIESP), localizado também em Bicas/MG. Demais exames são realizados em hospitais conveniados na cidade de Juiz de Fora.

O município conta com a Farmácia de Minas desde 2012, que disponibiliza a população os medicamentos previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e outros não integrantes a lista do SUS, também de maneira gratuita. A cidade possui ainda, duas farmácias privadas.

A Vigilância da Saúde é realizada pelo próprio município, mas muitas vezes, não consegue exercer esta função completamente. Alguns profissionais têm constantemente suas funções desviadas para realizar outras atividades.

1.3 Aspectos gerais da comunidade

É grande o número de desempregados em Maripá de Minas, sendo necessária a geração de novos empregos na cidade.

O município tem bom esgotamento sanitário e coleta de lixo, mas ainda deixa a desejar na área rural, que não possui esses serviços, sendo que 62% do município tem esgotamento adequado (IBGE, 2010). São poucas as moradias precárias.

O acesso a escolas na cidade é muito bom acarretando uma baixa taxa de analfabetismo, onde a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 95,6% (IBGE, 2010).

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Maripá de Minas

A unidade de saúde do Município de Maripá de Minas foi inaugurada em outubro de 2015, localizada no centro da cidade, próximo à praça central da cidade. É uma construção recente que abriga bem toda a equipe de saúde da família. A sala de espera dos pacientes é espaçosa, acomodando bem os usuários mesmo em dias mais cheios na unidade. A unidade possui recepção, três consultórios, sala repouso para os pacientes, sala dos agentes comunitários de saúde, consultório odontológico e sala de reuniões. Consegue, dessa forma, atender e acolher de maneira adequada os usuários. As reuniões internas da equipe de saúde de família são realizadas na sala de reuniões da Unidade, que acomoda toda a equipe com conforto. As reuniões com a comunidade são realizadas no salão do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da cidade ou no salão do clube, que são espaços amplos, acomodando bem toda a população.

A unidade de saúde está equipada com os aparelhos essenciais para realização das atividades da equipe de saúde da família. Na unidade há atendimento de ginecologia, pediatria, fonoaudiologia e psicologia.

Os agentes comunitários de saúde se queixam de que a sala designada para eles é pequena e que o número de computadores disponível é insuficiente para que as produções sejam lançadas no sistema. Destaca-se que alguns aparelhos na unidade carecem de manutenção como, por exemplo, o aparelho de radiografia do consultório odontológico que está com defeito e ainda não foi consertado.

A Equipe destaca a necessidade de diminuir o número de consultas de demanda espontânea e iniciar consultas agendadas e grupos para o acompanhamento de

doenças crônicas em uso de medicações contínuas. O Quadro 1 apresenta o número de habitantes do município por Microáreas e o Quadro 2 com o perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF.

Quadro 1 - Número de habitantes do município de Maripá de Minas, por microáreas

FAIXA ETÁRIA/ANO	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6	MICRO 7
< 1	7	5	4	1	11	4	5
1- 4	18	15	10	13	26	22	12
5 - 14	51	35	14	18	38	38	09
15 - 19	24	45	30	47	42	42	13
20 - 29	71	55	49	38	47	61	15
30 - 39	72	65	77	42	48	84	58
40 - 49	47	75	69	41	32	53	104
50 - 59	67	85	76	45	29	40	115
60 - 69	52	90	27	52	38	58	53
70 - 79	30	95	27	58	27	21	21
80 e +	23	120	26	105	23	12	13
TOTAL	462	685	409	460	361	441	418

Fonte: Equipe de Saúde da Família de Maripá de Minas

Os dados do Quadro 1 assinalam que é praticamente unânime o número de pessoas por micro área, com destaque para a microárea 2 que tem maior contingente populacional e tem número significativo de pessoas com mais de 80anos.

Quadro 2 - Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF, do município de Maripá de Minas

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6	MICRO 7
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	108	107	80	72	70	18	20
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	28	1	1	1	16	93	84
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	18	-	-	-	8	149	160

Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	33	1	1	1	4	95	92
Portadores de hipertensão arterial esperados:	112	105	90	87	67	-	-
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	142	105	90	-	67	131	122
Relação hipertensos esperados/cadastrados		26	90	87	67	-	-
Portadores de diabetes esperados:	40	26	30	31	14	-	-
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB		26	30	-	14	29	12
Relação diabéticos esperados/cadastrados	40	26	30	31	14	-	-

Fonte: Equipe de Saúde da Família de Maripá de Minas

1.5 Equipe de Saúde da Família da unidade básica de saúde de Maripá de Minas

A equipe de saúde da família é composta pelos seguintes servidores: sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma auxiliar administrativa, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma cirurgiã dentista, uma enfermeira e um médico vinculado ao Programa Mais para o Brasil.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde de Maripá

A unidade básica de Saúde funciona das 7:00h às 16:00h, sendo necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde, na recepção no horário de almoço e para a realização do acolhimento à população na unidade. A técnica de enfermagem é sobrecarregada pelo grande número de tarefas que lhes são designadas para realizar fora da Unidade, dificultando assim as ações em conjunto com enfermeira dentro da Unidade. Existe a necessidade de contratação de uma técnica de enfermagem para ajudar nas atividades de enfermagem tanto dentro como fora da unidade, mas, no momento, não há expectativa de contratação imediata. Há atividades programadas para atendimento com o pediatra e com o ginecologista.

1.7 O dia a dia da equipe de saúde na unidade

A grande maioria dos atendimentos realizados na unidade é de demanda espontânea. Estamos tentando iniciar o mais breve possível com atendimento de consultas agendadas e criação de grupos de controle de doenças crônicas. Iniciamos este ano com reuniões junto à comunidade abordando diversos temas mensalmente, como de controle correto da diabetes e hipertensão. No próximo mês um novo grupo será criado para cessação do tabagismo.

Tanto o médico como a enfermeira realizam diariamente consultas e ainda procedimentos como realização de coleta de material para exame de Papanicolau, visitas domiciliares, entre outros. Diariamente a equipe de saúde fica sobrecarregada com a demanda de solicitação de renovação de receitas para medicamentos de uso contínuo que fazem parte da vida dos usuários há muitos anos. Esses medicamentos de uso contínuo são dispensados sem uma avaliação prévia de sua manutenção.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Por meio do diagnóstico situacional realizado usando o método da estimativa rápida foram identificados principais problemas existentes no território da unidade, a saber:

- Grande número de pessoas acometidas por doenças cardiovasculares, pulmonares e diabetes, que muitas vezes não tem bom controle de suas doenças.
- Deficiência de geração de empregos, a maioria dos empregos é vinculado à prefeitura e as duas grandes indústrias localizadas na cidade, que no momento, a oferta de novos empregos já está saturada, com isso a taxa de desemprego na cidade é alta.
- Elevado número de pessoas que fazem uso de drogas ilícitas.
- Número expressivo de pessoas que faz uso contínuo de medicamentos, que comparecem à Unidade Básica de Saúde apenas para renovar receitas dos medicamentos sem realizar a uma reavaliação médica.

Demora em se conseguir consultas, exames e procedimentos cirúrgicos

- Baixo número de consultas agendadas.
- Deficiência de grupos operativos

1.9 Priorização dos problemas – seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

Após discussão com a equipe e de acordo com a governabilidade de saúde da família para a resolução dos problemas, foram priorizados os seguintes problemas:

Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da cidade de Maripá de Minas (MG). 2019

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/priorização****
Número expressivo de pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos, que comparecem a UBS para renovação de receitas.	Alta	8	Parcial	1
Baixo número de consultas agendadas	Alta	6	Parcial	2
Deficiência de grupos operativos	Alta	6	Parcial	2
Demora para se conseguir consultas, exames e procedimentos cirúrgicos	Alta	5	Fora	3
Aumento número pessoas que fazem uso de drogas ilícitas	Alta	3	Fora	4
Geração de empregos deficiente	Alta	2	Fora	5

Fonte: Diagnóstico situacional do território da unidade básica de saúde

Legenda:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Pelos dados analisados na dispensação de medicamentos e das discussões realizadas pela equipe de saúde da família, constatou-se que o uso excessivo de medicações contínuas é o principal problema de saúde do município.

Observa-se, em Maripá de Minas, analisando-se os dados fornecidos pela farmácia, que a média de pessoas com doenças crônicas é maior que a média nacional. Nesse caso, por exemplo, sobre a hipertensão arterial sistêmica, estudos mostram que um quarto dos brasileiros são portadores de hipertensão. Já no município temos aproximadamente 30% de usuários em uso de medicações para a hipertensão (MALTA *et al.*, 2018).

Malta *et al.* (2018) comentam também que uma porcentagem considerável da população brasileira não faz acompanhamento regular de saúde nos municípios. Tal situação é comum no município de Maripá de Minas.

As reuniões com a equipe de saúde da família e com a secretária de saúde permitiram o levantamento de possíveis explicações e causas desse problema. Uma delas é o descontrole na renovação de receitas, pois muitos pacientes renovam suas receitas há muitos anos, sem fazer nenhum tipo de acompanhamento médico após a prescrição, o que leva ao uso desnecessário de muitas medicações.

Outro problema observado é a ausência de grupos para o acompanhamento de doenças crônicas que necessitam do uso de medicações contínuas, posto que a unidade funciona majoritariamente com demanda espontânea para a busca para troca de receitas, o que dificulta o acompanhamento dessas doenças e desorganiza o processo de trabalho da equipe de saúde.

A dificuldade de implantação de ações de promoção e prevenção à saúde acarreta certa resistência das pessoas em realizar a troca de medicações ou até mesmo de suspender o uso, se necessário, pois não estão habituados com ações de acompanhamento das suas doenças crônicas. Com base no exposto, justifica-se a

realização de um plano de intervenção para contribuir na redução do número de renovação de receitas sem avaliação clínica.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção com a finalidade de reduzir o número de pessoas que buscam a unidade de saúde para simplesmente fazerem troca de receitas de medicamentos de uso contínuo.

3.2 Específicos

Fazer avaliação clínica das pessoas em uso contínuo de medicamentos por mais de seis meses.

Propor um protocolo para realizar o controle de renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo

Desenvolver atividades físicas e de grupos operativos com vistas a reduzir o quantitativo de fármacos prescritos às pessoas que frequentam a unidade básica de saúde, sem prévia avaliação clínica.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foram seguidas as seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida onde foram levantados os principais problemas existentes no território e selecionado aquele que a equipe tem governança sobre o mesmo.
- Revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências existentes sobre o problema priorizado. A busca ocorreu por meio dos seguintes descritores:
Prescrição de medicamentos.
Medicamentos controlados.
Promoção da saúde.

Foram também utilizados os dados de dispensação de medicamentos da Farmácia Municipal e os existentes na unidade sobre o mesmo assunto.

Elaboração do plano de intervenção que foi construído seguindo os passos do planejamento estratégico situacional, conforme definido por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Prescrição de medicamentos

O crescimento epidêmico das doenças e agravos não transmissíveis – DANT nas próximas décadas devem ocorrer na maioria dos países em desenvolvimento, em particular as doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes tipo 2. “As doenças e agravos não transmissíveis respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade e por cerca de 70% dos gastos assistenciais de saúde no Brasil, com tendência crescente” (BRASIL, 2013, p. 9).

A prescrição de medicamentos representa um dos mais importantes momentos da relação médico-paciente e de promoção da saúde da população. É quando o médico, após realizar a anamnese, procede e analisa exames clínicos e fazendo a reflexão que cada caso exige, toma a decisão sobre o caminho terapêutico a ser adotado (MADRUGA; SOUZA, 2011).

Portela *et al.* (2010, p. 3524) comentam que

Durante a realização da prescrição ou indicação de um tratamento, o médico precisa se atentar para indicar o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, inexistência de contraindicações, ação rápida, forma farmacêutica apropriada, posologia simples e por um curto espaço de tempo.

Com o envelhecimento da população, acarretando alteração no perfil de doenças agudas para doenças crônicas, ocorrida na virada do século XX, vem contribuindo para o aumento da utilização de medicamentos, principalmente os de uso contínuo (REIS *et al.*, 2018). Pacientes com problemas de saúde considerados crônicos, que necessitam de tratamento de longa duração, geralmente fazem uso contínuo de medicamentos, não podendo ser interrompidos. A prescrição de medicamentos de uso contínuo é uma das tarefas mais comuns do cotidiano do médico que atua nos Programas de Saúde da Família.

O hábito popular de solicitar renovação de receitas sem reavaliação clínica é frequente na atenção básica de Saúde. A renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo pode propiciar riscos e potenciais agravos à saúde do usuário.

A prescrição de medicamentos, quando praticada sem critério clínico [...] “pode perpetuar o uso de medicações com indicação duvidosa, efeitos colaterais significativos, interações medicamentosas importantes, medicamentos contraindicados e/ou que não sejam mais necessários” (REIS *et al.*, 2018, p.1).

Na fase de anamnese realizada pelo médico, é imprescindível conhecer o perfil dos pacientes, analisando realidades sociais onde estão inseridos, situações geográficas e sanitárias; avaliar a qualidade dos medicamentos consumidos e, ainda, identificar as causas do uso inadequado. Após a análise dos fatores envolvidos, será possível “propor estratégias de correção, sejam elas na forma de programas educativos para profissionais ou para leigos, sejam como sugestões para regulamentação, controle de qualidade e fiscalização de fabricantes e de produtos” (ROZENFELD, 2003, p. 722).

5.2 Dispensação de medicamentos

A prescrição é um documento com valor legal, pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos, e tem por objetivo tornar claras as instruções aos pacientes e demais profissionais de saúde, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade da informação (BRASIL, 1996 *apud* OSÓRIO-DE-CASTRO; PEPE, 2011).

A dispensação de medicamentos obtém sucesso terapêutico no tratamento de doenças quando a escolha do tratamento, medicamentoso e/ou não medicamentoso, leva em consideração os seguintes parâmetros: efetividade, segurança e custo, prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, dispensação em condições adequadas e a utilização adequada pelo paciente. Dessa forma, as decisões clínicas e as relações estabelecidas entre os profissionais e usuários são determinantes para a efetividade terapêutica (BRASIL, 2012).

As principais normas que regem sobre a prescrição de medicamentos são as Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99, a Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia e as Resoluções 1.552 (de 20/08/99), 1.477 (de 11/7/97) e 1.885 (de 23/10/08) do Conselho Federal de Medicina (OSÓRIO-DE-CASTRO; PEPE, 2011, p.1).

As normativas sobre prescrição esclarecem os seguintes aspectos:

- A prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível, escrita sem rasura, em letra de forma, por extenso, utilizando tinta e estar de acordo com nomenclatura e sistema de pesos e medidas oficiais;
- No âmbito do Sistema Único de Saúde, o medicamento deve ser prescrito pelo nome genérico, obrigatoriamente, adotando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) e, em sua ausência, a Denominação Comum Internacional (DCI).
- O documento não deve trazer abreviaturas, códigos ou símbolos (DAMMENHAIN, 2010).

Ainda segundo Dammenhain (2010, p. 6) na prescrição devem constar:

Nome, forma farmacêutica e potência do fármaco prescrito (a potência do fármaco deve ser solicitada de acordo com abreviações do Sistema Internacional, evitando abreviações e uso de decimais); A quantidade total de medicamento (número de comprimidos, drágeas, ampolas, envelopes), de acordo com a dose e a duração do tratamento; A via de administração, o intervalo entre as doses, a dose máxima por dia e a duração do tratamento; Nome, endereço e telefone do prescritor de forma a possibilitar contato Em caso de dúvidas ou ocorrência de problemas relacionados ao uso de medicamentos prescritos; Data da prescrição ou ocorrência de problemas relacionados ao uso de medicamentos prescritos; Data da prescrição.

A dispensação de medicamentos obtém êxito quando agrega a participação de todos os profissionais da área de saúde que se responsabilizam pelo processo. Essa responsabilidade vai desde o médico que prescreve os medicamentos, passando pelos profissionais que acompanham o tratamento até seu final. A todos os envolvidos e não apenas quem prescreve, cabe zelar pelo sucesso da terapêutica visando promover a saúde e a qualidade de vida do paciente.

5.3 Promoção da saúde

A promoção da saúde abrange ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diminuição de fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado dos doentes. Os cuidados necessários à promoção da saúde se baseiam em ações que irão interferir nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva dirigidas a interferir favoravelmente na qualidade de vida.

A promoção da saúde se baseia fundamentalmente em ações que estão embutidas na prática dos profissionais da área e na educação promotora de saúde da comunidade.

A atuação interdisciplinar, que integra diferentes saberes e práticas trabalhando de forma articulada, organizadas pelo paradigma da promoção da saúde, melhora o enfrentamento dos problemas de saúde populacionais. Os Programas de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde bem organizados podem oferecer propostas promissoras e estruturantes de uma nova prática (BRASIL, 2009, p. 146)

O uso adequado de medicamentos se torna elemento indispensável, na maioria das situações, para a recuperação da saúde do paciente. A atuação do médico no momento da prescrição é imprescindível na diminuição do risco que a utilização inadequada de fármacos pode representar para a vida humana.

A falta de conhecimento sobre os medicamentos coloca em risco a saúde do paciente. Para contribuir com a diminuição dos riscos, é importante investir em programas educativos tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários de medicamentos, dando-se ênfase também aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita. (MADRUGA; SOUZA, 2011).

O compartilhamento de informações educativas acerca dos assuntos relacionados à promoção da saúde se torna um valioso aliado à atuação do médico que atua nos Programas de Saúde da Família. Dessa forma, a promoção da saúde populacional é valorizada quando se promovem “programas educativos tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários de medicamentos, com ênfase também aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita” (PORTELA *et al.*, 2010, p. 3528).

5.4 Protocolo de renovação de receitas

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na Portaria nº 344/1998, define o termo Medicamento como “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” e 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”. (BRASIL, 1998). Portanto, o ato médico de prescrever medicamentos requer critérios éticos e envolve grande responsabilidade do profissional.

A renovação de receitas de uso contínuo ocorre com frequência nos Programas de Saúde da Família. Segundo o Jornal do CREMESP (2012), é ressaltada a responsabilidade do profissional na observância do código de ética médica no atendimento dos pacientes que procuram o PSF para trocar, renovar ou solicitar uma nova receita sem a devida reavaliação médica.

No Processo-Consulta CFM Nº 2.145/06, os médicos são orientados que 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 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

Visando melhorar os procedimentos de renovação foi realizada revisão bibliográfica quanto à elaboração de protocolos para a prescrição de medicamentos de uso contínuo e qual a periodicidade adequada. O trabalho elaborado por Cruz (2015, p. 35) apresenta um protocolo elaborado pela autora para controle da prescrição de medicamentos psicotrópicos no município de Poços de Caldas – Minas Gerais. Na figura 1 apresenta-se o *Checklist* para renovação de receitas de psicotrópicos elaborada por Cruz.

Figura 1 – Checklist para renovação de receitas de psicotrópicos

Checklist

Renovação de receitas de psicotrópicos

Nome: _____ DN: _____
 CNS: _____ Data da última consulta: _____
 End: _____
 Medicamentos em uso: _____

Parte A: Auxiliar administrativo > Parte B: Profissional de saúde disponível

	NÃO	SIM
1-Medicação solicitada ausente no prontuário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Última consulta há mais de 6 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Maior de 75 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-Última consulta com especialista há mais de 01 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-Possui alguma dúvida em relação ao tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-Usa as medicações de forma errada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Apresenta sinais de irritabilidade, agressividade, abstinência, discurso desorganizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-Usuário de mais de 04 classes de medicamentos com última consulta há mais de 03 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-Relato de sintomas como tonteira, cefaleia, desequilíbrio,sonolência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Favor anexar a folha ao prontuário

Caso SIM nas questões encaminhar:

- 1- Solicitar receita antiga ou tentar consulta de enfermagem ou consulta dia
- 5- Orientar
- 6- Orientar e separar medicação como prescrito
- 7- CAPS / Urgência
- 9- Consulta de enfermagem ou Consulta dia

A cada contato com paciente, **sempre** reforçar a importância do *tratamento adequado e consulta periódica para prevenir complicações.*

•Orientar **uso correto das medicações**

Assinatura do profissional: _____

Todos NÃO = renovar receita
 Um ou mais critérios SIM = agendar consulta em até 01 mês
 Data do agendamento: _____

Fonte: Cruz (2015, p.35)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado - Problemas (terceiro passo)

Devemos primeiramente identificar os problemas de saúde da área de abrangência. Dessa maneira, conseguimos produzir informações, sendo possível compreender o problema, que permite conhecer suas causas e consequência.

A área de abrangência utilizada será o município de Maripá de Minas (MG). Através de trabalho realizado anteriormente, onde foram colhidas informações tanto de base de dados do governo como da secretaria de saúde do município e dos agentes comunitários de saúde, identificamos como os principais problemas de saúde:

- Geração de empregos insuficiente para atender ao número de pessoas desempregadas
- Aumento do número de usuários de drogas.
- Demora em se conseguir consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.
- Baixo número de consultas agendadas.
- Baixo número de grupos operativos.
- Saneamento básico insuficiente na zona rural.
- Uso excessivo de medicações contínuas sem acompanhamento.

Após a identificação dos principais problemas de saúde, foram priorizados os que serão enfrentados, com o objetivo de ampliar a intervenção através da análise e proposição de soluções a partir da análise do problema principal. Para isso serão utilizados como critérios de seleção da prioridade os seguintes parâmetros: a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento.

Após a identificação do problema prioritário é necessário e importante compreender melhor os aspectos de saúde que serão abordados. Para isso, é essencial caracterizá-lo e descrevê-lo.

O principal problema encontrado no município é o uso excessivo de medicações contínuas sem acompanhamento. Para descrever corretamente o problema

selecionado, serão utilizados dados fornecidos pela Farmácia de Minas – Unidade Maripá de Minas, inaugurada em 2012 no município.

É importante ressaltar que os gastos com medicamentos, através de recursos próprios do município estão acima de 70%, sendo que os gastos com recursos do governo estadual ficam abaixo de 30%.

É importante também analisar a média do número de receitas atendidas por mês pelo município, além de realizar o levantamento da quantidade de medicações de cada tipo dispensadas pela farmácia. Esses dados estão evidenciados no Quadro 4.

Quadro 4 - Média do número de receitas atendidas por mês no município de Maripá de Minas – Minas Gerais

TIPOS DE RECEITAS	N
Receitas de medicamentos de uso comum	1.400
Receitas de medicamentos controlados	376
Receitas de medicamentos antibióticos	250
Receitas de medicamentos do grupo HIPERDIA	653
Receitas de medicamentos anticoncepcionais	53
Distribuição de soro oral	21
Distribuição de tiras para glicemia capilar	2.650
TOTAL	5.405

Além disso, é essencial conhecer o perfil epidemiológico do usuário da farmácia do município. Para isso, adotou-se amostragem dividida em grupos principais e a média de medicamentos dispensados em cada grupo. Para melhor entendimento, aborda-se a média mensal de medicações contínuas utilizadas pela população do município.

Esses dados são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5 - Perfil epidemiológico dos usuários da farmácia do município de Maripá de Minas – Minas Gerais

	GRUPOS DE TRATAMENTO	MÉDIA MENSAL
01	Usuários de medicamentos controlados	682
02	Usuários de medicamentos de uso contínuo sendo: 2.1: só hipertensos 2.2: hipertensos + diabéticos 2.3: diabéticos medicamentos dependentes 2.4: diabéticos insulina dependentes	1032 658 173 136 65
03	Usuários de tiras para glicemia capilar (média mensal)	65
04	Usuários da saúde da mulher 3.1: contracepção (usuárias de anticoncepcional) 3.2: gestantes (média mensal)	73 53 20
05	Usuários de antibióticos (média mensal)	250
06	Usuários de medicamentos para reposição de cálcio	102
07	Usuários de medicamentos de uso comum (média mensal)	600

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Observa-se, através dos dados descritos anteriormente nos quadros, somados às discussões realizadas pela equipe multidisciplinar de saúde da família, que o uso excessivo de medicações contínuas é o principal problema de saúde do município.

Podemos perceber que o gasto com medicamento no município mais que quadruplicou nos últimos 10 anos, mas a população de 2010 a 2018 cresceu menos que 10%. Sendo assim, o município está gastando muito com medicações, principalmente utilizando recursos próprios de maneira desnecessária, pois o valor que é gasto não se justifica pelo pequeno número de habitantes da cidade.

Notamos que no município, utilizando os dados fornecidos pela farmácia, temos maior média de usuários com patologias crônicas que a média nacional. Por exemplo, a hipertensão, estudos mostram que a um quarto dos brasileiros são portadores de hipertensão, já no município temos aproximadamente 30% de usuários em uso de medicações para a hipertensão. Devemos notar ainda que, uma porcentagem considerável da população não faz acompanhamento regular de saúde

no município, o que poderia aumentar ainda mais essa porcentagem. (MALTA *et al.*, 2018)

Identificamos ao conversar com a equipe de saúde da família e a secretária de saúde possíveis explicações e causas desse problema. Uma delas é o descontrole na renovação de receitas, percebemos que muitos pacientes renovam suas receitas há muitos anos, sem fazer nenhum tipo de acompanhamento médico após a prescrição, o que leva ao uso desnecessário de muitas medicações.

Outro problema observado é a ausência de grupos para o acompanhamento de patologias crônicas que necessitam uso de medicações contínuas, funcionando majoritariamente com demanda espontânea, o que dificulta o acompanhamento dessas patologias.

Essa falta de ações de promoção e prevenção a saúde, leva a uma certa resistência dos usuários em fazer a troca de medicações ou até a suspensão dos mesmos se necessário, pois não estão acostumados com ações de acompanhamento das suas patologias crônicas.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nesta etapa foram identificados os “nós críticos” do problema de saúde em questão, ou seja, analisar entre as causas as mais importantes, na origem do problema para selecionar onde ocorrerá a intervenção e assim interferir de forma a melhorar a situação, através da interferência nos procedimentos.

A Equipe de Saúde da Família selecionou como “nós críticos” as principais situações com maior possibilidade de ação para modificação do problema em questão. São listados a seguir os principais:

- Descontrole nas renovações de medicamentos.
- Falta de grupos específicos para o acompanhamento das doenças crônicas.
- Desconhecimento da população de ações de promoção e prevenção a saúde.

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)

É necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação. A interferência se torna possível através das estratégias de enfrentamentos aos “nós críticos”, produtos e resultados para cada operação e recursos para a concretização das operações, conforme Quadro 6.

Quadro 6 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema prescrição excessiva de medicações de uso contínuo.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Descontrole nas renovações de medicamentos	Aumentar o controle na renovação de medicamentos de uso contínuo.	Maior controle sobre a medicação prescrita. Diminuição do uso de medicações desnecessárias.	Avaliação da maneira como são renovadas as receitas.	Organizacional: Participação de toda equipe multidisciplinar do ESF e apoio da população. Cognitivo: Informação sobre o tema, mudança na maneira como são renovadas as receitas. Político: mobilização social e articulação intersetorial. Apoio para a realização de mudanças profundas na organização do ESF Financeiro: financiamento do projeto.

Quadro 7 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema prescrição excessiva de medicações de uso contínuo.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Falta de grupos específicos para o acompanhamento das patologias	Aumentar o número de grupos operativos focados nas	População melhor informada sobre as suas doenças.	Identificação da população portadora de doenças crônicas,	Organizacional: Participação de toda equipe multidisciplinar do ESF e apoio da

crônicas	principais patologias crônicas da população	Melhor controle e maior aderência ao tratamento.	principalmente as que não fazem acompanhamento regular ou com mal controle de suas patologias.	população Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração de grupo operativo Político: mobilização social e articulação intersetorial. Conseguir local para realização do grupo. Financeiro: financiamento dos materiais necessários para a realização dos grupos.
----------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 8 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema prescrição excessiva de medicações de uso contínuo.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Desconhecimento da população de ações de promoção e prevenção a saúde	Aumentar o nível de informação da população sobre as ações de promoção e prevenção a saúde.	População mais informada sobre as ações de promoção e prevenção a saúde.	Avaliação do nível de informação da população. Campanha educativa em diversos meios de comunicação da cidade. Explicação do tema em sala de espera e em grupos operativos organizados pelo ESF.	Organizacional: Participação de toda equipe multidisciplinar do ESF e apoio da população. Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração de materiais explicativos Político: mobilização social e articulação intersetorial. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos educativos.

No apêndice A apresenta-se uma proposta de protocolo para renovação de receitas para o município de Maripá de Minas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de medicamentos de uso contínuo requer o acompanhamento com reavaliação periódica das condições de saúde do paciente. A prescrição racional de medicamentos significa escolher o melhor tratamento medicamentoso, verificando se o tratamento continuado indicado continua sendo adequado.

Para promover a qualidade de saúde do paciente que retorna regularmente ao Programa de Saúde de Família, é muito importante que todos os profissionais envolvidos possam fornecer instruções, informações e recomendações de forma clara ao paciente. O monitoramento do tratamento, verificando os efeitos do medicamento, sua eficácia, a disponibilidade de acesso pela Rede Pública e a perfeita compreensão da prescrição pelo paciente interferem diretamente na qualidade de vida e promoção de saúde da população.

A prática de renovação de prescrição de medicamentos, tão comum no atendimento do Programa de Saúde da Família, requer a adoção de protocolos que visem orientar as condutas de análise da condição do paciente periodicamente. Paralelamente, é importante fornecer orientação mais detalhada aos pacientes quanto à importância da constância do tratamento, respeito às doses recomendadas e conscientização da necessidade de regularidade no retorno às consultas de reavaliação.

Com o objetivo de melhorar as posturas de atendimento tão comum no cotidiano dos Programas de Saúde da Família, com relação à renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo foi elaborado e apresentado um Formulário. A adoção do procedimento de renovação de receituário, a ser preenchido em todas as tentativas de trocar, renovar ou solicitar uma nova receita tem o objetivo de melhorar os procedimentos e promover a saúde dos usuários do Programa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3 ed. ANS, 2009, 244 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **DOU** nº 91, de 15 de maio de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-Consulta CFM Nº 2.145/06 – Parecer CFM Nº 12/06**, de 11 de agosto de 2006. Orientação aos médicos quanto à prescrição de medicamentos de uso contínuo. Brasília, 2006. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2006/12_2006.pdf>. Acesso em 10/03/2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Prática de trocar receita é considerada infração ética. *Jornal do CREMESP, Bioética*, p.16, Ed. 290, São Paulo [online], março 2012. Disponível em <<http://cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1562>>. Acesso em 10/03/2020

CRUZ, B. A. B. **Elaboração e Implantação de Protocolo de Renovação de Receitas de Psicotrópicos do Município de Poços de Caldas – Minas Gerais**. 2015, 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais, 2015

DAMMENHAIN, R. A. **Manual prático para medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira**. INBRAVISA. São Paulo, 2010 (Apostila)

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/maripa-de-minas/panorama>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, E. S. M. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. 2 ed. rev. ampl. Brasília: CRM-PB/CFM, 2011.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Bras Epidemiol.**, São Paulo, v.21, supl.1, e180021, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 jan. 2020.

OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PEPE, V. L. E. **Nota técnica:** Prescrição de medicamentos. ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/516.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

PORTELA, A. S. *et al.* Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, supl.3, p.3523-3528, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900027&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Mar. 2020

REIS, I. L. F. *et al.* Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica. **Rev. méd. Minas Gerais**. v. 28, n. e-1936, p.1-5, 2018

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.717-724, 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Mar. 2020

APÊNDICE A - Proposta de protocolo de renovação de receitas no município de Maripá de Minas

Baseado nas pesquisas realizadas e nas experiências geradas nos atendimentos diários na Unidade Básica de Saúde de Maripá de Minas apresenta-se uma nova metodologia de renovação de receitas a ser empregada no Programa de Saúde da Família, devendo atender os seguintes passos:

1. Na triagem dos pacientes, o formulário deverá ser preenchido com **as** informações iniciais (nome, endereço, medicamentos em uso) e encaminhado para o profissional de saúde (enfermeiro ou médico) observar a receita apresentada pelo paciente e realizar o preenchimento da Descrição dos Procedimentos;
2. Nos casos dos quesitos respondidos no formulário com resposta SIM, deverão ser observadas as marcações de consultas, observados os detalhes de cada procedimento apresentado no documento;
3. Nos casos dos quesitos respondidos no formulário com resposta NÃO, o profissional de saúde (médico) deverá ser orientado a proceder a renovação do receituário apresentado;
4. Caso o paciente ofereça resistência a agendar consulta para reavaliação médica, a equipe do Programa de Saúde da Família deverá orientar sobre a importância da análise periódica do receituário de medicamentos de uso contínuo;

A equipe do Programa de Saúde da Família, para manter as posturas de conscientização deverá receber capacitação para proceder de forma multidisciplinar à promoção da saúde dos indivíduos atendidos pelo Programa.

Formulário para Renovação de Receitas de medicamentos de uso contínuo, na Unidade Básica de Saúde de Maripá de Minas – Minas Gerais

RENOVAÇÃO DE RECEITAS DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO		
Nome: _____		
Endereço: _____		
Medicamentos em uso contínuo: _____		
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	SIM	NÃO
1. Solicitação de medicamento ausente na receita anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Última consulta ocorreu a mais de 6 meses para renovação de receita de medicamento(s) de uso contínuo (Receituário simples)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Última consulta a mais de 3 meses para medicamento(s) de Receituário Especial (B1 e C1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Última consulta com especialista a mais de 1 ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O paciente possui alguma dúvida em relação aos medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. A receita não foi renovada no período correto (máximo de 3 meses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Houve a percepção do paciente de algum efeito colateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caso haja alguma resposta SIM na Descrição dos Procedimentos, solicitar:		
DESCRIÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS	DATA DA CONSULTA	
1. Solicitar receita anterior para conferência ou marcar consulta	<input type="checkbox"/>	
2. Marcar consulta para avaliação da medicação em uso	<input type="checkbox"/>	
3. Marcar consulta para avaliação da medicação em uso	<input type="checkbox"/>	
4. Encaminhar para consulta com especialista	<input type="checkbox"/>	
5. Orientar sobre o uso da medicação em uso	<input type="checkbox"/>	
6. Marcar consulta para reavaliação	<input type="checkbox"/>	
7. Analisar a substituição da medicação em uso	<input type="checkbox"/>	
Caso haja alguma resposta NÃO na Descrição dos Procedimentos, solicitar RENOVAÇÃO DA RECEITA ao médico		

Fonte: o autor