



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Fernanda Lucia Cardoso Silva

Intervenção sobre a demanda por renovação de receitas
de medicamentos de controle especial em Atenção
Primária à Saúde: uma estratégia de acompanhamento
do uso prolongado de psicotrópicos

Florianópolis, Março de 2023

Fernanda Lucia Cardoso Silva

Intervenção sobre a demanda por renovação de receitas de medicamentos de controle especial em Atenção Primária à Saúde: uma estratégia de acompanhamento do uso prolongado de psicotrópicos

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Daniele Cristina Perin
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Fernanda Lucia Cardoso Silva

Intervenção sobre a demanda por renovação de receitas de medicamentos de controle especial em Atenção Primária à Saúde: uma estratégia de acompanhamento do uso prolongado de psicotrópicos

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Daniele Cristina Perin
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Unidade Básica de Saúde Santa Maria, localizada em um distrito rural do município de Benedito Novo-SC, possui grande demanda de renovação não presencial de receituários de controle especial, entretanto, esta prática pode contribuir para complicações do quadro clínico, efeitos colaterais e manutenção da doença, além da infração do código de ética médica e manutenção de uma assistência precária ao usuário, com ilusão de cuidado prestado, o que se torna ainda mais grave diante do uso em população idosa, onde a polifarmácia pode ser implicada como causa de adoecimento ou mal-estar.

Objetivo: O projeto de intervenção tem por objetivo "Elaborar uma estratégia de acompanhamento continuado dos pacientes psiquiátricos e em uso prolongado de psicotrópicos, renovação de receitas e encaminhamento ao especialista." **Metodologia:** O projeto será destinado aos usuários adultos, de ambos os sexos, cadastrados na área de abrangência da ESF Santa Maria, no município de Benedito Novo-SC, em uso de psicotrópicos, que renovam receituários de controle especial na UBS. Será realizado um levantamento de dados nos meses de setembro e outubro de 2020 e a partir dos dados será elaborado um calendário de agendamento de consultas presenciais na UBS e visitas domiciliares após o término do período de emergência pública em saúde devido a pandemia. Será realizada também orientações aos usuários e equipe quanto às novas normas de acompanhamento de pacientes em uso de medicação contínua. **Resultados esperados:** Dessa forma, espera-se garantir a melhoria da assistência em saúde mental, com maior qualidade das prescrições e garantia de segurança ao paciente em uso da medicação, além da responsabilização do paciente sobre o tratamento realizado, através da criação de um vínculo com os pacientes que aumente seus conhecimentos sobre o uso correto dos medicamentos, diminuindo a iatrogenia e suas complicações.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Condutas Terapêuticas, Psicotrópicos

Sumário

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo geral | 13 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 21 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |

1 Introdução

A unidade de estratégia da saúde da família Santa Maria (UBS Santa Maria) localiza-se na área central do distrito de zona rural de mesmo nome e pertencente ao município de Benedito Novo, situado na microrregião de Blumenau, parte da mesorregião do Vale do Itajaí.

Segundo dados do prontuário eletrônico (GMUS), atende uma população adstrita de 2212 habitantes, 566 domicílios, a maioria colonos descendentes de italianos (trentinos), alguns descendentes de alemães e poloneses e uma parcela variável de habitantes de acordo com o fluxo de empregos nas empresas locais de embalagens de papel, madeiras e facções de costura industrial, geralmente catarinenses procedentes dos municípios de Canoinhas e Rio negrinho, paranaenses e alguns poucos nortistas/ nordestinos.

O vínculo da comunidade com a terra é forte, predominando no território a agricultura familiar de arroz e milho em associação à cooperativas de trabalho rural, agricultura de subsistência e pequena comercialização de excedentes. A cooperativa local de geração de energia elétrica é importante patrocinadora das atividades desenvolvidas pela associação de moradores para melhorias no salão comunitário e escola, Dessa forma, o território de cobertura é extenso, com moradias afastadas pelas áreas de cultivo ou mesmo plantações de pinus e áreas de vegetação nativa, o que demanda tempo para realização de assistência domiciliar efetiva. Não há nenhum tipo de transporte público ou particular coletivo no distrito ou interligando-o à outras áreas do município.

A realização de um diagnóstico epidemiológico da população adstrita demonstrou-se uma atividade complexa, pois apesar da existência de um sistema de prontuários eletrônicos, estes se encontravam com preenchimento incompleto, dados escassos e ainda com falhas na transmissão dos dados para os sistemas governamentais, portanto, na maioria dos casos, os dados oficiais não condizem com a realidade e não refletem o trabalho da equipe de saúde.

A população idosa é significativa, cerca de 18% (n=399) e caracteriza a principal clientela da UBS. A população adulta corresponde a 55% (n=1217); adolescentes 15% (n=332), crianças 11,9% (n=264). A taxa de mortalidade geral é de aproximadamente 2,2%, não havendo registro de óbitos maternos ou de menores de 1 ano de vida. Apenas 1 óbito fetal com idade gestacional de 24 semanas em gestante portadora de hipotireoidismo compensado, provavelmente por alteração anatômica uterina.

A equipe de Estratégia Saúde da Família é composta por 1 médica (32h/sem); 1 enfermeira e coordenadora (40h/sem); 2 técnicas em enfermagem, sendo 1 responsável pela sala de vacina/curativos e a outra responsável pelos procedimentos de aplicação de injetáveis/ triagem de pacientes (40h/sem); 1 auxiliar de serviços gerais (40h/sem); 4 agentes comunitárias de saúde (ACS) (40h/sem); 1 dentista (20h/sem), 1 psicóloga (8h/

mês) para atendimentos individuais e outro psicólogo que realiza um encontro coletivo de escutatória de 4h por mês.

Atualmente, a unidade oferece à comunidade atendimento médico no modelo de “acesso avançado”, com atendimentos de demanda espontânea prioritariamente (70% dos atendimentos), reservando as vagas de demandas programadas para gestantes, puericultura e sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) (30% dos atendimentos); atendimento de primeiros socorros e encaminhamento ao hospital quando necessário; procedimentos de pequena cirurgia; visita domiciliar médica, de enfermagem e das ACS's; cuidado à feridas crônicas; atendimentos de odontologia; triagem de psicologia e atividades de intervenção na escola municipal do distrito com o programa saúde na escola (PSE).

Em relação ao acompanhamento de pré-natal, a UBS acompanha uma média de 11 gestantes ao longo de 12 meses. A população pediátrica comparece em consultas de puericultura regularmente até 12 meses e após essa idade são agendadas consultas no mês de aniversário pelas agentes comunitárias. A maioria dos atendimentos ocorre para renovação de receitas de medicamentos de uso controlado como antidepressivos e ansiolíticos; tratamento e acompanhamento de doenças crônicas-degenerativas como hipertensão arterial (n= 297), doença renal crônica (n=18), dislipidemia, diabetes mellitus (n=56), queixas osteo-musculares, disfunção tireoidiana .

A saúde ocupacional tem ênfase pelas rotinas e ambientes laborativos que predispoem funcionários ao estresse físico e emocional. As madeireiras e indústrias de embalagens de papéis são locais de acidentes de trabalho frequentes com amputações e cortes profundos devido, em alguns casos, a desatenção ou até a falta de equipamentos de proteção individual.

Dentre todas as situações citadas, a saúde mental no município também merece atenção, pois é grande o número de usuários da unidade que fazem uso de antidepressivos das mais diversas classes, seja em mono ou politerapia, benzodiazepínicos e antipsicóticos, entretanto, poucos possuem informações em prontuário sobre um diagnóstico definido, tampouco sobre quando foi iniciado o uso ou realizam acompanhamento psiquiátrico, ocupando grande número de atendimentos nos quais parentes ou responsáveis comparecem sem o paciente, solicitando renovações de receitas e caracterizando um desafio no combate ao hábito de renovação de receitas não presenciais, alguns sem quaisquer reavaliações do uso há anos.

Este hábito se iniciou com profissionais anteriores e conseguiu a adesão da população e da própria equipe assistencial devido a grande demanda de receitas para renovação e comodismo para o usuário, entretanto, esta prática pode contribuir para complicações do quadro clínico, efeitos colaterais e manutenção da doença, implicações óbvias dos atendimentos não presenciais, além da infração do código de ética médica e manutenção de uma assistência precária ao usuário, com ilusão de cuidado prestado, o que se torna ainda

mais grave diante do uso em população idosa, onde a polifarmácia pode ser implicada como causa de adoecimento ou mal-estar.

Nesse sentido, o projeto de intervenção visa a elaboração de uma estratégia de seguimento dos pacientes psiquiátricos e em uso prolongado de psicotrópicos, baseado na construção de um projeto terapêutico singular para estes usuários, reduzindo a "medicamentação" do mal-estar psíquico, que poderia ser atenuado com psicoterapia ou mecanismos de proteção social, bem como a identificação de pacientes que necessitem de acompanhamento mais frequente com especialista para revisão da terapêutica.

O projeto torna-se oportuno neste momento de pandemia, pois em nossa realidade estamos tendo tempo para organizar o serviço com a redução da demanda diária de atendimentos presenciais, auxiliando a equipe de saúde a reestruturar o cuidado com seus usuários, que poderão ser conscientizados do seu real direito à um cuidado integral.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar uma estratégia de acompanhamento continuado dos pacientes psiquiátricos e em uso prolongado de psicotrópicos, renovação de receitas e encaminhamento ao especialista.

2.2 Objetivos específicos

Elaborar um banco de dados sobre usuários em uso de psicotrópicos que renovam receita na unidade básica de saúde.

Realizar conscientização da equipe de saúde e dos pacientes sobre os riscos das renovações automáticas e necessidade da avaliação médica para renovação de receitas.

Convocar pacientes em uso de psicotrópicos para consulta de avaliação e atualização de prontuário.

Implementar a sala de espera com orientações sobre o risco de renovação de receitas sem o acompanhamento médico continuado.

3 Revisão da Literatura

A Estratégia Saúde da Família (ESF), nasce em 1994 com status de “programa” para reorientação do modelo de atenção, visando a reestruturação das práticas assistenciais da Atenção Primária em Saúde (APS). A percepção dos efeitos sobre o perfil epidemiológico nos territórios de abrangência do programa transformaram-no em diretriz política para o Ministério da Saúde (MS) na formulação e organização de um novo modelo tecnoassistencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que introduz um olhar ativo de intervenção em saúde, baseado na ação preventiva e de organização da demanda realizado pelas unidades básicas de saúde (UBS)(CARVALHO, 2014).

A UBS configura-se como o serviço de saúde com o qual os usuários têm o primeiro contato, na maioria dos casos. Essa unidade deve estar vinculada a uma rede de serviços garantidos pela Gestão de Saúde, de forma a oportunizar atenção integral à comunidade sob sua responsabilidade, em todos os níveis de complexidade, sempre que necessário, de forma que todas as necessidades de saúde – individuais e coletivas – sejam resolvidas(UFSC, 2018).

Entretanto, segundo a Organização Pan-americana da Saúde(SAÚDE, 2009), há um consenso de que a atenção à saúde mental deve ser inerente a qualquer prática de saúde e, portanto, deve estar contemplada em todos os níveis de um sistema de saúde. Nesse contexto, é na APS o nível de atenção onde, cada vez mais, concentram-se as necessidades em saúde mental. Isso ocorre porque, além do fato da atenção primária funcionar como “porta de entrada”do sistema de saúde, os transtornos mentais são bastante prevalentes na população geral, tornando necessária a instrumentalização dos profissionais que atuam nesse nível de atenção, para lidar com questões relacionadas à saúde mental.

Os psicofármacos acabam sendo um recurso, entre outros, para o tratamento em Saúde Mental, contudo, para o profissional é importante considerar a perigosa ideia de que o remédio possa representar uma solução rápida, uma resposta para um mal-estar psíquico e/ou para a vontade de cessar um problema, caracterizando o que Mbongue et al. (2005) denominou medicamentation, ou seja, trata-se do uso de drogas para problemas que anteriormente não requeriam sua utilização, mas o seu uso só faz sentido quando dentro de um contexto de vínculo e de escuta(BRASIL, 2013a).

Dessa forma, surge um reconhecido problema de demanda a ser acolhida na APS, a frequente procura de usuários para transcrição e/ou renovação de prescrições, principalmente psicotrópicos, devido aos prazos de validade para dispensação e exigência de receituários próprios. Apesar de parecer uma demanda simples e de fácil resolução pode se tornar problemática se não for acolhida adequadamente, podendo ser subestimada diante de necessidades mais “ urgentes” a serem equacionadas(BRASIL, 2013a);(REIS et al., 2018).

Entretanto, a manutenção de certas prescrições de forma inadvertida podem causar efeitos colaterais consideráveis ou mesmo dependência, além de serem ineficazes do ponto de vista terapêutico, pois nem sempre houve indicação de uso pela equipe de saúde. Em outros momentos, mesmo prescrito por profissional de saúde, sua indicação pode ser questionável enquanto solução simples para uma complexa situação de vulnerabilidade do usuário. Pode reforçar, ainda, uma prática medicalizante que infelizmente prepondera como lógica em muitos serviços, em que não se escuta a necessidade do usuário e nem se dedica de forma integral à resolução de seu problema (BRASIL, 2013a); (REIS et al., 2018).

Vale ressaltar, que tal prática também caracteriza infração do Código de Ética Médica, o qual, no artigo 3º, Capítulo III, diz, ainda, que é vedado ao médico “deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente” (MEDICINA, 2018); (CREMESP, 2012).

A falta de informações sobre o quadro clínico atual de usuários que solicitam renovação de receitas emitidas originalmente por outro médico pode resultar em erros de indicação e/ou prescrição farmacológica, reações adversas desconhecidas e descompensação de doenças. Nesse caso, o médico que renovou a prescrição assume total responsabilidade legal sobre os malefícios surgidos, não se isentando apenas por não ser o prescritor de origem (SMET; DAUTZENBERG, 2004)

Conforme orientação do Ministério da Saúde em caderno de atenção básica, nº 28, volume II (2013, p. 255-256):

”Nesse caso, recomenda-se que a transcrição de receitas de outros serviços (sejam do SUS ou da rede privada) deve procurar seguir um mapa elaborado pela equipe em que se categorizem os serviços e profissionais acessados, observando parâmetros como: foram oferecidas outras alternativas terapêuticas, em conjunto ou antes do início da utilização de psicotrópicos? A utilização desses psicotrópicos é recente ou de longa data? Há motivo aparente? É possível começar um desmame do psicotrópico, inclusive oferecendo alternativas terapêuticas? Tais condutas podem ajudar a equipe a evitar a produção de dependência nos usuários daquele território (BRASIL, 2013b).”

”Deve-se, assim, considerar o princípio da prevenção quaternária, tanto no caso de solicitação/transcrição de exames, quanto no caso de renovação de receitas, pois em ambas as situações, o profissional assistente deve tomar cuidado com a hipermedicalização e intervenções médicas desnecessárias, com o intuito de proteger a saúde dos pacientes e evitar malefícios (BRASIL, 2013b).”

Em situações de alta demanda por renovação de receitas, sendo inviável a renovação presencial é possível a instituição de protocolos de reavaliação clínica presencial ou remota através da adequação de protocolos sugeridos pelo MS de acordo com a realidade local, utilização da assistência farmacêutica e conscientização dos usuários sobre as consequências

dessa prática, porém podem haver resistências, tanto por parte de usuários, que podem se incomodar com o tempo gasto face à praticidade da conduta anterior, como pelos próprios profissionais das equipes de atenção básica, principalmente se tiverem que lidar com uma grande população adscrita e/ou trabalhem em áreas de alta pressão assistencial, exigindo discussão e esforços para que ocorra mudança, pois podem ser implantados sem custos significativos(CRUZ, 2015);(REIS et al., 2018).

Por fim, cabe mencionar que convém que o médico da Atenção Primária não se enxergue como um mero transcritor e assuma o protagonismo de avaliações adequadas, cumprindo uma das maiores e mais importantes funções da APS: a regulação do sistema de saúde(BRASIL, 2013b).

4 Metodologia

Este projeto visa intervir na demanda por renovação de receitas de medicamentos de uso controlado, tendo como alvo usuários adultos, de ambos os sexos, cadastrados na área de abrangência da ESF Santa Maria, no município de Benedito Novo-SC, em uso de psicotrópicos, que renovam receituários de controle especial na UBS.

Inicialmente foi realizada uma reunião com a equipe da unidade (enfermeira, técnicas, agentes comunitárias e servente) em janeiro de 2020 para discutir o problema da prática da renovação automática de receitas de medicamentos de controle especial sem consulta e/ou atendimento direto ao paciente, esclarecendo a importância da avaliação médica; a falsa sensação de assistência prestada que tal prática promove e da necessidade do reforço do vínculo médico-paciente, bem como solicitar auxílio para levantamento dos nomes dos usuários que farão parte do público-alvo, verificar a melhor forma de convocar pacientes e implementação de sala de espera para conscientização dos usuários.

O sistema de agendamentos de consultas médicas passaram a ocorrer dentro da perspectiva de “acesso avançado” desde fevereiro de 2020, de forma a ser criado espaço na agenda médica para atendimento de demanda espontânea prioritariamente, viabilizando assim a abordagem aos pacientes que, por algum motivo, solicitam renovação da receita imediatamente.

Entretanto, com advento da pandemia e a modificação do fluxo de atendimento no APS desde março deste ano, a solução elaborada para minimizar tal problema foi realizar um levantamento de informações clínico-epidemiológicas dos pacientes tendo como base as fichas de controle de remédios controlados, prontuário físico no arquivo da UBS e prontuário eletrônico GMUS, durante os meses de setembro e outubro de 2020 para verificar quais as informações disponíveis.

Além da demanda habitual, com a pandemia, muitos pacientes em acompanhamento neurológico ou psiquiátrico particular passaram a procurar a UBS para renovação de receitas, sob a justificativa do medo do deslocamento até centros urbanos ou por dificuldade de agendamento com o médico assistente.

A partir disso, será elaborado um calendário de agendamento de consultas presenciais na UBS após o término do período de emergência pública em saúde devido a pandemia, para conferência das informações apuradas, preferencialmente em dia da semana específico para funcionamento da sala de espera. Usuários acamados e com incapacidades terão reavaliação clínica prévia à emissão da receita medicamentosa em visitas domiciliares.

Serão colocados cartazes de avisos na sala de recepção e em murais da UBS, programação em saúde mental na televisão da sala de recepção, bem como orientação à equipe quanto às novas normas de acompanhamento de pacientes que fazem uso de medicação contínua.

Os pacientes serão avisados pelas agentes comunitárias de saúde sobre o dia e horário das consultas presenciais por contato telefônico ou mensagem pelo whatsapp bussiness da própria unidade.

Antes da consulta o paciente e/ ou responsável será informado e esclarecido sobre o novo procedimento de renovação de receituários de controle especial na unidade e sua importância, posteriormente será avaliada a circunstância de início do uso da medicação, queixas sobre a medicação ou desejo de trocá-la, adesão ao tratamento, presença de efeitos adversos/colaterais, dificuldade financeira de aquisição etc. Ajustes necessários serão realizados e será emitida receita para 30 ou 60 ou até 90 dias (conforme RDC n° 357 ANVISA/MS de de março de 2020 e RDC n° 387 de 26 de maio de 2020, que estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial), em decisão compartilhada com o usuário, bem como esquema de agendamento de retorno mais conveniente ao caso, podendo haver uma renovação automática no período interconsultas. Os pacientes também serão avaliados quanto a necessidade de encaminhamento ao Centro de atenção psicossocial (CAPS), consulta psiquiátrica e acompanhamento de psicoterapia, recebendo os devidos encaminhamentos.

Ficará acordado com a equipe que a renovação de receitas sem consultas, em caráter excepcional, poderá ser realizada desde que com agendamento automático de consulta em no máximo trinta dias.

Os profissionais responsáveis pelas ações serão: médica, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, técnicas em enfermagem e servente, equipe multidisciplinar do NASF (psicóloga, assistentes sociais, farmacêutica). As atividades devem ocorrer conforme cronograma apresentado abaixo.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES:

Reunião de equipe - janeiro/2020;

Levantamento de dados - setembro e outubro/2020;

Elaboração de sala de espera e calendário de consultas presenciais - novembro e dezembro/ 2020;

Consultas presenciais - janeiro a junho 2021;

Apresentação dos dados à secretaria municipal de saúde - julho/2021.

5 Resultados Esperados

Este projeto visa intervir na crescente demanda de usuários por renovação de receitas de medicamentos de uso controlado, de forma a elaborar uma estratégia de acompanhamento adequado e continuado dos pacientes psiquiátricos ou em uso prolongado de psicotrópicos por motivos diversos, verificando a real necessidade de uso e até mesmo a necessidade de encaminhamento ao especialista, visando a eficácia terapêutica.

Por meio da instrumentalização da equipe da APS, principalmente agentes comunitárias de saúde pretende-se propagar a nova postura da equipe de saúde à comunidade, bem como enfatizar a importância do acompanhamento mais frequente dos casos crônicos e a respectiva necessidade de reavaliação da medicação prescrita sempre que possível. Espera-se também viabilizar um protocolo que oriente a conduta de renovação de receitas de psicotrópicos e acompanhamentos em saúde mental.

Dessa forma, garantir a melhoria da assistência em saúde mental, com maior qualidade das prescrições e garantia de segurança ao paciente com uso da medicação, além da corresponsabilização do paciente sobre o tratamento realizado, através da criação de um vínculo com os pacientes que aumente seus conhecimentos sobre o uso correto dos medicamentos, diminuindo a iatrogenia e suas complicações.

Referências

- BRASIL. *Cadernos de atenção básica: Acolhimento à demanda espontânea*. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: 06 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL. *Cadernos de atenção básica: Acolhimento a demanda espontânea volume ii*. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf>. Acesso em: 06 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- CARVALHO, T. A. D. Abordagem sobre a renovação automática de receitas na equipe de saúde da família morumbi i em Uberlândia, mg. UBERLÂNDIA, n. 24, 2014. Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Cap. 1. Citado na página 15.
- CREMESP. *Prática de trocar receita é considerada infração ética*. 2012. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1562>>. Acesso em: 18 Mai. 2020. Citado na página 16.
- CRUZ, B. A. B. Elaboração e implantação de protocolo de renovação de receitas de psicotrópicos do município de Poços de Caldas – Minas Gerais. campos gerais – Minas. Poços de Caldas, n. 35, 2015. Curso de Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Cap. 6. Citado na página 16.
- MBONGUE, T. et al. "medicamentation" of society, non-diseases and non-medications: a point of view from social pharmacology. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 61, p. 309–313, 2005. Citado na página 15.
- MEDICINA, C. F. de. *Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019*. Brasília: CFM, 2018. Citado na página 16.
- REIS, I. L. F. et al. Renovação de prescrição médica na atenção primária: uma análise crítica. *Revista médica de Minas Gerais*, v. 28, p. 1–5, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAÚDE, O. P.-A. da. *CD49/11 (Port.) 13 de julho de 2009*. 2009. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33930/CD49-11-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 Jul. 2020. Citado na página 15.
- SMET, P. A. D.; DAUTZENBERG, M. Repeat prescribing: scale, problems and quality management in ambulatory care patients. *Drugs*, v. 64, n. 16, p. 1779–1800, 2004. Citado na página 16.
- UFSC, U. F. de S. C. *Processo de trabalho na atenção básica [recurso eletrônico]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Citado na página 15.