



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUANNA SILVA ALMEIDA

A RENOVAÇÃO DE RECEITA MÉDICA NA UBS FEITAL EM MAUÁ, SP

SÃO PAULO  
2020

LUANNA SILVA ALMEIDA

A RENOVAÇÃO DE RECEITA MÉDICA NA UBS FEITAL EM MAUÁ, SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Renovar as medicações de uso contínuo sem avaliar o paciente pode contribuir para complicações do quadro do paciente, como a não avaliação dos efeitos colaterais e a eficácia da medicação, que são implicações dos atendimentos não presenciais. Criar um fluxo de renovação de receitas é fundamental para que os pacientes sejam orientados corretamente, dar mais segurança e evitar iatrogenias. O presente trabalho tem como objetivo apresentar a realidade na Unidade Básica de Saúde Feital, a fim de mostrar a realidade da saúde local, bem como este tipo de acolhimento tem sido utilizado como estratégia de assistência à saúde.

## **Palavra-chave**

Unidade Básica de Saúde. Consulta Médica. Receita Médica. Acolhimento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Renovar as receitas nos acolhimentos, sem reavaliação médica, têm sido cada vez mais frequentes, principalmente no Município de Mauá em São Paulo. É uma prática que ao mesmo tempo que impede que os pacientes fiquem sem suas medicações de uso contínuo, também passa a sensação de população assistida, sem levar em conta a atual realidade de saúde do paciente. Os mesmos têm a facilidade de deixar a sua receita na recepção para a troca e retornar dias depois para retirar sua nova receita e assim poder pegar suas medicações nas farmácias. As receitas incluem desde anti hipertensivos, os hipoglicemiantes, dos orais até a insulina, reguladores da tireóide, psicotrópicos por exemplo. Esta é a realidade na UBS Feital, em Mauá.

## ESTUDO DA LITERATURA

Fazer o uso correto das medicações é importante no tratamento e controle das doenças crônicas da população, visto que assim é possível saber se a doença está estável, controlada, se é necessário acrescentar ou retirar medicações, bem como realizar as orientações de mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida. Com a evolução da tecnologia, a transição da vida rural para urbana, bem como os tipos de alimentos e hábitos de vida mais sedentários, trouxe consigo uma mudança no perfil das doenças. Mesmo com o desenvolvimento das vacinas e novas medicações no mercado para a prevenção e tratamento de doenças, bem como a facilidade ao acesso às informações de cunho mais saudável observa-se que cada vez mais aumenta o número de medicações tomadas pelo mesmo indivíduo. Percebemos que a falta de orientação também leva os pacientes, que já tem doença crônica, apresentar novas comorbidades e os que não tem, adquirir.

No Caderno de Atenção Básica(Volume I) tem o seguinte fluxo citado: *Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo, dependendo da situação e dos protocolos locais. Exs.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo que já terminou, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.* Entende-se assim que a renovação das receitas atrasadas é uma forma de acolhimento, isso dá flexibilidade e segurança ao paciente para não ficar sem remédio.

Neste contexto, criou um problema crônico na UBS Feital que prejudica a relação médico-paciente, bem como o correto tratamento da doença, que é o aumento da procura da população ao posto de saúde buscando a renovação da sua receita. Este fato ocorre comumente, o que aumenta o número de acolhimentos na rede, a troca de receitas, muitas vezes controladas, sem a avaliação médica ou agendamento da consulta. A prática passa a ideia de que os pacientes estão sendo assistidos, uma vez que os acolhimentos são contabilizados e monitorados pela prefeitura. Contudo, não é percebido que assim, os pacientes deixam de marcar consultam, realizar exames, sejam de rotina ou não, e serem orientados corretamente.

Em contrapartida, a mesma prática facilita a vida dos pacientes, e impede que os mesmos fiquem sem usar a medicação, impedindo que a doença progrida sem seu tratamento. Dessa forma, numa próxima consulta, a comorbidade não teria tanta alteração sendo mais fácil o acompanhamento. Os que usam medicação contínua, sem comorbidades, exemplo das mulheres com os anticoncepcionais, também estão prevenindo gestações, controle do ciclo menstrual por exemplo. Vale ressaltar que as agendas ficam mais "fáceis" de serem preenchidas pelos pacientes que possuem queixas mais agudas ou para realizar novos diagnósticos, bem como as consultas com brevidades, que são os pacientes que apresentaram queixas no acolhimento que deva ser investigada.

Mesmo com os prós e contras, não podemos nos deixar levar pela falsa ideia de que esta é uma prática correta da medicina. Isto nada mais é que uma adaptação à realidade vivida em grande parte das unidades de saúde básicas do país, principalmente devido a falta de profissionais da saúde. O fluxograma dos acolhimentos das unidades é de responsabilidade de cada uma, bem como o SUS preconiza, pois, cada unidade tem um perfil populacional e

precisa se adaptar. Percebemos que esta reorganização dos acolhimentos visa atender à demanda espontânea da UBS, assim obtemos êxito com o que é mais necessário para a população em questão.

Visando avaliar os acolhimentos na UBS FEital, foi feito um estudo dos mesmos no período de novembro de 2019 para que pudesse ser planejado medidas de intervenção. Nos 19 dias de atendimento no mês de novembro, foram realizados 855 acolhimentos, média de 45 pacientes por dia. Foram realizadas 322 trocas de receitas, das medicações de uso contínuo, isso representa aproximadamente 37,7% de todos os atendimentos no acolhimento, sendo a maior demanda. Em segundo, foram avaliados 121 resultados de exames, 14,1%, como conduta foi dividido entre orientações e consultas agendadas, seguido de 77 queixas alérgicas em diversas partes do corpo, 9%. Um dado importante foram as 32 mulheres que procuraram o posto para realizar o teste de gravidez, 3,7%, dessas, a metade apresentou teste positivo.

O restante dos acolhimentos variou das queixas alérgicas, curativos até a aplicação de medicações de uso contínuo, insulina ou anticoncepcionais por exemplo, além dos controles de glicose e pressão. Avaliando a demanda, é perceptível que mais de um terço dos atendimentos foram a troca de receitas dos pacientes, não foi detalhado a qualidade das medicações, se seria para hipertensão, diabetes ou psicotrópicos, por exemplo. Um dado que chama atenção foi a quantidade de testes de gravidez, o que pode ser planejado um grupo para orientar estas mulheres e identificar o porquê dessa procura.

## **AÇÕES**

Segundo o Caderno de Atenção Básica à Saúde (Volume I) a respeito dos acolhimentos e suas definições, o usuário define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele. Dessa forma, é possível compreender que esta é a realidade da UBS, que os resultados acima apresentados demonstra a realidade vivida. É preciso pensar numa proposta para que a demanda seja atendida, para que a população que busca a Unidade seja atendida, entendo que os mesmos que determinam esse fluxo e que seja baseado nisso, o plano de ação.

Mediante esta avaliação, foi proposto reservar um determinado horário na agenda médica para renovar estas receitas. A ideia é que o paciente tenha contato com médico, se existir queixas ou doença descompensada, será agendada uma consulta para avaliação física e se necessário, laboratorial. Caso o paciente não tenha nenhuma queixa e esteja se sentindo bem com a medicação, sem efeitos colaterais que afetem seu dia a dia, sua receita será renovada e uma nova consulta será agendada num momento oportuno. O objetivo é que os pacientes sejam avaliados por um profissional e consigam a troca da receita com uma segurança maior, garantindo assim uma melhor relação médico paciente.

Como auxílio, será feita orientações aos pacientes por meio das agentes de saúde, que têm maior acesso à população. As mesmas poderão "espalhar" a informação que mesmo que para a troca de receitas, os pacientes serão avaliados pelo médico. Os recepcionistas ao invés de reter a receita para a troca, já irão oferecer o agendamento dos mesmos. O intuito é que os pacientes procurem a UBS não para deixar sua receita para renovar, mas para marcar sua consulta e saber que qualquer dúvida será tirada pelo profissional. Importante também serão os enfermeiros até a adaptação do novo fluxo da renovação de receitas poderão identificar os pacientes faltosos, já que têm acesso ao prontuário do pacientes e no momento que os mesmos forem retornar para buscar a receita, já serem encaminhados para marcar uma consulta.

Em concordância, REIS(2018) propõe as seguintes estratégias, que além da conscientização do paciente e o respeito às condições criadas para a renovação, podemos desenvolver cartazes informativos no posto e orientações a cada consulta sobre as regras e importância da renovação. Isso causa um impacto visual e reforça as informações passadas pelos nossos funcionários, dando mais credibilidade e garante que os que passarem pelo posto, mesmo que não pelos motivos citados anteriormente, também possam transmitir a mensagem.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implementação do projeto para a não renovação automática de receitas e a capacitação dos funcionários para as orientações necessárias aos pacientes, espera-se a redução do número de acolhimentos com essa orientação. Nesse sentido a instituição da prática de consultas para a renovação de receitas será cada vez mais procurada pela população orientada. Contudo, isso não ocorrerá de maneira rápida, será necessário empenho dos funcionários, uma vez que não será fácil mudar o costume dos pacientes, poderá ter reclamações por parte dos mesmos e insatisfação. A equipe deverá estar preparada pra isso. As medidas citadas serão necessárias, primeiramente pelo princípio da não maleficencia, e também pela segurança da saúde dos pacientes. Isso friza a importância da relação médico paciente, a fim de melhoria clínica dos pacientes com comorbidades e o acesso de todos às medicações e à informação.



## REFERÊNCIAS

1. CREMESP. **Código de Ética Médica: Código de Processo Ético Profissional**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2013.
2. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. **Acolhimento à Demanda Espontânea, VOLUMES I E II**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.
3. REIS, I. L. F. et al. **Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica**. Minas Gerais: Revista Médica de Minas Gerais, 2018.