

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ALAN CÉZAR FARIA ARAÚJO

**ADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA
ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E RENOVAÇÃO
DE RECEITAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

BELO HORIZONTE - MG

2019

ALAN CÉZAR FARIA ARAÚJO

**ADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA
ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E RENOVAÇÃO
DE RECEITAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

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

Orientador: Juliana Enders Lisbôa

BELO HORIZONTE - MG

2019

ALAN CÉZAR FARIA ARAÚJO

**ADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA
ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E RENOVAÇÃO
DE RECEITAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Nome - UFMG

Examinador 2 – Professor(a) . Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que se dedicam ao cuidado ao ser humano em sua plenitude.

RESUMO

Um dos principais pontos na relação entre médico e paciente consiste na prescrição médica, especialmente para condições crônicas. Tais condições apresentam a característica de terem aspecto dinâmico e necessitarem de ajuste constante do uso de medicamentos, seja por características relacionadas ao paciente, efeitos colaterais, disponibilidade/logística de medicamentos ou interação de outros fatores. É comum ocorrer a renovação de tais receitas sem o ajuste necessário por profissional prescritor, o que implica em não aproveitamento da potencialidade que o uso de tais medicamentos traz para o paciente, além da possível contra-indicação ao uso atual desses. Tendo identificado e almejando a otimização desta prática tão frequente na rotina do médico atuante em atenção primária, este projeto discorre sobre adequação dos processos de trabalho da equipe para o atendimento adequado e presencial de tais pacientes, permitindo prescrição corretamente indicada e a continuidade e acompanhamento longitudinal dos mesmos. Busca-se, assim, um incremento do potencial da prescrição médica para o tratamento das principais condições de saúde que os pacientes apresentam.

Palavras-chave: Prescrições de Medicamentos, Primeira prescrição, Segunda Prescrição, Medicamentos sob prescrição, Prescrições, Prescrição inadequada, Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição, Uso Indevido de Medicamentos, Receitas Médicas de Controle Especial, Programas de Monitoramento de Prescrição de Medicamentos, Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

One of the main aspects of the doctor-patient relationship is the medical prescription, especially for chronic conditions. Such conditions present the characteristic of having dynamic aspect and need constant adjustment of the use of medications, either by patient related characteristics, side effects, availability / logistics of medications or interaction of other factors. Renewal of such prescriptions is common without the necessary adjustment by a prescribing professional, which implies not taking advantage of the potential that the use of such medicines brings to the patient, in addition to the possible contraindication to their current use. Having identified and aiming to optimize this practice so frequent in the routine of the primary care physician, this project discusses the adequacy of the team's work processes for the adequate attendance and presence of such patients, allowing correctly indicated prescription and continuity and longitudinal follow-up of the same. Thus, an increase in the potential of medical prescription for the treatment of the main health conditions that patients present is sought.

Key words: Drug Prescriptions, First Prescription, Second Prescription, Prescription Drugs, Prescriptions, Inappropriate Prescribing, Prescription Drug Misuse, Drug Misuse, Drug Prescription of Special Control, Prescription Drug Monitoring Programs, Primary Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NHS	<i>National Institutes of Health – Institutos Nacionais de Saúde</i>
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Serra Verde, Unidade Básica de Saúde Serra Verde, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais 13
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixo nível de informação da comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Verde, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais 23
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Verde, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais 24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Pará de Minas	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Serra Verde, seu território e sua população	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.5 Priorização dos problemas	13
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Aspectos legais	17
5.2 Experiências externas – Apoio do Farmacêutico no Canadá	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema	20
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8 REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Pará de Minas

Município localizado no centro-oeste de Minas Gerais, a 79km de Belo Horizonte. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui população estimada em 2018 de 93101 pessoas e PIB per capita (2016) igual a R\$ 27044,16. O salário médio mensal dos trabalhadores formais (2016) foi de 1,9 salários mínimos. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 foi de 99,1%. Do ponto de vista da saúde, a cidade possui 37 unidades de saúde pelo SUS, com uma taxa de mortalidade infantil (2014) de 9,99 óbitos por mil nascidos vivos. Apresenta esgotamento sanitário adequado (2010) em 94,4% das residências.

1.2 O sistema municipal de saúde

Em Pará de Minas, o sistema de saúde está estruturado em Redes de Atenção à Saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) organizada dentro das diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, como ordenadora da rede de saúde, viabilizando a integralidade da atenção, a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolubilidade para os serviços prestados e a ampliação do acesso com equidade. A Secretaria de Saúde de Pará de Minas possui a proposta de aumentar a cobertura e qualificar as Equipes de Saúde da Família (ESF); estruturar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); implantar as Práticas Integrativas e Complementares (PIC); informatizar a rede com a implantação do prontuário eletrônico e dos sistemas de informação nas unidades (Esus, Siab, Hiperdia, SisPrenatal); construir, ampliar e estruturar as Unidades de Atenção Primária (UAP); estruturar o serviço de apoio às UAPs (laboratório, transporte e rouparia); reorganizar e repor o quadro de recursos humanos nas UAPs através da convocação de profissionais concursados. Nessa perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde de Pará de Minas pretende que a APS realize atenção integral, em uma rede articulada entre sistemas de apoio, sistemas logísticos, redes de atenção à saúde e vigilância em saúde.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Serra Verde, seu território e sua população

A comunidade Serra Verde possui cerca de 3200 habitantes, localizada na periferia de Pará de Minas. Apresenta-se diferenciada das outras UBS da cidade, uma vez que essa é a única que se encontra do outro lado da BR-262, estrada que se encontra às margens da cidade. Compreende quatro microáreas diferentes, sendo duas no próprio bairro Serra Verde, uma de maior nível socioeconômico chamada Jardim das Piteiras e uma área rural, concentrada em um povoado de cerca de mil pessoas chamado “Matinha”.

Possui proximidade de duas grandes empresas – Cogran e Itambé - sendo a primeira especializada em abate de aves e a segunda de laticínios, empregando muitas pessoas da área de atuação da UBS. Apresenta ainda especialidade na suinocultura e avicultura, empregando muitas famílias que migraram do norte do estado de Minas Gerais para a região.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

- Espaço físico de tamanho limitado para recepção e sem sala de espera adequada;
- Ausência de vigilante na unidade, assegurando a segurança dos funcionários.
- Agenda da psicologia não aberta à equipe de saúde da família e restrita ao controle do psicólogo;
- Ausência de pediatra e ginecologista na UBS;
- Casas de recuperação de dependentes químicos sem o devido cadastramento e vínculo com a UBS;
- Falta de vínculo efetivo entre UBS e o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS);
- Espaço para lazer escasso na região;
- Disponibilidade de carro para visitas domiciliares apenas uma vez por mês;
- Apoio ineficaz de serviços de urgência (sem contra referência) e transporte;

- Acompanhamento não sistemático das condições crônicas e do ajuste da prescrição por meio da receita médica.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Serra Verde, Unidade Básica de Saúde Serra Verde, município de Pará de Minas, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Acompanhamento de condições crônicas e renovação de receitas	Alta	Elevada	Total	Elevada
Espaço físico	Média	Média	Parcial	Média
Apoio para urgência	Média	Média	Parcial	Média
Transporte para visitas	Média	Elevada	Parcial	Média
Vínculo entre UBS e CRAS	Média	Média	Parcial	Média
Falta de vínculo entre casas de recuperação de dependentes químicos e UBS	Elevada	Média	Fora	Média
Ausência de pediatra/ginecologista	Média	Baixa	Parcial	Média
Vigilância na unidade	Baixa	Baixa	Parcial	Baixa
Agenda Psicologia	Média	Baixa	Fora	Baixa
Espaço para lazer	Média	Baixa	Fora	Baixa

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O modelo atualmente vigente de acompanhamento das condições crônicas e atualização de prescrição se dá de forma errática e não sistematizada, com alguns pacientes passando grande tempo sem ajuste de medicamentos pelo profissional prescritor. A importância da realização deste trabalho se dá, então, em duas dimensões principais. Em primeiro lugar, temos a importância interna dessa proposta de intervenção, que se dá sobre a população sob a área de atuação da UBS Serra Verde. Secundariamente, serve como molde para aplicação em outras unidades em seus diferentes contextos. Tal necessidade se faz a partir das características da prescrição médica e dos fatores que afetam sua validade. Sabe-se que todo medicamento ou cuidado de saúde prescritos dependem da avaliação, diagnóstico, contexto biopsicossocial, indicação clínica e orientações de uso, sendo essencial a presença do paciente e seu médico prescritor. Além disso, o processo saúde-doença caracteriza-se por ser dinâmico e, portanto, passível de mudança ao longo do tempo. Assim, a adequação da prescrição frente a novas informações torna-se imperativa e não pode ser feita sem o constante e direto contato com o paciente.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Mudar o processo de trabalho na UBS Serra Verde – Pará de Minas-MG, possibilitando atendimento longitudinal às condições crônicas e atualização da prescrição médica.

Objetivos específicos:

Propor mecanismo de construção de agenda do médico para atendimento da população sob sua responsabilidade;

Apresentar e explicitar as questões éticas, legais e de boa prática médica atualmente vigentes, e o porquê da necessidade de mudança;

Estabelecer mecanismo contínuo e custo-efetivo que permita o acompanhamento sistemático dos pacientes com condições crônicas e atualização de suas prescrições médicas, sempre com o paciente presente, sem abster o médico de suas demais funções na UBS.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe da UBS, visando a delimitação dos problemas encontradas no território, por meio de reuniões internas com a equipe Serra Verde em Pará de Minas, com amplo espaço para debate e levantamento de questões pelos profissionais da UBS, e também de opiniões captadas dos usuários. Tal processo se deu por meio da realização de grupos operativos que se davam em frequência mensal após a realização da reunião já tradicionalmente realizada com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em que cada elemento do grupo de trabalho possuía espaço para compartilhar e debater ideias, que foram ao longo das reuniões sendo organizadas e aprimoradas a partir de uma postura ativa dos profissionais. Em seguida, selecionamos aquele considerado o principal problema, que é o do acompanhamento de condições crônicas e renovação das receitas dos mesmos, por meio do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES.

Para subsidiar a discussão do projeto passa-se então à análise da bibliografia sobre o tema, com pesquisa nas fontes indexadoras de dados Scielo e Pubmed pelos descritores “acompanhamento de doenças crônicas”, “renovação receita”, “controle prescrição”, “atualização prescrição” e também pelos seguintes descritores em língua inglesa “prescription renew” e “prescription update”. Também foram revisados o Código de Ética Médica e as regras de prescrição propostas pelo Conselho Federal de Medicina. Por fim, há a sugestão de proposta de intervenção, baseada em aspectos locorregionais, características das redes de atenção à saúde em Pará de Minas – MG, disponibilidade de recursos humanos na UBS Serra Verde, aspectos legais e de referência das fontes consultadas e comodidade ao paciente.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Aspectos legais

Temos a prescrição (e subsequente renovação e atualização da mesma) como tarefa corriqueira e essencial para a prática médica, sendo portanto tal tema validado e com regras estabelecidas pelos órgãos reguladores das áreas de atuação médica.

Do pronto de vista ético, o código de ética médica (CEM) nos traz que:

Implica infração ao art. 37 do CEM, que assinala ser vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento. Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. Conclui-se que prescrever medicamentos ou solicitar exames caracterizam o atendimento médico, só realizado com a presença do paciente.

Prescrição médica sem data: O médico não deve elaborar a receita sem apor a respectiva data, pois tal omissão constitui infração ao art. 87 do CEM.

Além disso, o Artigo 2º do mesmo documento informa que "É vedado ao médico delegar a outros profissionais atribuições exclusivas da profissão médica". Sendo o tempo para atendimento muitas vezes escasso e a pressão por produtividade elevada em alguns casos, temos questões relacionadas a uma "terceirização" da confecção de receitas médicas como tema frequentemente levantado dentre os profissionais. Exemplo de tal constatação se dá com o Parecer N° 05/2014 do CRM do estado do Pará, que traz resposta sobre a troca de receitas médicas:

Em casos de troca de receitas, como cita o parecer, entendemos que o médico deve atender o paciente, pois é necessário saber o motivo da troca da receita e escolher o medicamento adequado, inclusive consultando a ficha do paciente. Em situações de medicamentos de uso contínuo, quando o paciente procura o médico, para renovar a receita, a fim de adquirir o medicamento, entendemos que também nessa situação o paciente deve ser atendido pelo médico e examinado, a fim de que seja verificada a necessidade da manutenção da medicação e as doses prescritas, além de outros procedimentos que se façam necessários.

Neste ponto, pode-se debater a prática corriqueira, constatada por meio de observação do autor, da renovação de receitas vinculada a Grupos Operativos dentro dos espaços das UBS. Em primeiro lugar, pode-se afirmar que tal prática não encontra validação em documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde. Infere-se que, sendo o grupo operativo necessariamente composto por mais de 2 pessoas, questões relacionadas ao sigilo médico e privacidade do paciente para exame clínico não podem ser adequadamente supridas. Segue-se com a falha em identificar as individualidades inerentes a cada prescrição médica com toda sua complexidade (interações medicamentosas, fatores relacionados ao paciente, ao fármaco, às doenças de base, às expectativas do paciente) em contexto de grupo, uma vez que a renovação de diversas prescrições em contexto grupal em pequeno intervalo de tempo não dá tempo hábil para identificação de determinantes e adequado raciocínio clínico.

Conforme será explicado abaixo, o grupo operativo tem papel central para as práticas educativas da comunidade, mas ele não constitui ferramenta de otimização direta da renovação de prescrições médicas.

5.2 Experiências externas – Apoio do Farmacêutico no Canadá

Tendo identificado as mesmas questões levantadas acima relacionadas à dificuldade em obter renovação de receitas médicas, outros serviços de saúde também buscam e trabalham com soluções para tal questão. Como exemplo, pode-se citar o caso apontado por Famiyeh IM *et al* (2018) da renovação e adaptação de receitas na província de Ontário, no Canadá. Em 2012, farmacêuticos comunitários ganharam aprovação legal para prescrição na província, sendo visto pela população como um ganho em conveniência, apesar de que parte da população cita que só usaria o serviço para alguns tipos de prescrições e que teriam preocupações sobre acesso dos mesmos ao prontuário dos pacientes. Ainda em relação ao Canadá, Bhatia S (2017) cita que neste país os farmacêuticos podem prescrever em situações de urgência em 9 das províncias estudadas, renovar prescrições em todas as províncias e adaptar prescrições em 6 províncias. Law MR *et al* (2015) traz que, na província de *British Columbia*, a renovação de receitas por farmacêuticos foi precedida por uma redução de 30% no número de visitas médicas ambulatoriais na

semana que precede a consulta farmacêutica, mas seguiu-se com um aumento de 17% na semana que sucede tal consulta.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “acompanhamento de condições crônicas e renovação de receitas”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O acompanhamento médico das condições crônicas, bem como a dinâmica de renovação de receitas, se dá na maior parte das vezes por meio das agentes de saúde, que criam anotações sobre momento em que cada receita deve ser renovada e a passam aos pacientes, muitas vezes sem que o mesmo tenha tido consulta recente e, em alguns casos, sem que a prescrição esteja adequada para o estado atual do paciente.

Tal prática ocorre no cuidado de praticamente todas as condições crônicas, tais como diabetes, hipertensão, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), epilepsia e transtornos relacionados à saúde mental, além de renovação de anticoncepcionais.

6.2 Explicação do problema selecionado

O código de ética médica (CEM) nos traz que:

Implica infração ao art. 37 do CEM, que assinala ser vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento. Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. Conclui-se que prescrever medicamentos ou solicitar exames caracterizam o atendimento médico, só realizado com a presença do paciente.

Prescrição médica sem data: O médico não deve elaborar a receita sem apor a respectiva data, pois tal omissão constitui infração ao art. 87 do CEM.

É característica da prescrição médica ser algo dinâmico. Especialmente os tratamentos psiquiátricos e neurológicos, que constituem a maioria das receitas trocadas em curto prazo (em até dois meses), estas devem ser constantemente reavaliados para possibilitar ajuste adequado.

O problema consiste então primariamente na organização ineficiente do processo de trabalho que permita reavaliação e ajuste adequado de receitas, e em segundo lugar pelo fato de a prescrição não poder ser ajustada sem anamnese e exame físico adequado do paciente, prolongando receitas antigas e que apresentam, muitas vezes, posologias incorretas.

Dentre os principais motivos pelos quais os pacientes solicitam receitas atualizadas, incluem-se:

1. Necessidade de prescrição atualizada, no caso de medicamentos controlados (psicotrópicos);
2. Medicamento dispensado sem custos diretos pela farmácia da prefeitura ou pelo programa “Farmácia Popular”, quando paciente possui receita atualizada.

6.3 Seleção dos nós críticos

A gênese do problema levantado passa por dois caminhos:

1. Nível de informação da comunidade - os próprios usuários da UBS estão acostumados a uma renovação não sistemática de receitas e não desejam comparecer regularmente à UBS para atendimento médico atrelado à renovação das mesmas;
2. Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema - Profissionais de saúde e funcionários da UBS estão acostumados a trabalhar dessa maneira e, muitas vezes, não veem uma possibilidade de mudança. Cita-se ainda a reduzida disponibilidade de atendimento na UBS, que, em geral, é muito aquém daquele necessário para prestar atendimento adequado ao paciente, e a necessidade do mesmo estar presente fisicamente pode dificultar o atendimento das outras demandas presentes. Em algumas situações, há ainda a vontade do médico de manter tal conduta, por achar

mais “fácil” renovar a receita sem efetivamente consultar o paciente do que ter o “trabalho” de ver todos os pacientes controlados de forma regular.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Baixo nível de informação da comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Verde, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação da comunidade
Operação (operações)	Realização de grupos operativos com pacientes, familiares e cuidadores com temas relacionados às principais condições crônicas e características de suas prescrições; Apresentação e explicação para o paciente, durante a consulta médica, a necessidade de controle regular da prescrição e sua adequação frequente; Reuniões de capacitação com os ACS, para que entendam os pontos acima e saibam repassar as informações à comunidade, considerando serem os mesmos uma das principais interfaces entre a comunidade e a UBS;
Projeto	Informação já!
Resultados esperados	População mais informada - entendimento pelo paciente da importância do acompanhamento regular de sua condição de saúde, para permitir melhor tratamento de sua condição.
Produtos esperados	Campanha educativa nas atividades com grupos; Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Consultas com proposta de atendimento integral que inclua a educação em saúde
Recursos necessários	Organizacionais: em se tratando de atividade educativa, demanda tempo e esforço no sentido de educar. Portanto, os recursos consistem em tempo na agenda dos profissionais da UBS para tais ações, realização de grupos operativos e de reuniões de equipe para alinhar os processos de trabalho. Estrutural: definição do local físico para realização dos grupos operativos e reuniões; Cognitivo: conhecimento sobre como conduzir grupos operativos, linguagem acessível para explicação das novas informações aos pacientes.
Recursos críticos	Organizacional <ul style="list-style-type: none"> • Tempo do profissional médico; • Tempo para reunião de equipe; • Adequação de agenda para atendimento às questões propostas Cognitivo <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e habilidade para planejamento e acompanhamento dos grupos operativos; • Conhecimento sobre o correto acompanhamento das condições crônicas
Controle dos recursos críticos	Médico (a) - tem influência direta em sua agenda; Gerente do posto - coordena e estabelece os fluxos e processos de trabalho; Agentes de saúde - fazem a interface entre a UBS e a população; Recepção - marca as consultas e separa os prontuários.
Ações estratégicas	Implementar o plano somente após os atores que compõem o plano terem conhecimento adequado da importância do novo cenário
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico (a), gerente da UBS, enfermeiro (a)
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais entre os responsáveis acima para adequar os novos processos educativos conforme a resposta e efetividade das ações iniciais.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Serra Verde, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema
Operação (operações)	<p>Realização de reuniões de equipe que contemplem a educação em saúde especialmente quanto aos aspectos legais envolvidos na prescrição, o impacto da falta de seguimento nos desfechos e controle das condições crônicas, a necessidade e individualidade de cada prescrição, a proposta do SUS em prover saúde de forma integral.</p> <p>Constituição de nova agenda médica que contemple o acompanhamento das condições crônicas e respectivo ajuste de medicações. Sugere-se a criação de nova modalidade de atendimento de curta duração, que consista na renovação da receita e classificação de risco inicial do paciente. Os pacientes cuja prescrição esteja muito destoante da ideal e/ou que necessitem de maior investigação podem ser direcionados à marcação de consulta médica completa.</p>
Projeto	Mais Saber
Resultados esperados	<p>Entendimento, por parte da equipe de saúde, da importância da adequação do processo de trabalho.</p> <p>Novo fluxo de trabalho que permita o acompanhamento das condições crônicas e renovação de receitas</p>
Produtos esperados	Nova agenda médica que permita e contemple tanto o acompanhamento acima sugerido quanto as outras demandas que se fazem presentes na UBS.
Recursos necessários	<p>Estrutural: presença de local adequado para realização das reuniões;</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre as melhores práticas e modos de acompanhamento de condições crônicas e de suas respectivas prescrições;</p> <p>Organizacionais: adequação do fluxo de atendimento.</p>
Recursos críticos	<p>Cognitivo: essencial o conhecimento correto de modos e estratégias para implementação de tal proposta de intervenção, capacitação adequada da equipe e realização de campanhas educativas;</p> <p>Organizacionais: essencial a correta construção e divisão do tempo da agenda médica para permitir o acompanhamento.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Médico (a) tem influência direta em sua agenda, bem como o gerente do posto e enfermeiro(a) da equipe.</p> <p>ACS também estão relacionadas com a marcação de consultas e geram interface entre a UBS e a comunidade.</p>
Ações estratégicas	Implementar o plano somente após os atores que compõem o plano terem conhecimento adequado da importância do novo cenário
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico (a), gerente da UBS, enfermeiro (a), ACS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais entre os responsáveis acima para adequar a agenda conforme a nova demanda surgida

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É processo natural a necessidade constante de perceber os nós críticos e problemas que nos distanciam da excelência do cuidado em saúde e, a partir disso, buscar a readequação dos processos de trabalho para otimizar os serviços ofertados. A renovação de receitas médicas é prática recorrente e necessária em praticamente todos os âmbitos da atuação médica e é, portanto, item de fundamental importância a ser debatido para busca de tal excelência.

As sugestões elencadas neste trabalho têm por objetivo modificar e melhorar a forma como se dá a assistência em saúde, considerando aspectos legais, éticos, pragmáticos e de medicina baseada em evidências. Tais sugestões possuem aplicabilidade em diferentes realidades, pois se baseiam em dificuldades amplas enfrentadas nas mais diferentes UBS e trazem alternativas cuja implementação não depende de recursos financeiros, materiais ou humanos sofisticados.

Assim, espera-se que as reflexões aqui apontadas possam trazer dinamicidade e serem utilizadas como ponto de partida para o reconhecimento e correção de eventuais percalços na realidade de cada UBS do Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 03 de julho de 2017.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 03 de julho de 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 03 de julho de 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_d_e_saude_2/3>. Acesso em: 03 de julho de 2017.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 03 de julho de 2017.

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em: 03 de julho de 2017.

FAMIYEH I, MACKEIGAN L, THOMPSON A, KULUSKI K, MCCARTHY L. **Exploring pharmacy service users' support for and willingness to use community pharmacist prescribing services**. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2018;.

BHATIA S, SIMPSON SH, BUNGARD T. **Provincial Comparison of Pharmacist Prescribing in Canada Using Alberta's Model as the Reference Point**. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*. 2017;70(5):349-357.

LAW M, CHENG L, KRATZER J, MORGAN S, MARRA C, LYND L ET AL. **Impact of allowing pharmacists to independently renew prescriptions: A population-based study**. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2015;55(4):398-404.