

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 1 de 26

MANUAL DE ORIENTAÇÕES AOS PRESCRITORES

Prescrição e continuidade do cuidado em medicamentos de controle especial e uso contínuo

1. Apresentação

Este manual tem como finalidade **orientar médicos prescritores e equipes multiprofissionais** da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada (AE) e serviços de Urgência e Emergência do município de Cajamar quanto:

- ao uso correto dos **novos receituários de controle especial**,
- há garantia da **continuidade do cuidado** das pessoas em uso de medicamentos de uso contínuo, em especial sujeitos à Portaria nº 344/98 e antibióticos,
- e à adequada **articulação entre APS e AE**, baseada em protocolos clínicos e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Este material está alinhado à **RDC nº 1000/2025**, à **Portaria nº 344/98**, à **Circular nº 019/2026** da **Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar** e aos **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde**, com ênfase em Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), sem perder de vista outras condições crônicas relevantes, como dislipidemia (DLP), obesidade e cuidado à pessoa idosa.

2. Documentos complementares

Este manual deve ser lido em conjunto com:

- **Circular nº 019/2026 – SMS Cajamar** (Adequação aos novos receituários de controle especial);
- **Apresentação “Dispensação de Medicamentos Controlados – Atualização conforme RDC nº 1000/2025”;**
- **Portaria nº 344/98 – ANVISA;**
- **PCDTs do Ministério da Saúde**, especialmente:
 - Hipertensão Arterial Sistêmica,
 - Diabetes Mellitus,
 - Dislipidemias,

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 2 de 26

- Obesidade,
- Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Esses documentos poderão compor os **anexos** deste manual, com imagens de receituários, fluxos e exemplos de PTS.

3. Contexto e problema a ser enfrentado

A partir de abril de 2026, a Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar estabeleceu que:

- A **dispensação de medicamentos de controle especial** ocorrerá **exclusivamente mediante receituário específico**, devidamente preenchido e dentro das normas vigentes.
- **Receitas simples não são mais aceitas** para medicamentos constantes na **Portaria nº 344/98**, bem como para **antibióticos**.
- São aceitas prescrições emitidas por meio dos sistemas informatizados **PEC, SALUTEM e PECmac**, nos quais estão disponíveis os receituários adequados, desde que **atendidos todos os critérios normativos**.

Ao mesmo tempo, persiste o desafio de:

- **Garantir que pessoas em uso de medicamentos contínuos, inclusive controlados, não tenham seu tratamento interrompido,**
- Considerando que:
 - a **validade da receita** é de 30 dias após a emissão, e
 - podem ser dispensados insumos para **até 60 dias de tratamento**.
 -

Sem uma boa organização do cuidado (agenda, PTS, perfilização e articulação entre APS e AE), há risco de:

- pacientes ficarem sem medicação,
- maior demanda desnecessária por atendimentos apenas para renovação de receita,
- insegurança e desgaste nas relações entre unidade, farmácia e usuário.

4. Regras para prescrição e dispensação de medicamentos de controle especial

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 3 de 26

Com base na Circular nº 019/2026 e na apresentação sobre a RDC nº 1000/2025:

4.1. O que não é mais aceito

- Não serão aceitas:
 - Receitas simples para medicamentos constantes na Portaria nº 344/98 (medicamentos sujeitos a controle especial);
 - Receitas simples para antibióticos;
 - Receitas incompletas ou fora do padrão.

4.2. O que é aceito

- Receituário de controle especial impresso, gerado pelos sistemas:
 - PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão),
 - SALUTEM,
 - PECmac,

desde que:

- sejam utilizados os **modelos específicos de controle especial** disponibilizados no sistema,
- todas as informações obrigatórias estejam corretamente preenchidas, conforme legislação sanitária (identificação do serviço, do prescritor e do paciente, data e assinatura).
- Para antibióticos, é exigido receituário adequado em duas vias, conforme legislação vigente, também preferencialmente gerado pelos sistemas informatizados quando disponível.

4.3. Notificação de Receita Eletrônica

- A **Notificação de Receita Eletrônica** prevista na RDC nº 1000/2025 entrou em vigor em fevereiro de 2026, mas:
 - ainda não foi liberada para dispensação no município;
 - dependerá do funcionamento do **Sistema Nacional de Controle de Receitas (SNCR)** e de assinatura digital.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 4 de 26

- Enquanto isso não ocorre:
 - **não é permitido** substituir os receituários físicos específicos pela notificação eletrônica,
 - permanece obrigatória a emissão de receitas impressas, nos modelos adequados, via sistemas **PEC, SALUTEM e PECmac**.

5. Princípios da coordenação do cuidado: APS, AE e PNAB

Em consonância com a PNAB:

- A **Atenção Primária à Saúde (APS)** é a **porta de entrada preferencial** do sistema, responsável pela **coordenação do cuidado** e pela **longitudinalidade** do acompanhamento das pessoas e famílias.
- A **Atenção Especializada (AE)** atua como **retaguarda técnico-assistencial**, cuidando diretamente dos casos mais complexos e oferecendo suporte à APS por meio de consultas, teleconsultorias e matriciamento.
- Os **PCDTs do Ministério da Saúde**, especialmente para **HAS e DM**, reforçam que:
- a **maior parte dos casos estáveis** deve ser acompanhada na **APS**,
- a AE deve ser acionada em situações de:
 - suspeita diagnóstica complexa,
 - falha terapêutica,
 - comorbidades de maior gravidade,
 - necessidade de exames e intervenções específicas.

6. Perfilização de pacientes: A, B e C

Para organizar a condução dos casos e a responsabilidade pela prescrição, adotam-se perfis A, B e C, à luz dos PCDTs do MS (principalmente HAS e DM, mas não exclusivamente), considerando também DLP, obesidade e idosos com múltiplas doenças crônicas.

6.1. Perfil A – Condução na APS

Definição:

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 5 de 26

Pacientes com condições crônicas **estáveis**, com boa resposta ao tratamento proposto, sem necessidade de ajustes frequentes de medicação.

Exemplos (a serem detalhados em anexos com PTS):

- HAS controlada com 1 ou 2 anti-hipertensivos;
- DM tipo 2 com bom controle glicêmico, sem complicações graves instaladas;
- DLP com controle adequado sob estatina;
- Obesidade em plano de cuidado estável;
- Idoso em bom estado funcional, com uso de poucos medicamentos e sem instabilidade clínica recente.

Responsabilidade pela condução:

- APS é responsável principal pelo acompanhamento clínico e pela **renovação de receitas de uso contínuo**, inclusive de medicamentos de controle especial quando indicados para o caso.
- A AE pode ser acionada:
 - em momentos pontuais de dúvida ou intercorrência,
 - por teleconsultoria,
 - ou para avaliação eventual conforme necessidade.

6.2. Perfil B – APS com retorno programado semestral ou anual na AE

Definição:

Pacientes com condições crônicas que, embora relativamente controladas, apresentam fatores de risco, comorbidades ou complexidades que exigem **revisão periódica pelo especialista**, sem abrir mão da APS como base do cuidado.

Exemplos:

- HAS com controle razoável, mas com alto risco cardiovascular;
- DM com complicações iniciais (microalbuminúria, retinopatia leve);
- DLP em paciente com história familiar importante de doença cardiovascular precoce;
- Obesidade com comorbidades associadas (HAS, DM, apneia do sono), porém estável;

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 6 de 26

- Idoso com múltiplas doenças crônicas relativamente controladas, mas em uso de diversos medicamentos.

Responsabilidade pela condução:

- **APS:**
 - permanece como referência principal;
 - realiza consultas de seguimento, monitoramento clínico, exames básicos e **renovação de receitas de uso contínuo**, inclusive controlados, conforme PTS.
- **AE:**
 - realiza **retornos programados semestrais ou anuais**, conforme PCDTs e avaliação individual;
 - revisa o esquema terapêutico, estratifica risco e atualiza orientações à APS.
- O PTS deve indicar:
 - periodicidade dos retornos à AE;
 - quais medicamentos podem ser renovados pela APS;
 - em que situações a APS deve antecipar o retorno ao especialista.

6.3. Perfil C – APS com retorno trimestral na AE

Definição:

Pacientes com **alta complexidade clínica**, risco elevado ou instabilidade que exigem acompanhamento mais próximo com a AE, sem excluir o papel da APS.

Exemplos:

- HAS resistente, em uso de múltiplas classes de anti-hipertensivos, com controle difícil;
- DM com complicações avançadas (nefropatia significativa, retinopatia grave, pé diabético);
- DLP grave associada a doença cardiovascular estabelecida;
- Obesidade grave (ex.: IMC muito elevado) com comorbidades importantes e indicação de estratégias especiais;
- Idoso frágil, com declínio funcional, polifarmácia e risco frequente de descompensação.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 7 de 26

Responsabilidade pela condução:

- **AE:**
 - assume papel mais ativo na condução terapêutica;
 - realiza **retornos trimestrais** (ajustáveis conforme PCDT e condição clínica);
 - define esquemas farmacológicos complexos, especialmente com uso de múltiplos medicamentos de controle especial.
- **APS:**
 - mantém o acompanhamento global (imunização, outras doenças, suporte familiar, visitas domiciliares quando indicadas);
 - pode renovar determinados medicamentos conforme orientação do PTS;
 - aciona a AE em caso de intercorrência ou sinais de descompensação.
- O PTS deve deixar explícito:
- quais prescrições são de renovação exclusiva da AE,
- quais podem ser renovadas pela APS entre os retornos trimestrais,
- quais critérios exigem antecipação do retorno à AE.

7. PTS – Plano Terapêutico Singular

O **Plano Terapêutico Singular (PTS)** é a principal ferramenta para garantir que todos saibam **quem faz o quê, quando e como**, evitando descontinuidade do cuidado.

Para pacientes em uso de medicamentos de uso contínuo (incluindo controlados), o PTS deve contemplar:

- **Diagnósticos principais e comorbidades** (HAS, DM, DLP, obesidade, condições da pessoa idosa, transtornos mentais, entre outros).
- **Lista de medicamentos de uso contínuo**, com destaque para:
 - aqueles sujeitos à **Portaria nº 344/98**;
 - uso recorrente de **antibióticos**, quando houver.
- **Classificação do paciente em Perfil A, B ou C**, conforme critérios descritos.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 8 de 26

- **Responsabilidade pela condução do caso:**
 - se APS assume como referência principal (A, B ou C);
 - periodicidade de retorno na APS e na AE.
- **Estratégia de renovação de receitas, incluindo:**
 - quem renova;
 - com que frequência;
 - se a renovação pode ser feita após **teleatendimento** ou necessita avaliação presencial;
 - previsão de **dispensação de até 60 dias** e agendamento de revisão antes do fim desse período.
- **CrITÉRIOS de reavaliação precoce:**
 - sinais de alerta que orientam a antecipação da consulta (APS ou AE).
- Exemplos de PTS para casos de HAS, DM, DLP, obesidade e idosos podem ser apresentados em **anexo**, com modelos e situações reais adaptadas à rede, de forma a apoiar a prática cotidiana.

8. Telemedicina e matriciamento

8.1. Teleatendimento

O teleatendimento médico pode ser utilizado para:

- reavaliar pacientes estáveis (especialmente perfis A e parte dos B);
- discutir sintomas, efeitos adversos e adesão, sem deslocamento do paciente;
- **planejar a renovação de receitas** de medicamentos de uso contínuo, inclusive controlados, com emissão do receituário específico via PEC/SALUTEM/PECmac.

A unidade pode organizar:

- agendamento de teleatendimentos antes do término do período de 60 dias de dispensação;
- impressão e assinatura das receitas na unidade;
- orientação clara ao paciente sobre local e horário para retirada da receita.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 9 de 26

8.2. Teleconsultoria

A teleconsultoria é ferramenta entre profissionais da APS e da AE para:

- esclarecer dúvidas sobre condutas em HAS, DM, DLP, obesidade, saúde da pessoa idosa e transtornos mentais;
- definir se a APS pode renovar determinados medicamentos de controle especial;
- indicar necessidade de mudança de perfil (A, B ou C).

O resultado das teleconsultorias deve ser registrado no prontuário e incorporado ao PTS.

8.3. Matriciamento

O matriciamento consiste em reuniões periódicas entre equipes da APS e da AE para:

- discutir casos complexos em uso de múltiplos medicamentos, incluindo controlados;
- ajustar PTS e perfilização;
- alinhar a responsabilidade pela prescrição e definição dos fluxos de renovação.

9. Papel de cada nível de prescritor na jornada do paciente

9.1. Prescritor da APS

- Coordenar o cuidado e a trajetória do paciente na rede.
- Aplicar os **PCDTs do MS** na prática diária (especialmente HAS, DM, DLP, obesidade, saúde da pessoa idosa).
- Classificar e revisar o perfil do paciente (A, B ou C) e registrar no PTS.
- Utilizar **exclusivamente PEC/SALUTEM/PECmac** para emissão de receituários de controle especial e antibióticos, nos modelos adequados.
- Programar consultas e teleatendimentos para evitar interrupção de tratamento, considerando a validade de 30 dias para a receita e a dispensação de até 60 dias.
- Acionar a AE por teleconsultoria, matriciamento ou encaminhamento formal sempre que o caso ultrapassar o escopo da APS ou quando assim orientarem os PCDTs.

9.2. Prescritor da Atenção Especializada

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 10 de 26

- Atender pacientes com maior complexidade clínica (principalmente perfis B e C).
- Realizar avaliação detalhada, estratificação de risco e ajustes terapêuticos mais complexos.
- Contribuir para a definição ou revisão do perfil A/B/C e do PTS, em parceria com a APS.
- Definir, de forma clara, quais medicamentos deverão ser renovados pela AE e quais podem ser renovados pela APS entre os retornos.
- Utilizar também os sistemas PEC/SALUTEM/PECmac para geração de receituários de controle especial, respeitando as mesmas regras de preenchimento.
- Participar ativamente de teleconsultorias e matriciamentos, apoiando tecnicamente a APS.

9.3. Farmacêuticos e equipe de farmácia

- Conferir o tipo de receita e validar todas as informações obrigatórias.
- Garantir o cumprimento da regra: **“sem receita correta, não há dispensação”**.
- Comunicar, de forma ágil e respeitosa, qualquer inconsistência à equipe prescritora.
- Orientar o usuário sobre:
 - necessidade de retorno à unidade em tempo adequado;
 - impossibilidade legal de dispensar sem o receituário específico;
 - importância da continuidade do tratamento.

10. Considerações finais

A adequada utilização dos receituários de controle especial, aliada a uma **boa organização do cuidado na APS e na AE**, é decisiva para garantir:

- segurança do paciente,
- cumprimento da legislação sanitária,
- redução de erros de prescrição e de dispensação,

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 11 de 26

- e, principalmente, a **continuidade do tratamento**, evitando assimetrias e descontinuidade do cuidado em usuários de medicamentos de uso contínuo, incluindo os sujeitos à Portaria nº 344/98.

Este manual se propõe a apoiar o trabalho cotidiano das equipes, valorizando o **diálogo entre serviços**, a **corresponsabilização** e o uso de ferramentas como PTS, telemedicina e matriciamento.

Sugere-se que cada unidade discuta este material em reunião de equipe, adaptando rotinas locais sempre em consonância com as normas aqui apresentadas.

11. Referências Bibliográficas

11.1 Documentos normativos e administrativos

11.1 A) Circular municipal

CAJAMAR. Secretaria Municipal de Saúde. Circular nº 019/2026 SMS, de 14 de abril de 2026. Assunto: Adequação aos novos receituários de controle especial – RDC nº 1000/2025. Cajamar, 2026.

11.2. Material técnico-didático (apresentação)

LIMA, Karen. Dispensação de medicamentos controlados: atualização conforme RDC nº 1000/2026. Cajamar, 2026. Apresentação em slides (PowerPoint). Responsável Técnica de Assistência Farmacêutica, CRF 116926.

11.3. Observação sobre normas federais citadas no material

Nos documentos enviados, são citados, como base normativa:

- **Portaria nº 344/1998, da ANVISA** (controle e fiscalização de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial);
- **RDC nº 1000/2025, da ANVISA** (notificação de receita eletrônica e SNCR, conforme texto da apresentação).

12. Anexos

ANEXO I - Exemplos de Plano Terapêutico Singular (PTS) para condições crônicas em uso de medicamentos de uso contínuo e/ou controle especial

MODELO 1 – PTS PARA HAS (Perfil A – APS)

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 12 de 26

Identificação do usuário

- Nome: J.M.S., 52 anos, sexo masculino
- Unidade de referência: UBS Jardim X
- Profissional de referência na APS: Médico da Equipe 01

Diagnósticos

- Hipertensão Arterial Sistêmica estágio 2
- Sobrepeso (IMC 28 kg/m²)

Histórico sintético

- HAS diagnosticada há 6 anos.
- Acompanhamento na APS, sem internações por crise hipertensiva.
- Últimas três consultas com PA em torno de 128–134/78–84 mmHg.

Perfil de cuidado (conforme manual)

- Perfil A – Condução prioritária pela APS.

Metas terapêuticas

- PA < 130/80 mmHg (conforme PCDT/MS, considerando risco global).
- Manutenção de IMC estável ou redução gradual.

Medicação em uso (uso contínuo)

- Losartana 50 mg VO 2x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg VO 1x/dia

(Se em algum momento houver necessidade de medicamento de controle especial – ex.: betabloqueador em cenário específico com controle especial local – registrar aqui a vinculação à Portaria 344/98, se aplicável. Neste modelo, não há controlado.)

Responsabilidades e fluxos

- APS:
 - Realizar consultas de seguimento a cada 4–6 meses, ou antes em caso de necessidade.
 - Renovar receitas de uso contínuo, respeitando:
 - validade da receita de 30 dias;

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 13 de 26

- dispensação de até 60 dias.
- Programar consulta ou teleatendimento para reavaliação antes do término dos 60 dias quando houver mudança de dose/medicação.
- AE:
 - Não há indicação de seguimento regular na AE neste momento.
 - AE poderá ser acionada por teleconsultoria se houver suspeita de HAS resistente, efeitos adversos importantes ou complicações.

Estratégia de renovação de receitas

- Receitas emitidas via PEC, com previsão de dispensação para até 60 dias.
- Ao emitir receita, programar no sistema e/ou agenda da equipe:
 - reavaliação em 4–6 meses, salvo intercorrência.
 -

Critérios para reavaliação precoce / mudança de perfil

- PA persistentemente $\geq 140/90$ mmHg em 2–3 consultas;
- Sintomas como dor torácica, dispneia, cefaleia intensa de início recente;
- Sinais de lesão de órgão-alvo (alteração de creatinina, proteinúria significativa, queixa visual).

Orientações ao usuário

- Orientado a não interromper uso das medicações sem avaliação;
- Orientado a procurar a unidade em caso de sintomas sugestivos de descompensação;
- Aconselhamento breve sobre alimentação, atividade física e cessação do tabagismo (se houver).

MODELO 2 – PTS PARA DM2 (Perfil B – APS + retorno anual em AE)

Identificação do usuário

- Nome: M.A.F., 60 anos, sexo feminino

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 14 de 26

- Unidade de referência: UBS Centro
- Profissional de referência na APS: Médico da Equipe 02

Diagnósticos

- Diabetes Mellitus tipo 2
- Hipertensão Arterial Sistêmica estágio 1
- Dislipidemia

Histórico sintético

- DM2 há 10 anos, HAS e DLP há 8 anos.
- HbA1c em torno de 7,0–7,5% no último ano.
- Microalbuminúria positiva, sem nefropatia estabelecida.
- Sem hospitalizações recentes.

Perfil de cuidado

- Perfil B – APS com retorno programado anual na AE (Endocrinologia/Clinica especializada).

Metas terapêuticas (PCDT/MS)

- HbA1c em torno de 7% (metas individualizadas conforme idade e comorbidades).
- PA < 130/80 mmHg.
- LDL-C em níveis definidos pelo PCDT (por exemplo, < 70 mg/dL em caso de alto risco).

Medicação em uso (uso contínuo)

- Metformina 850 mg VO 2x/dia
- Gliclazida 60 mg VO 1x/dia
- Losartana 50 mg VO 2x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg VO 1x/dia
- Sinvastatina 40 mg VO 1x/noite

(Não há controlado neste exemplo; se em uso de análogos de insulina, hipnóticos ou outros sujeitos à Portaria 344/98, sinalizar.)

Responsabilidades e fluxos

- APS:

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 15 de 26

- Consultas trimestrais para avaliação clínica, peso, PA, pés, adesão, solicitação de exames de rotina (glicemia, HbA1c, lipidograma, função renal, microalbuminúria).
- Renovação de todas as receitas de uso contínuo (Metformina, Gliclazida, anti-hipertensivos, estatina) via PEC.
- Utilização de teleatendimento, quando disponível, para reavaliações intermediárias e ajustes simples.
- AE (Endocrino/Clinica especializada):
 - Retorno **anual**, ou antes se solicitado pela APS.
 - Reavaliação mais detalhada (complicações, exames específicos, possíveis ajustes de esquema).
 - Registro das recomendações no prontuário e no PTS, incluindo orientações à APS sobre renovação de medicamentos.

Estratégia de renovação de receitas

- Em cada consulta trimestral na APS, emitir receitas via PEC, com possibilidade de dispensação de até 60 dias.
- A agenda deve prever retorno antes do fim desse período, para evitar falta de medicamento.

Critérios para reavaliação precoce / mudança de perfil

- HbA1c persistentemente > 8,0–8,5% apesar de adesão;
- Hipoglicemias graves;
- Progressão de complicações (nefropatia, retinopatia, pé diabético);
- Internações relacionadas ao DM ou HAS.

Orientações ao usuário

- Acompanhamento regular na APS;
- Comparecer ao retorno anual com a AE levando exames atualizados;
- Manter uso contínuo das medicações conforme prescrição;
- Procurar unidade em caso de sintomas de hipoglicemia, hiperglicemia grave ou descompensações.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 16 de 26

MODELO 3 – PTS PARA DLP (Perfil A – APS)

Identificação do usuário

- Nome: R.L.P., 45 anos, sexo masculino
- Unidade: UBS Industrial

Diagnósticos

- Dislipidemia mista
- Sobrepeso

Histórico sintético

- Diagnóstico de DLP há 3 anos.
- Sem doença cardiovascular estabelecida.
- Lipidograma recente com LDL em meta após introdução de estatina.
- **Perfil de cuidado**
- Perfil A – Condução pela APS.
- **Metas terapêuticas**
- LDL-C em alvo segundo PCDT (por exemplo, < 100 mg/dL se risco intermediário).
- **Medicação em uso**
- Sinvastatina 20 mg VO 1x/noite

Responsabilidades e fluxos

- APS:
 - Seguimento anual (ou semestral, se julgado necessário).
 - Renovação de receita de Sinvastatina via PEC.
 - Monitorização de enzimas hepáticas e CK conforme PCDT e quadro clínico.
- AE:
 - Não há seguimento regular previsto;
 - AE poderá ser acionada se DLP se mantiver fora da meta, se surgirem sinais de doença cardiovascular ou efeitos adversos importantes.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 17 de 26

Estratégia de renovação de receitas

- Receita para até 60 dias de medicação, com orientação ao paciente sobre continuidade.
- Reagendamento em 6–12 meses, conforme necessidade.

Critérios para reavaliação precoce / mudança de perfil

- Persistência de DLP fora de meta apesar de adesão;
- Intolerância à estatina;
- Diagnóstico de evento cardiovascular agudo (o que pode reclassificá-lo para perfil B ou C a depender do quadro).

MODELO 4 – PTS PARA OBESIDADE COM COMORBIDADES (Perfil B – APS + retorno semestral na AE)

Identificação do usuário

- Nome: C.S.O., 38 anos, sexo feminino
- Unidade: UBS Parque X

Diagnósticos

- Obesidade grau II (IMC 37 kg/m²)
- HAS estágio 1
- DM2 com bom controle

Histórico sintético

- Obesidade desde adolescência, ganho progressivo de peso na vida adulta.
- HAS e DM2 controlados sob esquema estável.
- Queixa de dificuldade em aderir a mudanças de estilo de vida.

Perfil de cuidado

- Perfil B – APS com retorno **semestral** na AE (Endocrinologia/Nutrologia/Nutrição especializada, conforme organização da rede).

Metas terapêuticas

- Redução de 5–10% do peso em 6–12 meses, se possível;

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 18 de 26

- Manutenção do controle de HAS e DM (ver metas específicas em PTS de HAS e DM);
- Prevenção de complicações metabólicas.

Medicação em uso (uso contínuo)

- Metformina 850 mg VO 2x/dia
- Anti-hipertensivos conforme PTS de HAS (não controlados, neste exemplo, mas podem ser)
- Considerar eventual uso de medicamentos para obesidade conforme PCDT (alguns podem ser sujeitos a controle especial – se for o caso, registrar como tal).

Responsabilidades e fluxos

- **APS:**
 - Consultas regulares (a cada 3–4 meses);
 - Acompanhamento multiprofissional (enfermagem, nutrição, educação física, quando disponíveis);
 - Renovação de receitas de uso contínuo via PEC;
 - Registro de evolução do peso, medidas e comportamentos de saúde.
- **AE:**
 - Retornos **semestrais** para avaliação mais detalhada, considerando opções terapêuticas específicas (inclusive farmacológicas);
 - Definição, em conjunto com APS, da necessidade de medicação para obesidade e eventual uso de controlados;
 - Atualização do PTS, incluindo critérios para manutenção, intensificação ou suspensão de fármacos.

Estratégia de renovação de receitas

- Receitas emitidas via PEC, com programação para até 60 dias quando aplicável;
- Teleatendimentos podem ser utilizados para reforço de orientações e ajustes menores entre consultas presenciais.

Critérios para reavaliação precoce / mudança de perfil

- Ganho de peso acentuado em curto prazo;
- Perda de controle de HAS e/ou DM;

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 19 de 26

- Surgimento de comorbidades graves (apneia grave, insuficiência cardíaca, etc.), podendo indicar migração para perfil C.

MODELO 5 – PTS PARA IDOSO FRÁGIL POLIMEDICADO (Perfil C – APS + retorno trimestral na AE)

Identificação do usuário

- Nome: A.P.R., 79 anos, sexo feminino
- Unidade: UBS Vila Y

Diagnósticos

- Hipertensão Arterial Sistêmica estágio 2
- DM2 com neuropatia periférica
- DLP
- Insônia crônica
- Déficit cognitivo leve
- Fragilidade (segundo avaliação geriátrica)

Histórico sintético

- Idosa com múltiplas condições crônicas, em uso de diversos medicamentos.
- Último ano com dois episódios de queda sem fratura e uma internação por infecção de vias aéreas.
- Faz uso de benzodiazepínico há muitos anos (medicamento sujeito à Portaria 344/98), com tentativa prévia de redução sem sucesso.

Perfil de cuidado

- Perfil C – APS com retorno **trimestral** na AE (Geriatría/Clínica especializada).

Metas terapêuticas

- Manter controle adequado de PA e glicemia, priorizando segurança (evitar hipoglicemias e hipotensões).
- Reduzir risco de quedas e hospitalizações.
- Reavaliar gradualmente a necessidade de benzodiazepínico, buscando redução de dose ou substituição, se possível.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 20 de 26

Medicação em uso (uso contínuo)

- Anti-hipertensivos (2–3 agentes)
- Metformina, eventualmente outro antidiabético
- Estatina
- Benzodiazepínico de uso noturno (medicamento de controle especial – receita específica, Portaria 344/98)
- Outros fármacos para comorbidades (analgésicos, vitamina D etc.)

Responsabilidades e fluxos

- **APS:**
 - Acompanhamento global do caso, incluindo visitas domiciliares quando necessário;
 - Monitorização da PA, glicemia, adesão, efeitos adversos (sonolência, quedas, confusão mental);
 - Renovação de receitas conforme PTS, incluindo eventual renovação de benzodiazepínico, **somente nos parâmetros definidos pela AE**, com uso obrigatório de receituário específico via PEC.
 - Identificação de sinais de agravamento e acionamento precoce da AE.
- **AE (Geriatría/Clinica especializada):**
 - Retornos trimestrais, com possibilidade de ajustes de esquema medicamentoso, especialmente:
 - revisão do uso de benzodiazepínico;
 - avaliação da polifarmácia;
 - definição de prioridades terapêuticas de acordo com funcionalidade e prognóstico.
 - Registro em PTS de:
 - quais medicamentos devem ser renovados exclusivamente pela AE;
 - quando a APS está autorizada a renovar determinados medicamentos de controle especial;
 - critérios para suspender ou ajustar doses.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 21 de 26

Estratégia de renovação de receitas (com foco em controlados)

- Benzodiazepínico:
 - Receitas emitidas via PEC, com modelo específico para Portaria 344/98;
 - Validade e quantidade prescritas devem respeitar rigorosamente o que dispõe a legislação;
 - Planejamento de renovação articulado:
 - avaliando risco–benefício em cada retorno;
 - evitando renovação automática sem reavaliação clínica.
- Demais medicações:
 - Podem ser renovadas pela APS, conforme orientações da AE e dos PCDT.

Critérios para reavaliação precoce / mudança de perfil

- Novas quedas;
- Delirium, confusão mental súbita;
- Hipoglicemias graves;
- Internações por eventos cardiovasculares ou infecciosos;
- Necessidade de cuidados paliativos ou mudança de plano de cuidado.

Orientações ao usuário e família

- Explicar o papel da APS e da AE no cuidado da pessoa idosa;
- Orientar sobre risco e benefícios dos medicamentos, especialmente dos controlados;
- Incentivar acompanhamento regular, inclusive por teleatendimento quando possível.

ANEXO II - Exemplos de Plano Terapêutico Singular (PTS) para condições crônicas em uso de medicamentos de uso contínuo e/ou controle especial na Atenção Especializada

Exemplo 1 – PTS para paciente com HAS resistente e uso de controlados (Perfil C)

Identificação do usuário

- Nome: J.R.S., 62 anos, sexo masculino

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 22 de 26

- Unidade de referência: UBS Centro
- Profissional de referência na AE: Cardiologista do Ambulatório de Especialidades
- Profissional de referência na APS: Médico da Equipe 03

Diagnósticos

- Hipertensão Arterial Sistêmica resistente
- Doença renal crônico estágio 3
- Dislipidemia
- Uso de clonidina (medicamento sujeito à Portaria 344/98)

Histórico sintético

- HAS diagnosticada há 15 anos, refratária a múltiplos anti-hipertensivos.
- Em uso de clonidina como adjuvante, com necessidade de ajuste frequente de dose.
- Creatinina elevada, proteinúria persistente.
- Internações prévias por descompensação hipertensiva.

Perfil de cuidado

- Perfil C – APS com retorno **trimestral** na AE (Cardiologia), com corresponsabilização.

Metas terapêuticas

- PA < 130/80 mmHg (com tolerância individualizada devido à DRC).
- Monitoramento rigoroso de função renal e eletrólitos.
- Ajuste de clonidina conforme resposta clínica e efeitos adversos.

Medicação em uso (uso contínuo e controlado)

- Losartana 100 mg VO 2x/dia
- Anlodipino 10 mg VO 1x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg VO 1x/dia
- Clonidina 0,1 mg VO 2x/dia (controlado – Portaria 344/98)
- Sinvastatina 40 mg VO 1x/noite

Responsabilidades e fluxos

- AE (Cardiologia):

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 23 de 26

- Realiza consultas trimestrais para reavaliação clínica, ajuste de doses, solicitação de exames especializados (proteinúria, função renal, eletrólitos).
- Define, em conjunto com a APS, a estratégia de uso e ajuste da clonidina (medicamento controlado).
- Emite receita de clonidina via PEC/SALUTEM/PECmac, modelo específico para Portaria 344/98, com validade e quantidade conforme legislação.
- Registra no PTS quais medicamentos são de renovação obrigatória pela AE e quais podem ser renovados pela APS entre os retornos.

• **APS:**

- Acompanhamento clínico regular, monitoramento de PA, sintomas, adesão e efeitos adversos.
- Renova receitas dos demais medicamentos (Losartana, Anlodipino, HCTZ, Sinvastatina) conforme orientação do PTS.
- Comunica à AE qualquer sinal de descompensação, efeitos adversos graves ou necessidade de ajuste de clonidina.

Estratégia de renovação de receitas

- Clonidina:
 - Receita emitida pela AE a cada retorno trimestral, modelo específico, impressa via PEC/SALUTEM/PECmac.
 - Dispensação para até 60 dias, conforme legislação.
- Demais medicamentos:
 - Podem ser renovados pela APS, desde que o paciente esteja estável e dentro do PTS.

CrITÉRIOS para reavaliação precoce

- PA persistentemente $\geq 160/100$ mmHg ou sintomas de hipertensão grave;
- Piora da função renal;
- Efeitos adversos importantes (bradicardia, hipotensão, sedação com clonidina);
- Necessidade de internação ou atendimento de urgência.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 24 de 26

Exemplo 2 – PTS para paciente com transtorno mental grave, uso de benzodiazepínico controlado e risco de abuso (Perfil C)

Identificação do usuário

- Nome: M.T.A., 48 anos, sexo feminino
- Unidade de referência: UBS Vila Nova
- Profissional de referência na AE: Psiquiatra do CAPS
- Profissional de referência na APS: Médico da Equipe 05

Diagnósticos

- Transtorno de ansiedade generalizada com episódios de pânico
- Depressão recorrente
- Uso crônico de clonazepam (Portaria 344/98), com histórico de tentativas de redução sem sucesso
- Obesidade grau II

Histórico sintético

- Uso de clonazepam há mais de 10 anos, com dificuldade de desprescrição.
- Tentativas prévias de redução resultaram em crises de abstinência e piora do quadro psiquiátrico.
- Em acompanhamento conjunto APS + CAPS, com retornos trimestrais no CAPS.

Perfil de cuidado

- Perfil C – APS com retorno **trimestral** na AE (CAPS/Psiquiatria), com corresponsabilização.

Metas terapêuticas

- Manutenção do controle dos sintomas psiquiátricos, evitando crises de abstinência.
- Redução gradual e segura do benzodiazepínico, se possível, com acompanhamento multiprofissional.
- Monitoramento de efeitos adversos (sonolência, risco de quedas, dependência).

Medicação em uso (uso contínuo e controlado)

- Clonazepam 2 mg VO 1x/noite (controlado – Portaria 344/98)
- Sertralina 100 mg VO 1x/dia

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 25 de 26

- Metformina 850 mg VO 2x/dia (obesidade/DM2)

Responsabilidades e fluxos

- **AE (Psiquiatria/CAPS):**
 - Consultas trimestrais para reavaliação clínica, ajuste de clonazepam e sertralina, discussão de estratégias de redução gradual.
 - Emissão de receita de clonazepam via PEC/SALUTEM/PECmac, modelo específico para Portaria 344/98, com validade e quantidade conforme legislação.
 - Registro no PTS sobre possibilidade de redução, critérios de segurança e sinais de alerta.
- **APS:**
 - Acompanhamento clínico geral, monitoramento de sintomas, efeitos adversos, adesão.
 - Renova receitas dos demais medicamentos (sertralina, metformina) conforme PTS.
 - Comunica à AE qualquer sinal de abuso, sintomas de abstinência ou necessidade de ajuste do clonazepam.

Estratégia de renovação de receitas

- **Clonazepam:**
 - Receita emitida pela AE a cada retorno trimestral, modelo específico, impressa via PEC/SALUTEM/PECmac.
 - Dispensação para até 60 dias, conforme legislação.
- **Demais medicamentos:**
 - Podem ser renovados pela APS, desde que paciente estável e conforme PTS.

Critérios para reavaliação precoce

- Sintomas de abstinência (insônia, irritabilidade, crises de pânico);
- Sinais de abuso ou uso inadequado do benzodiazepínico;
- Piora do quadro psiquiátrico ou risco de autoextermínio;
- Necessidade de ajuste de dose ou troca de medicamento.

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Manual Clínico Operacional		
	Nº MAN – APS - 0004	Emissão: 30/07/2026	Próxima Revisão: 12 meses
	Manual de Orientações aos Prescritores		Página 26 de 26

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403936
Karen Lima da Silva	Responsável Técnica da Farmácia	Karen Lima da Silva Farmacêutica CRF 116520
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antônio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	

Manual de Orientações aos Prescritores	Emissão: julho de 2026 Revisão e Finalização: 30/07/2026 Atualização: Anual
--	--