



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLAPAULISTA DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA
ATENÇÃO BÁSICA**



Desprescrição: um desafio na atenção primária.

Bruna Rafaela Torres de Carvalho

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do
Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): ANTONIO CARLOS FRIAS

**São Paulo
Fevereiro/2016**

Resumo

Este artigo busca estimular a prática da desprescrição na atenção primária com a revisão da real necessidade dos medicamentos, incentivando e orientando o profissional da atenção básica a promover hábitos de vida saudável, melhorando a qualidade de vida dos usuários do sistema único de saúde (SUS) e reduzir gastos com prescrições desnecessárias.

Foram revisados os principais efeitos colaterais de medicamentos usados comumente pela população como omeprazol, ácido acetil salicílico (AAS) e benzodiazepínicos. Atualmente, cada vez mais a comunidade médica vem buscando a especialização nas diversas áreas saúde, fazendo uma segmentação do paciente, onde o mesmo é visto como um único sistema, um único órgão e não há um tratamento de forma integral, como preconizado nas doutrinas do SUS.

O profissional da atenção básica tem o objetivo de integrar esses sistemas e analisar o paciente como um todo; em conjunto com os especialistas deve assegurar o bem estar físico e emocional dos pacientes.

A desprescrição concorre para um melhor equilíbrio nos gastos públicos, propiciando a sustentabilidade econômica na saúde pública.

Palavras-chave: Saúde Pública. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionadas a Medicamentos. Médicos de Atenção Primária. Desprescrição.

Sumário

Resumo	2
1 Introdução.....	4
2 Problema.....	5
3 Justificativa	6
4 Objetivos.....	7
5 Revisão de Literatura.....	8
6 Metodologia	10
7 Discussão de resultados	11
8 Conclusões.....	12
9 Referências.....	13

1 Introdução

Nota-se uma tendência muito grande tanto por parte dos pacientes como por parte dos médicos em confiar toda a terapêutica nos fármacos, esquecendo-se que estes devem ser considerados como um complemento na sistemática do tratamento.

Atualmente, cada vez a comunidade médica vem buscando a especialização fazendo uma segmentação do paciente, onde o paciente é visto como um sistema, um órgão e não há um tratamento de forma integral, como preconizado nas diretrizes do SUS. O profissional da atenção básica tem o objetivo de integrar esses sistemas e analisar o como um todo; em conjunto com os especialistas deve assegurar o bem estar físico e emocional dos usuários do SUS.

O presente trabalho trata dos aspectos da desprescrição, dos benefícios aos usuários, considerando os desdobramentos econômicos que este fato gera, visto a situação da crise econômica que vivemos hoje em nosso país.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) houve uma queda de 1,7% no produto interno bruto (PIB) no terceiro trimestre de 2015, comparando com o segundo trimestre deste mesmo ano, esta é a maior retração desde 1996, quando foi iniciada a série histórica. Com esse resultado a economia brasileira segue em recessão⁹. Neste cenário, o prescritor deve levar em conta vários aspectos na escolha de um fármaco como benefício ao paciente e disponibilidade na rede pública, além é claro de avaliar se mudanças no estilo de vida não seriam capazes de solucionar ou melhorar a condição do mesmo.

2 Problema

Monteiro relatou em estudo em 2008 onde descreveu irregularidades no uso de medicamentos psicotrópicos pela população, como a utilização desses fármacos sem prescrição médica, falsificação de Notificações de Receita, falta de orientação e preparo dos profissionais de saúde¹².

Concorrendo com este fato foi revisto a prescrição de usuários do SUS atendidos na Unidade Básica de saúde e Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF) City Jaraguá e observado que alguns usam medicamentos de forma desnecessária, muitas vezes se quer sabem qual a finalidade do medicamento que utiliza.

Por outro lado se observa um aumento no uso de recursos da saúde publica com fármacos. Segundo o jornal Valor econômico e o instituto brasileiro de planejamento e tributação em seu website com dados de 2015 *“O levantamento mostra que, no ano passado, o mercado público de medicamentos, nas três esferas de governo, movimentou R\$ 11,58 bilhões, dos quais 63,39% em compras do governo federal, 30,31% em aquisições públicas dos Estados e 6,3%, dos municípios. Essas compras são firmadas diretamente com os laboratórios ou através de distribuidores e varejistas.*

Programas do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais representaram 89,17% de toda a compra governamental de remédios. Os 10,83% remanescentes foram adquiridos por outros órgãos do poder executivo, legislativo e judiciário - a chamada "judicialização da saúde", que não está contemplada no estudo, representa cerca de 5% do total das compras públicas em valor.

A tendência, porém, é a de que a participação das compras públicas no total de vendas de medicamentos cresça em 2015, justamente por causa do cenário de crise. "Nesses momentos, a população recorre mais aos programas do governo para não gastar com remédio", disse Amaral ao Valor".¹⁰

Segundo o decreto de programação orçamentaria de 2015, o orçamento já insuficiente para saúde publica teve um corte de R\$ 103,27 bilhões para R\$ 91,5 bilhões, uma redução de 11,3%.¹¹

3 Justificativa

O uso crônico de medicamentos que deveriam ser usados por curtos períodos leva não só a custos extras como também custos para os cofres públicos. Orientar os pacientes e os profissionais da saúde seria a opção mais econômica e talvez com mais resultados.

Com crise na saúde pública e o corte de gastos na maioria dos setores, a gestão de recursos torna-se importante para o melhor uso dos recursos. A má gerência leva a gastos extras que poderiam ser evitadas.

4 Objetivos

Este projeto visa diminuir o uso crônico indevido de medicamentos orientando profissionais e pacientes, reduzindo não só os gastos, mas também os efeitos colaterais do uso inadvertido dos mesmos.¹⁰

A finalidade deste estudo é alertar a comunidade médica sobre a melhoria na qualidade de vida que a desprescrição e orientação adequada podem trazer ao paciente, reafirmando os resultados divulgados em dados da ANVISA e estudo realizado na cidade de Pelotas-RS^{1,2,7}. Além de diminuir gastos desnecessários na saúde pública.

5 Revisão de Literatura

De acordo com as doutrinas do SUS, o paciente deve ser tratado de forma holística, atingindo todos os aspectos necessários para seu bem estar biopsicossocial.¹³

Segundo boletim do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados (SNGPC) divulgado pela ANVISA (Agencia nacional de vigilância sanitária) entre 2007 a 2010 o clonazepam foi o psicotrópico mais utilizado pelos pacientes do município de São Paulo¹ e do Brasil em geral². Outro medicamento analisado foi o omeprazol da classe dos inibidores da bomba de prótons (IBP) Esses medicamentos tem ótima indicação para períodos curtos, porem a utilização em longo prazo gera uma série de efeitos colaterais, podendo levar até a demencia⁸, além é claro de aumentar desnecessariamente os custos com saúde publica em um orçamento já tão reduzido.

O Ácido acetil salicílico (AAS) faz parte do grupo dos anti-inflamatórios não esteróidais (AINES) quando prescrito desnecessariamente em pacientes sem fatores de risco para eventos cardiovasculares, acaba por aumentar a quantidade liberada pelas farmácias resultando em um estímulo ao uso combinado dos IBP para redução dos efeitos colaterais dispépticos dos AINES⁷. Um estudo realizado na cidade de Pelotas demonstrou que quando o paciente não entende ou não concorda com a prescrição deste tipo de fármaco, acaba por não usa-lo⁴. No cotidiano pode-se observar que o paciente retira o medicamento na farmácia e deixa estocado em casa sem serventia alguma, ou então voltar a usar o medicamento após um tempo sem analisar a data de validade o que pode causar danos à saúde.

Este assunto tem estado muito em voga, inclusive foi um dos temas do 13º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade de 2015. Cada vez mais os médicos estão preocupados com os efeitos colaterais em longo prazo desses produtos e orientando mudanças no estilo de vida. Também publicado no Tratado de Medicina de Família e Comunidade³ existe um capítulo sobre como promover a desprescrição (tabela 2), para isso é necessário além do conhecimento técnico e interações farmacológicas uma boa relação com o paciente.

Revisar:

- Fazer lista completa dos medicamentos
- Considerar estado físico e aspectos da pessoa e de seu contexto sociofamiliar

Analisar

- Avaliar a adesão, as interações e os efeitos adversos.
- Considerar metas da atenção, objetivos do tratamento, expectativa de vida e

de tempo até o benefício.

Agir

- Começar por fármacos inadequados, que causam danos ou que não são usados.
- Passar do cenário preventivo ou modificador de doença para paliativo ou sintomático.

Ajustar

- Considerar expectativas, crenças ou preferências.
- Adaptar o ritmo às possibilidades reais.

Monitorar

- Ressaltar os resultados, considerar aderência à prescrição, dar apoio.
- Detectar aparecimento de sintomas ou agravamento da doença de base.

Tabela 2: Processo de desprescrição dos medicamentos (adaptados Hardy e Hilmer).³

6 Metodologia

Foi realizado estudo epidemiológico prospectivo observacional com dados da distribuição de fármacos na UBS/ESF City Jaraguá (zona norte de São Paulo) no período de 01/10/2015 a 31/10/2015 onde se identifica uma parcela considerável da população fazendo uso crônico de fármacos que deveriam ser usados por um curto período, após adequação de mudanças nos hábitos dos pacientes.

A desprescrição sempre era previamente discutida e após autorização e consentimento do paciente era realizada durante as consultas de rotina, com posterior retorno para reavaliação da adaptação do paciente.

7 Discussão de resultados

No mês de outubro de 2015, observa-se pela tabela 1 a quantidade de pessoas que retiraram medicamentos pela farmácia, contabilizando 105 para benzodiazepínicos, 189 para outros antidepressivos, em um total de 294 pacientes fazendo uso de psicotrópicos neste mês. Esses pacientes retiram os medicamentos a cada 60 dias em nossa farmácia. Contabilizando apenas comprimidos, encontra-se uma média de 2,62 comprimidos por dia por paciente. Com relação ao omeprazol, se tem um número de 1035 pacientes fazendo uso somente neste mês de uma média de 1,41 comprimidos por dia, sendo que na maioria das vezes esses pacientes o usam visando redução de efeitos gastro intestinais de outros medicamentos, este benefício é bastante controverso pela literatura^{5,6,7}.

Neste período ESF contava com 7.836 famílias cadastradas divididas entre sete equipes.

Medicamento	Quantidade dispensada	Quantidade de pacientes
Clonazepam 2mg	5250	57
Clonazepam 0,5mg	660	9
Clonazepam 2,5mg/ml	5	4
Diazepam 5mg	3925	35
Nortriptilina 25mg	360	29
Sertralina 50mg	6540	72
Amitriptilina 25mg	7408	88
Omeprazol 20mg	43895	1035
AAS 100mg	21444	630

Tabela 1: quantidade de medicamentos distribuídos na ESF City Jaraguá (AAS: ácido acetil salicílico)

8 Conclusões

O médico da atenção básica sabendo dos efeitos colaterais a médio e longo prazo que as medicações desnecessariamente prescritas possam vir a causar no paciente, e sobre sua contribuição para redução do déficit do orçamento do setor, certamente irá ter o incentivo para por em prática a desprescrição desses medicamentos.

Um paciente bem orientado pelo médico e equipe de saúde sobre seu tratamento e suas comorbidades, adere mais facilmente ao que lhe é prescrito, conseqüentemente resultando em melhoria na utilização dos recursos públicos.

O uso dos recursos na saúde pública deve ser feito de uma forma racional por ambas as partes, tanto profissionais da área quanto pacientes, isso envolve não só a melhoria de qualidade de vida e incentivo para adesão dos tratamentos propostos como também a redução de custos com tratamentos.

9 Referências

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2012. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/mapainterativo/arquivos/Tabela_SP_6_1_2012_2.pdf>
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC. v.2, 2011. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf>
3. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre. Artmed. 2012. Volume 1, seção IX.
4. VIANNA, A. C.; MATIJASEVICH, A.; GONZALEZ, D. A. Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(6):1122-1132, jun, 2012.
5. RABENECK, L.; SOUCHEK, J.; WRISTERS, K.; MENKE, T.; AMBRIZ E.; HUANG, I.; et al. A double blind, randomized, placebo-controlled trial of proton pump inhibitor therapy in patients with uninvestigated dyspepsia. The American Journal of Gastroenterology. 2002;97(12):3045-51.
6. BRASIL. Ministerio da saúde. Formulário terapêuticos Nacional, 2008. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf>
7. MARCOLIN, M.A.; CANTARELLI, M.G.; GARCIA, M.J.; Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. Rev. Psiqu. Clín. 31 (2);70-81, 2004.
8. PENALBA, L.R; CÓRDOBA M.S., MATIN, P. Salud y envejecimiento: un abordaje multidisciplinar de la demência. 2012, ISBN 978-84-9915-692-7, págs. 185-188
9. BRASIL. IBGE, 2015. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/defaultcnt.shtm>>
10. IBTP, 2015. Mercado de Medicamentos no Brasil. Disponível para download em <<http://www.ibtp.com.br/noticia/2197/Mercado-nacional-deve-movimentar-R-132-bi-em-2015>>
11. DECRETO Nº 8.456, DE 22 DE MAIO DE 2015. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20152018/2015/Decreto/D8456.htm>
12. MONTEIRO, V.F.F. Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes – RJ. Faculdade de Medicina de Campos; 2008.

13. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>

