



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAYANE DA SILVA SOUZA

RACIONALIZAÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS EM EQUIPE DE SAÚDE DE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO PAULO  
2020

RAYANE DA SILVA SOUZA

RACIONALIZAÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS EM EQUIPE DE SAÚDE DE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA

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: SIMONE ALVES COTRIN MOREIRA

SÃO PAULO  
2020

## Resumo

Herculândia é um município do Estado de São Paulo com estimativa de 9.526 habitantes segundo os dados do censo do IBGE 2019. A cidade está organizada em 3 unidades básicas de saúde, cada uma com uma equipe. A Equipe de Saúde II é a maior delas em número de cadastrados. Desde o início das atividades profissionais vinculadas a equipe, iniciadas em novembro de 2018, observou-se que percentual considerável da população sofria de algum tipo de sofrimento psíquico. Nesse contexto, notou-se um elevado número de pedidos de renovação de receitas com prescrição de psicotrópicos de maneira indiscriminada, casos em que pacientes faziam uso de drogas da mesma classe ou classes diferentes com efeitos similares. Não se observava objetivo de desmame no tratamento proposto ao paciente, nem alternativas de tratamento com efeito sinérgico ou substituto ao uso desses medicamentos. Houve caso em que o paciente se automedicou; outros que no ato de pedido da receita o paciente por julgar que o medicamento não fazia efeito, pedia a receita com posologia ou concentração diferente. Além de tais vícios, os pacientes e a equipe se habituaram às "prescrições de repetição" de modo que pacientes questionaram com frequência a motivação de retorno a consulta para reavaliar a necessidade de manter a prescrição. Diante disso, propusemos reavaliar as reais indicações das prescrições de benzodiazepínicos e psicotrópicos afins, com finalidade de propor prescrição racional de medicamentos. Dentre as ações propostas, destacaram-se: chamar à consulta pacientes com prescrição de psicotrópicos de longa data que não passavam em consulta médica há mais de 1 ano; ajustamento da dose de medicamentos; acompanhamento conjunto com psicóloga de casos que seguiam sem avaliação; pedido de pareceres de peritos médicos (neurologista e psiquiatra) de paciente que estavam em polifarmácia por prescrição individual; acompanhamento conjunto com a farmácia para realizar controle na liberação dos psicotrópicos, com fins de inibir pacientes que se automedicavam e retiravam medicamentos antes do prazo; proposta de desmame de benzodiazepínicos; orientações de higiene do sono com fins de minimizar prescrições para distúrbios do sono. Dos aproximados 350 pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, nos últimos 5 meses foram encaminhados 27 pacientes para avaliação psiquiátrica. Destes, aproximadamente 100 pacientes foram encaminhados para avaliação e acompanhamento psicológico, sendo que destes, 40 pacientes aguardam vaga para avaliação. Houve também pacientes que foram avaliados, proposto acompanhamento conjunto com médico-clínico e psicólogo, introdução de modulador da serotonina, disponível em rede SUS, a exemplo do citalopram, sertralina e fluoxetina, permitindo com isso, não introduzir benzodiazepínicos. Conforme relatório gerado a partir do banco de dados da Farmácia de nossa unidade, no período de 01/09/2019 à 29/02/2020 houve oscilação na curva de uso de psicotrópicos, em todas as classes; alguns meses redução, outros meses com aumento do consumo. Dos medicamentos que evidencia-se redução sustentada no consumo, destacam-se o Clobazam 20mg e Nitrazepam 5mg. Para esses, houve redução da metade do número absoluto consumido em setembro de 2019, dois meses antes de selecionar os pacientes para avaliação psiquiátrica. O aumento nos meses de janeiro e fevereiro para consumo de Bromazepam 3 mg se justifica pela falta de Bromazepam 6mg na unidade; com isso eram liberados 2cp para correspondência posológica. De maneira geral, infere-se que a despeito do acompanhamento multiprofissional entre os médicos clínico, psiquiatra e a psicólogo, houve redução parcial no consumo de psicotrópicos da classe dos benzodiazepínicos. Tal achado se deve a multifatores: resistência da população ao desmame, sintomas de abstinência apresentados durante o desmame,

acesso financeiro a alternativas farmacológicas para tratamento de distúrbios do sono, onde paciente persiste no uso de benzodiazepínico por falta de condições de compra da alternativa apresentada. Entretanto, concluímos que foi positivo o trabalho, considerando-se as ações desenvolvidas junto a equipe de profissionais e aos pacientes com fins de potencializar o uso racional de psicotrópicos.

**Palavra-chave**

Psicotrópicos. Medicamento. Saúde Mental. Abuso de Substâncias Psicoativas.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Herculândia é um município do Estado de São Paulo com estimativa de 9.526 habitantes segundo os dados do censo do IBGE 2019. É um município pequeno da região da alta paulista. A cidade está organizada em 3 unidades básicas de saúde, cada uma com uma equipe. A Equipe de Saúde II é a maior delas em número de cadastrados.

Desde o início das atividades profissionais vinculadas a equipe, que data de novembro de 2018, observou-se que percentual considerável da população sofria de algum tipo de sofrimento psíquico. Tal situação reflete diretamente o fenômeno de adoecimento mental global, sendo a Saúde Mental, em suas várias disciplinas, o meio por meio do qual é possível a propositura de tratamento.

Nesse contexto, notou-se um elevado número de pedidos de renovação de receitas com prescrição de psicotrópicos de maneira indiscriminada, casos em que pacientes faziam uso de drogas da mesma classe ou classes diferentes com efeitos similares. Não se observava objetivo de desmame no tratamento proposto ao paciente, nem alternativas de tratamento com efeito sinérgico ou substituto ao uso desses medicamentos. Houve caso em que o paciente se automedicou; outros que no ato de pedido da receita o paciente por julgar que o medicamento não fazia efeito, pedia a receita com posologia ou concentração diferente. Além de tais vícios, os paciente e a equipe se habituaram às "prescrições de repetição" de modo que pacientes questionaram com frequência a motivação de retorno a consulta para reavaliar a necessidade de manter a prescrição.

Diante disso, propusemos reavaliar as reais indicações das prescrições de benzodiazepínicos e psicotrópicos afins, com finalidade de propor prescrição racional de medicamentos.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Para o Ministério da Saúde (2013) , a saúde mental não está dissociada da saúde geral. Por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Primária .

Com esse conceito, nosso olhar durante a atuação na Atenção Primária é voltado para além da rotulação da doença no seu conceito restrito ao biológico. Consideramos que a saúde envolve a completude do bem estar físico, social e psíquico, conforme foi preconizado pela Organização Mundial da Saúde em 1948; embora, seja um conceito ainda não inteiramente definido (Souza e Silva et al, 2019). Logo, a consulta médica e as intervenções decorrentes dessa são centralizadas no sujeito, conforme o Método Clínico Centrado na Pessoa -MCCP; esse método dá ênfase à importância de abordar na consulta três aspectos: a perspectiva do médico, relacionada aos sintomas e à doença; a perspectiva do paciente, que inclui suas preocupações, medos e experiência de adoecer; e a integração entre as duas perspectivas (Barbosa e Ribeiro, 2016). Desta forma, compreender os processos de sofrimento mental e as decisões clínicas desses decorrentes são fundamentais para o acompanhamento clínico de pacientes no nível primário de atenção.

Nesse contexto, as substâncias psicoativas ou psicotrópicos podem ser considerados como um dos pilares para o tratamento em Saúde Mental, associado a pilares igualmente importantes como mudança de estilo de vida personificada em algum tipo de atividade física, apoio psicológico, espiritualidade, etc. É de se destacar que o uso de psicofármacos só faz sentido quando dentro de um contexto de vínculo equipe - paciente, da escuta qualificada. E nesse âmbito, conforme aponta Correia e Gondim (2014), a prescrição de benzodiazepínicos é expressiva, necessitando de atenção direcionada ao usuário. Ele ainda destaca que diante da medicalização da sociedade moderna e das consequências dessa prática faz-se necessário a promoção do uso racional de medicamentos.

São drogas de fácil acesso, pela disponibilidade nas redes de saúde e pelo baixo custo. Para uma prática que não foca no MCCP, mas na queixa do paciente, os psicotrópicos representam uma fórmula mágica: "livra-se" do paciente ao prescrevê-los. Isso porque representam ansiolíticos que acalmam o paciente, sem que a causa de seu sofrimento psíquico seja explorado. Com isso, trata-se uma queixa, não uma pessoa. Logo, consideramos que o MCCP é uma ferramenta fundamental para promoção de saúde (Barbosa e Ribeiro, 2016).

## AÇÕES

Com finalidade de intervenção propusemos junto à equipe da Unidade Básica de Saúde II do município de Herculândia a racionalização da prescrição de psicotrópicos. A proposta tem finalidade de atuação multidisciplinar através do diálogo entre os profissionais que atuam na linha de frente na temática Saúde Mental: médico da UBS, psicólogo e psiquiatra.

Para tanto, após os primeiros meses de trabalho e identificação da quantidade de pacientes em uso irracional de psicotrópicos, realizamos reuniões de equipe com finalidade de apontar o desafio para os membros da mesma. Nossas reuniões foram marcadas pela presença das 6 ACS, dentista, auxiliar de consultório dentário, recepcionista, enfermeira, auxiliares de enfermagem, farmacêutica e auxiliares de farmácia.

Inicialmente utilizei exemplos de pacientes que passavam em vários especialistas e que recebiam prescrição de classes similares, mas que nenhum dos colegas se propusera a "enxugar" a prescrição. Com esses exemplos, explicava que o paciente era o mais prejudicado, com os efeitos colaterais e excesso de medicalização. Solicitei que as ACSs fizessem um levantamento por cada microárea do número de cadastrados em uso de psicotrópicos. As mesmas apresentaram resistência, informando ser trabalhoso, já que não tinham base de dados com essa informação. A enfermeira, pela demanda de outras atividades, também não se mostrara disposta inicialmente a se envolver com a temática. Mas com passar do tempo, foi entendendo a necessidade que nossos pacientes apresentavam. Mas sem dúvidas, as maiores forças aliadas foram da farmacêutica, recepcionista e auxiliares de farmácia. Com elas, conseguimos fazer controle da quantidade de dispensação de medicamentos. De modo, que quando o paciente havia pego determinado tipo de medicamento, a recepcionista identificava em seus registros, informava ao paciente que já houvera sido liberado. Caso o paciente tentasse "burlar", ao chegar na farmácia, a equipe da farmácia consultava o sistema e não realizava nova liberação no mesmo mês. Dessa forma, conseguimos minimizar dispensações.

Outra estratégia foi realizar a "triagem" dos pacientes nas consultas. Durante a avaliação médica, já identificava os pacientes que estavam em uso de múltiplas classes e em uso indiscriminado dos mesmos. Ao identificá-los, incluía na lista de pacientes que seriam alvo das ações que desempenharíamos ao longo do processo.

A contratação do psiquiatra para atuar no município ocorreu em meados do último semestre; logo, propomos que os pacientes que seriam alvos das ações foram os incluídos nos últimos 6 meses.

Dentre as ações propostas, destacaram-se:

- \* Chamar à consulta pacientes com prescrição de psicotrópicos de longa data que não passavam em consulta médica há mais de 1 ano;
- \* Ajustamento da dose de medicamentos;
- \* Acompanhamento conjunto com psicóloga de casos que seguiam sem avaliação;
- \* Pedido de pareceres de peritos médicos (neurologista e psiquiatra) de paciente que estavam em polifarmácia por prescrição individual;
- \* Acompanhamento conjunto com a farmácia para realizar controle na liberação dos

- \* psicotr3picos, com fim de inibir pacientes que se automedicavam e retiravam medicamentos antes do prazo;
- \* Proposta de desmame de benzodiazep3nicos
- \* Orienta33es de higiene do sono com fins de minimizar prescri33es para dist3rbios do sono.



## RESULTADOS ESPERADOS

Nossa Unidade de Saúde conta com 6 microáreas cadastradas; aproximadamente 350 pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos. Nos últimos 5 meses foram encaminhados 27 pacientes para avaliação psiquátrica. Esse é o tempo que temos entre a contratação do psiquiatra do município e a seleção dos pacientes. Destes, aproximadamente 100 pacientes foram encaminhados para avaliação e acompanhamento psicológico, sendo que destes, 40 pacientes aguardam vaga para avaliação.

É importante destacar que dos pacientes encaminhados para avaliação psicológica, há pacientes não usuários de psicotrópicos, que tem na psicologia um dos pilares fundamentais para tratamento de transtorno psíquico como ansiedade, TOC, depressão leve, etc e que com acompanhamento conjunto as consultas clínicas, não houve introdução de medicamentos de uso contínuo. Há também pacientes que foram avaliados, proposto acompanhamento conjunto com médico-clínico e psicólogo, introdução de modulador da serotonina, disponível em rede SUS, a exemplo do citalopram, sertralina e fluoxetina, permitindo com isso, não introduzir benzodiazepínicos.

Conforme relatório gerado a partir do banco de dados da Farmácia de nossa unidade, no período de 01/09/2019 à 29/02/2020 houve oscilação na curva de uso de psicotrópicos, em todas as classes; alguns meses redução, outros meses com aumento do consumo. Dos medicamentos que evidencia-se redução sustentada no consumo, destacam-se o Clobazam 20mg e e Nitrazepam 5mg. Para esses, houve redução da metade do número absoluto consumido em setembro de 2019, dois meses antes de selecionar os pacientes para avaliação psiquátrica. O aumento nos meses de janeiro e fevereiro para consumo de Bromazepam 3 mg se justifica pela falta de Bromazepam 6mg na unidade; com isso eram liberados 2cp para correspondência posológica.

### FARMÁCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II-

#### DISPENSAÇÃO MENSAL DE BENZODIAZEPÍNICOS - PERÍODO 01/09/2019 à 29/02/2020

<b>Medicamento</b>	<b>Consumo</b>					
	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>
<b>Alprazolam 0,5mg</b>	1085	1410	1985	275	390	1440
<b>Alprazolam 1mg</b>	945	825	-	-	930	1140
<b>Bromazepam 3mg</b>	330	1020	570	570	-	-
<b>Bromazepam 6m</b>	605	230	540	440	-	-
<b>Clonazepam 0,5mg</b>	615	850	780	660	1275	445
<b>Clonazepam 2mg</b>	4455	4155	4035	3690	4996	3446
<b>Clonazepam 2,5mg/ml</b>	-	10	8	5	7	10
<b>Clobazam 10mg</b>	150	180	160	120	90	190
<b>Clobazam 20mg</b>	240	210	240	120	120	120
<b>Diazepam 10mg</b>	1875	1995	1755	1500	1945	1365

<b>Lorazepam 2mg</b>	185	255	210	240	300	180
<b>Nitrazepam 5mg</b>	330	390	120	210	210	150

De maneira geral, infere-se que a despeito do acompanhamento multiprofissional entre os médicos clínico, psiquiatra e a psicólogo, houve redução parcial no consumo de psicotrópicos da classe dos benzodiazepínicos. Tal achado se deve a multifatores: resistência da população ao desmame, sintomas de abstinência apresentados durante o desmame, acesso financeiro a alternativas farmacológicas para tratamento de distúrbios do sono , onde paciente persiste no uso de benzodiazepínico por falta de condições de compra da alternativa apresentada.

Entretanto, concluímos que foi positivo o trabalho, considerando-se as ações desenvolvidas junto a equipe de profissionais e aos pacientes com fins de potencializar o uso racional de psicotrópicos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental**. Brasília, DF, 2013.

BARBOSA, M. S.; RIBEIRO, M. M. F. **O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde**. Revista Médica Minas Gerais, v. 26 (Supl 8): S216-S222. p. 216-222, 2016

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, S.A. P;. **Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental**. SAÚDE DEBATE. RIO DE JANEIRO, v. 38, n. 101, p. 393-398 (Abril-Junho) 2014.

SOUZA E SILVA, M. J. et al. **O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290102, p. 1-19, 2019.