

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ROSINEYDE MARTINS DIAS TOLEDO

**DESPRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BREJETUBA - ESPÍRITO SANTO**

CAMPO GRANDE - MS

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ROSINEYDE MARTINS DIAS TOLEDO

**DESPRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BREJETUBA - ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): STELLA BIANCA GONÇALVES
BRASIL PISSATTO

CAMPO GRANDE - MS

2022

RESUMO

O uso inadequado de medicamentos psicotrópicos é um problema relevante de saúde pública e foi selecionado como objeto de intervenção neste estudo. O objetivo proposto foi reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos entre portadores de transtornos mentais assistidos pela Unidade de Saúde da Família (USF) Marape Ony Vivacqua, no município de Brejetuba -ES. Como objetivos específicos foram propostos a identificação dos usuários de medicamentos psicotrópicos, estruturação de um protocolo para renovação de receitas controladas e estratégias não medicamentosas para manejo dos transtornos relatados pelos usuários. O estudo caracteriza-se como um projeto de intervenção, definido metodologicamente como pesquisa-ação. Foram identificados 201 usuários de medicações psicotrópicas, sendo que até a finalização deste constructo 122 foram consultados e 87 iniciaram o processo de desmame. Como ações futuras espera-se consultar todos os usuários identificados propondo condutas caso a caso, além de implementar um protocolo para renovação de receitas controladas.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família , Medicamentos e Vacinas , Saúde Mental .

DESCRITORES: PSICOFARMACOS, DEPENDENCIA DE SUBSTANCIAS PSICOATIVAS, SAUDE MENTAL.

1. INTRODUÇÃO

A inclusão de cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido amplamente discutida em todo o mundo, com a intenção de suprir uma lacuna assistencial que perdura por várias décadas (FILARDI et al., 2021). Dentre os cuidados primários à saúde mental destacam-se o acolhimento adequado, escuta qualificada, longitudinalidade do cuidado e promoção de hábitos de vida saudáveis como estratégias de promoção da saúde. Outra questão abordada atualmente é a importância da APS no enfrentamento do abuso medicamentoso no contexto de saúde mental (SANTOS et al., 2019, 2020; TONG et al., 2019).

Estima-se que aproximadamente 30% da carga de doenças não fatais corresponda à transtornos mentais em todo mundo. Tais transtornos geram elevadas taxas de morbimortalidade e incapacidade impactando os serviços de saúde da sociedade moderna. Embora nas últimas duas décadas observe-se uma expansão dos serviços voltados à saúde mental no Brasil, tal expansão não se deu de forma equilibrada, havendo ainda regiões com grande carência de serviços e profissionais especializados, ou com formação na área de saúde mental (AMARAL et al., 2021).

Diversos estudos abordam a atual “medicalização da vida”, o uso indiscriminado de medicamentos coloca em risco a saúde do indivíduo e sociedade, representando ainda elevados custos para o sistema público (MARINHO et al., 2021; MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2021).

No estudo realizado por Marinho et al. (2021) tendo como amostra idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde (APS) observou-se um consumo médio de 3,15 medicamentos por dia, variando de 1 a 16 medicamentos diários. Dentre os fármacos mais utilizados destacaram-se anti-hipertensivos, antidiabéticos, hipolipemiantes e psicotrópicos. Especificamente em relação à medicamentos psicotrópicos os autores destacaram os riscos associados ao uso diário de medicamentos inapropriados para idosos, além das repercussões clínicas destes fármacos como dependência e complicações de saúde. A mesma realidade de baixa resolutividade em saúde mental e abuso de psicotrópicos é observada na APS de Brejetuba -ES, local em que se concentra as ações propostas/executadas neste projeto de intervenção.

O município de Brejetuba está localizado na região sudoeste serrana do Estado do Espírito Santo, fazendo fronteira com as cidades de Afonso Cláudio, Muniz Freire, Conceição do Castelo e Mutum, com uma população estimada em 12450

habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

Possui uma rede de assistência à Saúde (RAS) composta por uma unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma Unidade de Atendimento de fisioterapia, um Centro de Especialidades, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Farmácia Básica municipal, uma Unidade Mista, nove Unidades de Saúde da Família (USF), além dos serviços de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica. Há ainda a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que atua junto à RAS, oferecendo atendimento fonoaudiológico, psicológico, assistência social e fisioterápico. No município não há um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e quando necessários os pacientes são encaminhados para municípios vizinhos maiores, como Venda Nova ou Ibatiba. Também não há Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.

No Centro de Especialidades médicas, mantido pelo município são ofertados atendimentos de psiquiatria, fisioterapia, ginecologia e obstetrícia, cirurgia vascular, urologia, dermatologia, diagnóstico por imagem, ortopedia, reumatologia, endocrinologia, nutrição, cardiologia, pediatria, gastroenterologia e cirurgia geral.

Este estudo tem como foco a Unidade de Saúde da Família (USF) Marape Ony Vivacqua, na qual está alocada uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsável por um total de 2074 usuários cadastrados, todos domiciliados na zona rural do município. A ESF é composta por uma médica, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem e um enfermeiro.

Dentre os diversos problemas encontrados na USF, como a falta de infraestrutura nas diversas localidades atendidas pela equipe, excesso de demanda, dificuldades de locomoção entre áreas assistidas, há um problema priorizado neste estudo que se refere ao elevado uso de medicamentos psicotrópicos entre os usuários. Destaca-se que o município possui apenas um psiquiatra, e a rede de atenção psicossocial (RAPS) é fragmentada e insuficiente para demanda existente.

Ao iniciar nossa prática clínica na área em questão observamos uma demanda visivelmente acima do normal por solicitação de receituário controlado pelos usuários da USF. A prática de replicação inquestionável das receitas é hábito local, apesar de ser considerada uma infração ética profissional. Quando não atendidos em suas solicitações geram intenso mal-estar porque na maioria das vezes o usuário da medicação não está presente e envia ou necessita de um familiar ou

amigo para obter a medicação.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos entre portadores de transtornos mentais assistidos pela USF Marape Ony Vivacqua, no município de Brejetuba -ES.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os usuários de medicamentos psicotrópicos propondo condutas caso a caso.

Estruturar um protocolo na USF para renovação de receitas controladas, realizando treinamento de toda equipe para implantação do mesmo.

Estabelecer estratégias não medicamentosas, para aqueles indivíduos que se mostrarem receptivos às mesmas e estiverem em condições clínicas de receber tais intervenções.

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo caracteriza-se como um projeto de intervenção, definido metodologicamente como pesquisa-ação, em que se deu uma abordagem qualitativa do tema central. De acordo com Angelim e Silva (2016) a pesquisa-ação busca através de uma participação ativa da comunidade solucionar ou amenizar problemas locais. Considerando o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) a pesquisa-ação tem a possibilidade de interferir positivamente para garantir melhor assistência à saúde e/ou melhor cuidado aos usuários adscritos tendo uma participação ativa destes nas diversas atividades desenvolvidas.

LOCAL DO ESTUDO

As ações descritas neste trabalho têm como cenário o município de Brejetuba - ES, área sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família (USF) Marape Ony Vivacqua, inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº 267547. A USF possui um total de 2074 usuários cadastrados, subdivididos em seis microáreas cobertas por agentes comunitários de saúde (ACS).

SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público-alvo das ações é composto por pacientes assistidos pela USF em uso de psicofármacos, dentre os quais se destacam os benzodiazepínicos. Serão considerados pacientes adultos e idosos em uso das medicações.

PLANO DE AÇÃO

Levantamento de Dados

A primeira ação proposta é a realização de um levantamento de dados junto aos prontuários da USF e registros da equipe buscando identificar o número de usuários de tais medicações, tempo de uso, motivo para uso, bem como possíveis fragilidades assistenciais que possam ter contribuído para um uso inadequado e/ou abuso medicamentoso.

Responsáveis pela ação: Toda equipe da USF (01 enfermeiro, 06 ACS, 01 técnica de enfermagem e uma médica)

Período de realização: Dezembro/2021 à Fevereiro/2022

Busca ativa por usuários de psicofármacos

Uma vez identificados os usuários de psicofármacos os ACS realizarão uma busca ativa, convidando-os à participar de reuniões na USF. Espera-se realizar reuniões com 20 a 25 participantes, desta forma, a depender do número de usuários de psicofármacos identificados haverá subdivisão destes em grupos menores para reuniões.

Responsáveis: ACS

Período de realização: Fevereiro à Março/2022

Reuniões com usuários de psicofármacos

Será realizada uma reunião com a médica da USF e os usuários de psicofármacos tendo como temática: "Medicações controladas: indicações e riscos associados". A abordagem da reunião será de forma orientadora, sem críticas ou juízo de valores, buscando de fato mostrar aos usuários a indicação clínica destas medicações e risco do uso inadequado. Durante a reunião os participantes poderão assinar uma lista indicando interesse em consulta médica para avaliar a indicação de desprescrição dos medicamentos. Haverá ainda uma ACS responsável pelo agendamento de consultas para àqueles pacientes que já desejarem agendar no momento da reunião.

Após cada reunião será ofertado um lanche saudável aos participantes, para estimular participação e fortalecer o vínculo destes com a equipe de saúde.

Responsável pela ação educativa: Médica da USF

Responsável pelos agendamentos e passagem da lista: ACS

Período de realização: Março à Maio/2022

Consultas individuais

Todos os indivíduos que aceitarem iniciar a avaliação médica e desmame da medicação serão consultados individualmente, visando análise da situação de saúde, necessidade/indicação da medicação, hábitos de vida e presença de outras comorbidades. Àqueles indivíduos candidatos à desprescrição de psicofármacos serão agendadas consultas semanais no primeiro mês, seguidas por consultas quinzenais nos meses subsequentes até desmame completo. Destaca-se que a decisão pela desprescrição da medicação será uma decisão conjunta e o plano de cuidados será desenvolvido em conjunto pela médica, enfermeiro e usuário.

Responsáveis: Médica e enfermeiro

Período de realização: Início em Abril/2022 persistindo até desprescrição completa.

Plano de Desprescrição

O desmame das medicações será realizado de forma gradual, podendo levar até 8 semanas com acompanhamentos recorrentes. No primeiro mês o usuário será consultado intercaladamente pela médica e enfermeiro com intervalos semanais. Posteriormente nos meses seguintes será consultado quinzenalmente. Os registros do processo de desmame das medicações serão feitos em Ficha de Desprescrição (Apêndice A), criada justamente para tal fim. A ficha será anexada ao prontuário do paciente e será atualizada a cada avaliação.

Responsáveis: Médica e enfermeiro

Período de realização: Início em Abril/2022 persistindo até desprescrição completa.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

As ações propostas serão avaliadas mensalmente a partir de reuniões de equipe compilando para cada reunião resultados parciais obtidos e realizando possíveis adequações que se façam necessárias. Nas reuniões com os usuários de psicofármacos os mesmos assinarão lista de presença para posterior análise da adesão da população. Após doze meses decorridos do início das ações será realizado um novo levantamento de dados sobre usuários de psicofármacos e então será decidido em equipe pela continuação das ações ou proposição de novas estratégias.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

O levantamento dos dados da análise situacional da USF e diagnóstico foi realizado no período compreendido entre dezembro/2021 e fevereiro/2022, sendo possível vislumbrar as dificuldades enfrentadas por usuários crônicos de psicofármacos e assim conseguir estruturar ações que auxiliassem toda comunidade e equipe de saúde no enfrentamento do problema.

Foram analisados prontuários de adultos e idosos adscritos, totalizando 1203 prontuários revisados (58% da população total adscrita). Observou-se após revisão dos prontuários e registros de equipe um total de 201 usuários cadastrados com acesso e uso rotineiro das medicações psicoativas. Um ponto importante a ser destacado é que 177 usuários fazem uso de medicações benzodiazepínicas, perfazendo 88% do total dos usuários.

Uma vez identificados os usuários os ACS realizaram ao longo dos meses de fevereiro e março/2022 uma busca ativa pelos usuários de psicofármacos convidando os mesmos à participarem de reuniões.

Do total de pacientes visitados (n=201) 105 afirmaram que iriam às reuniões. Destaca-se que muitos usuários referiram impossibilidade de participar das reuniões pelos horários de funcionamento da USF visto que os mesmos saíam muito cedo de casa para o trabalho e só retornavam ao entardecer. Nestes casos, os ACS realizaram o aprazamento de consultas médicas conforme horários que os usuários pudessem comparecer, geralmente os últimos horários de atendimento do dia.

Durante os meses de março e maio/2022 foram realizadas três reuniões com usuários de psicofármacos, sendo que em cada reunião havia um total de 26, 17 e 13 participantes respectivamente, totalizando 56 participantes. Como inicialmente durante as visitas domiciliares 105 pacientes haviam demonstrado interesse em participar observa-se que 49 indivíduos não conseguiram comparecer, mesmo com interesse referido. Nestes casos, à exemplo dos primeiros os ACS retornaram aos domicílios e realizaram agendamento de consultas médicas.

Já no início de abril iniciaram-se as consultas médicas, sendo que até o final de maio/2022 haviam sido consultados um total de 122 usuários (60% dos usuários de

medicamentos psicotrópicos). Deste total de consultados 87 (43% dos usuários de medicamentos psicotrópicos) iniciaram o processo de desmame utilizando o Plano de Desprescrição e vêm sendo acompanhados semanalmente com consultas intercaladas pela médica e enfermeiro.

Com base na Ficha de Desprescrição (Apêndice A) foi possível identificar alguns aspectos dos 87 pacientes que iniciaram o desmame dos medicamentos psicotrópicos. Quanto à indicação para uso, ou motivo para uso observou-se que 66 pacientes iniciaram o uso por queixas de insônia, 12 por ansiedade e 09 por "nervosismo".

No Quadro 1 está apresentada sucintamente a caracterização dos usuários quanto à motivação para uso dos medicamentos (Causas do uso), indicação do uso, tempo de uso de classe de medicamentos. Observa-se que 20% dos usuários de psicotrópicos iniciaram o uso por indicação de amigos ou familiares, e mesmo dentre os que iniciaram o uso por prescrição médica persistiram por tempo superior ao prescrito, sendo também indicados ao processo de desmame.

Quadro 1: Caracterização dos usuários de medicamentos psicotrópicos consultados até maio/2022 na USF Marape Ony Vivacqua, Brejetuba - ES.

CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS CONSULTADOS		
Causas do uso	Nº de usuários	% dos usuários de psicotrópicos
Insônia	66	32,8
Ansiedade	12	6,0
Nervosismo	9	4,5
Indicação	Nº de usuários	% dos usuários de psicotrópicos
Prescrito por médico	17	8,5
Indicado por farmacêutico	29	14,4
Indicado por amigos ou familiares	41	20,4
Tempo de uso	Nº de usuários	% dos usuários de psicotrópicos
Inferior à 3 meses	4	2,0
Entre 3 - 6 meses	12	6,0
Entre 6 meses e 1 ano	44	21,9
Mais de 1 ano	27	13,4
Classe de medicamentos	Nº de usuários	% dos usuários de psicotrópicos

Benzodiazepínicos	58	28,9
Tricíclicos	29	14,4
Observação: Cálculo de % realizado levando-se em consideração o total de usuários de medicações psicotrópicas (n=201).		

Fonte: Elaboração própria segundo dados coletados da Ficha de Desprescrição, 2022.

Em reunião com a equipe de saúde no final de maio/2022 decidiu-se por realizar uma nova busca ativa no mês de agosto/2022 para aqueles indivíduos que tenham agendado consultas e não tenham comparecido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso inadequado de medicamentos psicotrópicos é um problema relevante no cotidiano assistencial da USF Marape Ony Vivacqua e foi selecionado como objeto de intervenção neste estudo. Embora a condução das atividades ainda em processo pandêmico tenha trazido uma série de desafios observa-se que os resultados ainda que parciais já são de grande valor.

Durante todo percurso foi possível notar a motivação da equipe para levantamento dos dados, maior vínculo com os usuários e início do desmame de grande parte dos indivíduos consultados. Embora grande parte dos usuários tenham referido receio de sintomas de abstinência ou retorno aos quadros de insônia, ansiedade e/ou nervosismo nas consultas de acompanhamento com os que já se encontram em desmame tais queixas não foram relatadas.

Com o avanço das consultas, espera-se conseguir iniciar o desmame de novos pacientes, promovendo uma desprescrição consciente com planejamento conjunto com os usuários.

Quanto ao protocolo para renovação de receitas controladas infelizmente o mesmo não pôde ser implementado até o presente momento por resistência da equipe de saúde, embora já se perceba com o curso das ações de desprescrição a mudança de postura de alguns membros. Desta forma, ainda como ação futura espera-se conseguir criar e implementar o referido protocolo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. E. M. et al. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 37, n. 3, p. e00043420–e00043420, 2021.

ANGELIM, A.E.; SILVA, C.M.L. Metodologia de pesquisa-ação aplicada a ações interventivas do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS I, Salgueiro - PE. **Re Id on Line Rev. Psic.** v.10, n. 31. Supl 2, Set-Out/2016.

FILARDI, A. F. R. et al. Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam**, v. 24, n. 2, p. 421–445, 2021.

MARINHO, J. M. DA S. et al. Standard drug consumption: a study with elderly people in Primary Health Care. **Rev. bras. enferm**, v. 74, n. 3, p. e20200729–e20200729, 2021.

MOLCK, B. V.; BARBOSA, G. C.; DOMINGOS, T. DA S. Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 25, p. e200129–e200129, 2021.

SANTOS, D. V. D. DOS et al. Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde. **Saúde Soc**, v. 28, n. 2, p. 261–271, 2019.

SANTOS, L. C. DOS et al. Mental health in primary care: experience of matrix strategy in the rural area. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, p. e20180236–e20180236, 2020.

TONG, S. T. et al. Screening for Psychotherapeutic Medication Misuse in Primary Care Patients: Comparing Two Instruments. **J Am Board Fam Med**, v. 32, n. 2, p. 272–278, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A: FICHA DE DESPRESCRIÇÃO

FICHA DE DESPRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS

Autoria: Dra. Rosineyde Martins Dias Toledo

Nome: _____ Idade: _____

Data de nascimento: _____ Telefone para contato: _____

Diagnósticos estabelecidos: _____

Uso de álcool: _____ Uso de Tabaco: _____

Dados sobre medicamentos em uso

Medicamento em uso: _____ Tempo de uso: _____

Dose de uso da medicação atual: _____

Outras medicações em uso: _____

Motivo de início de uso do medicamento:

() Insônia () Ansiedade () Nervosismo () Depressão () Outro: _____

Motivação do paciente para redução da medicação:

() Favorável () Desfavorável () Neutra _____

1ª semana de acompanhamento

Data: ___/___/___

Nova dosagem em uso: _____ Inclusão de outro fármaco: _____

Sintomas de abstinência: () Insônia () Irritabilidade () Sudorese () Ansiedade () Cefaleia

() Sintomas gastrointestinais () Convulsões Outros: _____

Nova conduta: () Reduzir dose _____ () Manutenção da dose

Detalhamento: _____

2ª semana de acompanhamento

Data: ___/___/___

Nova dosagem em uso: _____ Inclusão de outro fármaco: _____

Sintomas de abstinência: () Insônia () Irritabilidade () Sudorese () Ansiedade () Cefaleia

() Sintomas gastrointestinais () Convulsões Outros: _____

Nova conduta: () Reduzir dose _____ () Manutenção da dose

Detalhamento: _____

3ª semana de acompanhamento

Data: ___/___/___

Nova dosagem em uso: _____ Inclusão de outro fármaco: _____

Sintomas de abstinência: () Insônia () Irritabilidade () Sudorese () Ansiedade () Cefaleia

() Sintomas gastrointestinais () Convulsões Outros: _____

Nova conduta: () Reduzir dose _____ () Manutenção da dose

Detalhamento: _____

4ª semana de acompanhamento

Data: ___/___/___

Nova dosagem em uso: _____ Inclusão de outro fármaco: _____

Sintomas de abstinência: () Insônia () Irritabilidade () Sudorese () Ansiedade () Cefaleia

() Sintomas gastrointestinais () Convulsões Outros: _____

Nova conduta: () Reduzir dose _____ () Manutenção da dose

Detalhamento: _____

6ª semana de acompanhamento

Data: ___/___/___

Nova dosagem em uso: _____ Inclusão de outro fármaco: _____

Sintomas de abstinência: () Insônia () Irritabilidade () Sudorese () Ansiedade () Cefaleia

() Sintomas gastrointestinais () Convulsões Outros: _____

Nova conduta: () Reduzir dose _____ () Manutenção da dose

Detalhamento: _____

8ª semana de acompanhamento

Data: ___/___/___

Nova dosagem em uso: _____ Inclusão de outro fármaco: _____

Sintomas de abstinência: () Insônia () Irritabilidade () Sudorese () Ansiedade () Cefaleia

() Sintomas gastrointestinais () Convulsões Outros: _____

Nova conduta: () Reduzir dose _____ () Manutenção da dose

Detalhamento: _____