



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Muriele Bárbara Mattia

Plano de acompanhamento para os pacientes em uso  
contínuo de medicação psicotrópica em uma Unidade  
Básica de Saúde de Joaçaba - SC

Florianópolis, Março de 2016



Muriele Bárbara Mattia

Plano de acompanhamento para os pacientes em uso contínuo de  
medicação psicotrópica em uma Unidade Básica de Saúde de  
Joaçaba - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Veridiana Tavares Costa  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Muriele Bárbara Mattia

Plano de acompanhamento para os pacientes em uso contínuo de  
medicação psicotrópica em uma Unidade Básica de Saúde de  
Joaçaba - SC

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Veridiana Tavares Costa**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

O uso abusivo de psicotr3picos 3 um problema crescente no Brasil. No contexto da aten33o b3sica vivenciamos grande n3mero de pacientes em uso cont3nuo dessas medica33es, muitas vezes sem adequado diagn3stico psiqui3trico, ou sem acompanhamento regular por parte de equipe m3dica, o que desencadeia o uso abusivo e inadvertido desses f3rmacos por parte da grande maioria dos pacientes. O objetivo desse projeto 3 elaborar um plano de acompanhamento para os pacientes em uso cont3nuo de medica33o psicotr3pica pertencentes a Unidade B3sica de Sa3de Centro II do Munic3pio de Jo3caba. O projeto em quest3o foi realizado de novembro de 2015 3 janeiro de 2016. Tal proposta destina-se aos pacientes que est3o em uso cont3nuo de psicotr3picos, em especial aqueles com consultas atrasadas. Para concretiza33o desse estudo primeiramente foi realizada a busca ativa dos pacientes e, em seguida, deu-se in3cio a avalia33o cl3nica por meio das consultas m3dicas. Al3m disso, quando necess3rio realizou-se o encaminhamento dos pacientes para especialistas da rede de aten33o em sa3de. Os pacientes em uso irregular de psicotr3picos e sem indica33o cl3nica, tiveram seus tratamentos suspensos, com reavalia33es subsequentes para evidenciar acerto cl3nico na suspens3o dos tratamentos. Os resultados alcan3ados foram surpreendentes, sendo que muitos pacientes estavam em uso de psicotr3picos sem indica33es cl3nicas, sendo que muitos estavam em tratamento sem nunca terem passado por avalia33o especializada. Por fim, o trabalho evidencia que 3 crescente o n3mero de pacientes usando medica33es controladas sem indica33o psiqui3trica, o que muitas vezes faz com que os tratamentos sejam instituidos sem necessidade e crit3rio cl3nico que justifique.

**Palavras-chave:** Aten33o Prim3ria 3 Sa3de, Psicotr3picos, Avalia33o Cl3nica



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo Geral . . . . .	13
2.2	Objetivos Específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
3.1	Um panorama sobre uso abusivo de medicações controladas . . . . .	15
3.2	Apresentando as substâncias ansiolíticas e hipnóticas . . . . .	16
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

Sou médica há um ano e meio, e estou atuando desde março de 2015 no município de Joaçaba, pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Nos quatro primeiros meses, atuei em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um bairro chamado Santa Tereza, o mais conhecido e populoso da cidade, com uma população bem diversificada, e na maioria dos casos de baixa renda, com dificuldade de adesão aos tratamentos e com uma área de abrangência muito ampla para apenas uma equipe de saúde, visto que contempla aproximadamente 7000 pessoas. Nos meses a partir de julho de 2015, passei a atuar em outra UBS, no centro da cidade, a UBS Centro II que tem como modelo de atenção a Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal UBS abarca a população urbana e rural da localidade.

A UBS Centro II está localizada na principal avenida de Joaçaba, apresenta dois bairros volumosos do centro da cidade como população de atuação, e mais duas linhas do Interior, o que perfaz um total aproximado de população de 4143 habitantes, sendo aproximadamente 3300 pessoas com 15 anos ou mais, sendo predominante o sexo feminino na população local. Nessa UBS, ao contrário do Bairro Santa Tereza, onde inicialmente atuei, encontramos como público alvo principalmente idosos e universitários, que moram na maioria na avenida e ruas secundárias que dão acesso a faculdade e no Bairro Flor da Serra, onde temos o Campus 1 da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) de Joaçaba.

Vale destacar que na área supracitada, embora tenhamos muitos problemas sociais, o principal problema que encontramos são os idosos desacompanhados e com comorbidades descompensadas. No geral, nessa localidade não temos problemas demasiados de baixa renda familiar, ao menos percebe-se que a maioria consegue manter-se estável com sua situação financeira, mas também partilhamos de alguns casos ímpares nas situações sociais, como em qualquer localidade.

Na UBS, encontramos uma demanda contínua aos serviços de saúde, com marcação de horários por meio de agenda diária, e livre demanda com avaliação dos pacientes por meio de triagem a todos que procuram o serviço, realizando priorização de atendimento em casos de alteração de sinal vital, e reagendamento se for consulta de rotina sem gravidade. Geralmente há atendimento diário de ao menos 12 fichas no período da manhã e mais 8 fichas no período da tarde, sempre realizando encaixes para situações de urgência, como descompensações de doenças crônicas, ou alteração de sinais vitais (febre, hipertensão). Realizamos uma reunião de equipe semanal e, também, um encontro na comunidade com pessoas com hipertensão e diabetes ou risco para desenvolver tais patologias. Nesses encontros são abordadas questões relacionadas as comorbidades de base bem como é feita a entrega de medicação.

Como problemas mais comuns na comunidade, temos as doenças crônicas descompensadas e com má adesão aos tratamentos (hipertensão arterial sistêmica-HAS, diabetes mellitus-DM, cardiopatia, dentre outras), mas também temos um grande número de pacientes em uso de psicotrópicos sem o acompanhamento regular de uma equipe de saúde ou médico assistente. Apresentamos ainda grande demanda de gestantes e crianças em fase de puericultura, e atendemos queixas comuns a qualquer serviço de saúde, que são as queixas agudas (diarréia, vômito, amigdalite, febre, dentre outras).

Como doenças e agravos mais comuns tenho na área onde atuo uma grande dificuldade de manter os pacientes retilíneos no tratamento, e uma dificuldade maior ainda de modificar tratamentos contínuos e crônicos de medicação psicotrópica, as vezes mal indicados, pois o paciente acredita que necessita daquele remédio eternamente. Há uma necessidade de reavaliação de grande número de pacientes em uso de medicações contínuas para validar a necessidade ou não de seu uso, algo que os pacientes acabam desprezando e evitando, por comodidade, ou por preferirem essa falsa estabilidade medicamentosa.

De acordo com [Camargo e Oliveira \(2013\)](#) o uso de psicotrópicos no Brasil é considerado um problema de saúde pública, sendo que o uso indiscriminado dessas substâncias podem causar dependência física e psicológica. Os psicotrópicos podem ser prescritos às pessoas que estão com algum desequilíbrio emocional bem como aos pacientes das clínicas psiquiátricas. As vendas dessas substância, de acordo com legislações vigentes, são controlada uma vez que o uso de forma abusiva ou indevida, podem causar dependência.

Desse modo, atuando na UBS nesse período, percebo que há uma urgência em intervir nos tratamentos psicotrópicos sem indicação e sem acompanhamento regular. Acredito que muitos dos pacientes que estão polimedicados com ansiolíticos, indutores do sono, benzodiazepínicos e com remédios antidepressivos já não teriam mais indicação de seguirem o uso desses tratamentos, apenas o fazem por acreditarem que já não podem ficar sem a medicação, e por não aparecerem com assiduidade as consultas de renovação de receitas, visto que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município atende esses pacientes e os mesmos não são manejados com frequência na UBS, sendo que muitas vezes esses nunca realizaram terapia cognitivo comportamental ou se quer avaliação de psiquiatra.

Assim, há uma urgência em estabelecer quais pacientes ainda necessitam fazer uso de medicação, por reais transtornos psiquiátricos, e quais optam por estarem “anestesiados” de uma realidade que os cerca, vivendo assim o conforto dos ansiolíticos, antidepressivos, orexígenos, dentre outros e, assim, preferem que esses “resolvam” situações de cunho pessoal, a intervir de maneira definitiva no problema que desencadeia a desestabilização própria.

Temos essa situação como algo crítico na UBS, pois há grande demanda de renovação de receitas contínuas diariamente, uso inadvertido de fármacos, inadequado controle sob o uso medicamentoso, interação medicamentosa com outros fármacos, ou mesmo com o álcool, e aumento do índice de ideação suicida por efeitos do uso inadvertido de trata-

mentos desacompanhados. Muito pode ser mudado nesse cunho, a contar com o auxílio de toda equipe, inicialmente dos Agentes Comunitários de Saúde, que tem importante papel em organizar uma demanda de pacientes em uso de medicações sem acompanhamento, da equipe de enfermagem, para acolher esses pacientes e acompanhá-los, e do médico, avaliando a necessidade de manutenção do tratamento, a necessidade de encaminhamento a colega especialista, bem como avaliar a importância, em cada caso, de terapia cognitivo comportamental, e repetitivos retornos para reavaliação, pois de nada adianta iniciar um tratamento medicamentoso para distúrbios psiquiátricos, se sua evolução for inadimplente.

Acredito que o problema de usar drogas psicotrópicas de maneira indiscriminada envolve muitas outras questões, como tratamento indevido, pacientes que não conseguem suportar e resolver questões existenciais comuns, uso irregular de medicamentos controlados sem acompanhamento de um profissional de saúde, drogas sem indicação de uso contínuo, sendo usadas de maneira contínua, entre todos os outros problemas que podem ser mencionados ao termos acesso a esse tipo de medicação, como ingestão de quantidade exacerbada, por ideação suicida (muito frequente de ser visto em prontos socorros), ingestão ocasional de familiares por descuido, dependência medicamentosa, intolerância humana e as variações comuns de humor.

Estudar o uso indiscriminado de remédios controlados, como ansiolíticos, benzodiazepínicos e antidepressivos é importante, pois há de uma maneira geral na maioria das comunidades, um grande número de pacientes que acabam usando esses fármacos, e no entanto, não mantem assiduidade no acompanhamento médico para reavaliar a real necessidade de manter o tratamento. Vejo, por exemplo, que há um grande número de pacientes que iniciaram a medicação há anos, com algum médico que atuava no sistema, e por comodidade e bem estar mantêm o tratamento, e não aceitam tentar fazer a retirada da medicação, pois já predestinam a falha da tentativa.

Assim sendo, (SILVEIRA, 2016) ao descrever sobre uso de psicotropicos apontou que:

A utilização de drogas psicotrópicas é bastante difundida em rituais, sendo um meio privilegiado de transcendência e de buscar a totalidade ou, no caso dos rituais de passagem, marcando etapas de transição da vida: a criança torna-se homem em um processo iniciático marcado por morte e renascimento. A sociedade atual perdeu a maioria de seus ritos iniciáticos. Aqui pode estar a chave da compreensão do abuso de drogas na sociedade contemporânea. Procura-se obter prazer imediato, a frustração não é tolerada. A tensão decorrente de conflitos inerentes à existência humana não é suportada, sendo imperativo seu alívio instantâneo, dificultando ou impedindo transcendência ou transformação. Caracterizada fundamentalmente pelo consumismo, a sociedade atual não permite espaço para a falta.

Há ainda um número crescente de pacientes que não suportam mais pequenas variações de rotina e de humor, e já entram em tratamentos inadequados, sem a menor indicação. Há uma grande demanda desses pacientes na saúde básica, geralmente procuram o

sistema com poliqueixas, já em tratamento medicamentoso psicotrópico sem acompanhamento regular, e sem avaliação de equipe multidisciplinar. Acredito que há possibilidade de intervir nesses casos a cada contato que tivermos com o paciente, exigindo retornos de reavaliação, encaminhando o paciente para terapia, quando convir, e ainda para sistemas adequados (CREAS, por exemplo), caso exista conflitos reais que desestabilizem o paciente. De acordo com Maria Aparecida Forsan:

Historicamente, o homem utiliza substâncias químicas que podem causar alterações em seu nível de consciência, ou produzirem reações físicas e/ou mentais por um tempo determinado e que vema acompanhada de sensação prazerosa. Isto pode levar a muitas pessoas fazem isso dessas substâncias e, por isso, os medicamentos psicotrópicos vem ganhando destaque no cenário da saúde (FORSAN, 2010).

Acredito que o que não pode acontecer é a manutenção dessa situação cômoda aos pacientes: algum médico prescreveu a medicação em algum momento da vida, o paciente se acostuma com o ansiolítico e segue renovando as receitas sem reavaliar a necessidade do uso do fármaco. Quanto a equipe, muitas intervenções poderiam ser feitas, como grupos de pacientes para discussão de caso, encaminhamento ao psicólogo ou psiquiatra, se necessário.

Ainda penso que a proposta aqui apresentada é oportuna a medida que visa realizar tratamentos que são apenas necessários, e o não uso indiscriminado de medicações controladas por costume ou comodidade. É válido ressaltar que muitos pacientes que usam essas medicações contínuas não tem cognição ou conhecimento suficiente para entender o risco e/ou benefício do uso contínuo dos fármacos, por isso usam de maneira contínua e sem acompanhamento regular, logo, é imprescindível que avaliações e esclarecimentos sejam prestados para orientar que há indicações específicas de uso, e não apenas para amenizar crises existenciais agudas, por exemplo por término de relacionamento, separação, doença familiar, dentre outras, pois qualquer tratamento contínuo exige um diagnóstico pré estabelecido e um acompanhamento regrado.

Assim, a elaboração de plano de acompanhamento para os pacientes em uso contínuo de medicação psicotrópica poderá contribuir para a qualidade de vida das pessoas em uso de psicotrópicos bem como auxiliar na organização das práticas de cuidado da UBS Centro II voltadas para a saúde mental.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de acompanhamento para os pacientes em uso contínuo de medicação psicotrópica pertencentes a Unidade Básica de Saúde Centro II do Município de Joaçaba.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Acompanhar diariamente por meio de marcação de consultas os pacientes que fazem uso contínuo de psicotrópicos, evidenciando por meio desses acompanhamentos se há ou não indicação de tratamento contínuo.

- Encaminhar os pacientes que necessitam avaliação especializada a colegas Psiquiatras, bem como fazer o diagnóstico daqueles que apresentam problemas psiquiátricos não estabelecidos ainda.

- Manter acompanhamento regular com equipe multidisciplinar aos pacientes que necessitem manter os tratamentos contínuos para evitar recaídas e uso inadvertido de medicações controladas.

- Reintegrar os pacientes sem indicação de tratamento psicotrópico ao desmame da medicação de maneira gradual e com acompanhamento multidisciplinar, para facilitar intervenções caso seja necessário.

- Discutir junto a equipe a possibilidade de criação de um grupo de Saúde Mental na UBS, que conte com apoio de equipe multidisciplinar e com orientações ao menos quinzenais, buscando aderência aos tratamentos e desmistificação dos transtornos psiquiátricos.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Um panorama sobre uso abusivo de medicações controladas

Indubitavelmente há anos discute-se sobre o uso abusivo de medicações controladas em todas as populações. Sabemos que esse problema não é frequente só em nossos tempos, pois livros de história e até mesmo estudos sobre diversas comunidades do passado nos revelam que ao longo das gerações muitas foram as populações que se entorpeciam, ou se beneficiavam com uso de medicações controladas (antigamente em forma de chás, xaropes, plantas medicinais) (LACERDA, 2009).

Reconhecidamente, várias forças atuam para que um indivíduo inicie o uso contínuo de um medicamento controlado, como por exemplo, a ampla difusão dos medicamentos nas mídias diversas, o desejo incessante de melhorar a saúde, ou de se beneficiar com os novos medicamentos “milagrosos” do mercado, a necessidade de difundir em grupos sociais sobre uso de medicações, e até mesmo a constante busca pelo perfeccionismo e intolerância a pequenas frustrações costumeiras, faz com que os medicamentos estejam diariamente mais salientes aos consumidores e sejam utilizados mesmo sem indicação clínica (FORSAN, 2010).

Atualmente, é perceptível ao atuarmos na área de saúde, que existe grande número de pacientes em uso de medicações controladas, como ansiolíticos, benzodiazepínicos, hipnóticos, anticonvulsivantes, antipsicóticos sem um distúrbio orgânico que justifique seu uso (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

Ademais, sabemos que por traz dos grandes benefícios de medicações bem prescritas para doenças reais e existentes, também encontramos os efeitos colaterais, e indivíduos que por muitas vezes transferem seus problemas ao remédio, como se esse fosse a cura de qualquer mal existencial, inclusive das falhas humanas tão comuns e que seguem se repetindo apesar do uso contínuo de medicações controladas (FORSAN, 2010).

Desde 1952 há um manual médico que auxilia no diagnóstico dos transtornos mentais intitulado, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). Tal documento trata-se de um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA) (ARAÚJO; NETO, 2014).

O manual supracitado atualmente encontra-se em sua 5<sup>o</sup> edição, e é essencial para o entendimento das comorbidades psiquiátricas não só por médicos especialistas na área, mas sim por todos os clínicos que rotineiramente atendem pacientes psiquiátricos. Sabemos no entanto, que muitos médicos não dominam os conhecimentos desse livro, o que

também leva a falta de conhecimento sobre as patologias, prescrições inadequadas, e pacientes polimedicados, sem indicação clínica. Ainda, é imprescindível reconhecer as classes medicamentosas utilizadas, e suas indicações clínicas (ARAÚJO; NETO, 2014).

## 3.2 Apresentando as substâncias ansiolíticas e hipnóticas

Dentro do grupo de ansiolíticos, destacamos os benzodiazepínicos, consideradas as drogas mais usadas no mundo. Os benzodiazepínicos são capazes de estimular no cérebro mecanismos que normalmente equilibram estados de tensão e ansiedade, por meio de atenuação de reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade

Os benzodiazepínicos seriam então agonistas desse sistema, agindo nos receptores gabaérgicos, produzindo depressão da atividade do cérebro, o que leva a redução da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular, redução do alerta, aumento do limiar da convulsão (OLIVEIRA; GUERRA, 2014).

Os principais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos são: sedação e sonolência, dependentes da dose de medicação usada. A dependência ocorre geralmente com uso prolongado e com doses acima das habituais. (RANG et al., 2007).

Os estabilizadores de humor são substâncias não essencialmente antidepressivas e nem sedativas. As indicações exclusivas são os transtornos afetivos bipolar e os episódios de mania ou hipomania. Dentre as medicações mais utilizadas temos: carbamazepina, carbonato de lítio, Ácido valproico, lamotrigina, gabapentina (OLIVEIRA; GUERRA, 2014).

Os principais efeitos colaterais do uso dessa classe medicamentosa é letargia, náusea, vômito, debilidade, cefaleia, sonolência, tremor, confusão mental, aumento da sede. O lítio é contra indicado durante a gravidez, lactação, disfunção renal ou cardíaca grave (OLIVEIRA; GUERRA, 2014).

Dessa forma, muitos são os efeitos colaterais que podem surgir com o uso inadvertido de substâncias controladas. É saliente evidenciar que as medicações quando são instituídas, visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e tendem a estabilizar as comorbidades psiquiátricas que acometem os indivíduos corretamente diagnosticados (RANG et al., 2007) .

Sabemos que o uso de medicações controladas, como ansiolíticos e antidepressivos, por muitas vezes vem sendo empregado sem um critério diagnóstico adequado, e que perfaz ao final, um grande volume de pacientes em tratamento, sem critério clínico (TORQUATO, 2013).

Soma-se a isso o fato de que muitas são as insatisfações que fazem um paciente iniciar o uso de medicações controladas, e o que corrobora isso, é o crescente número de pacientes que procura seus médicos já solicitando que se institua um tratamento para ansiedade, depressão, agitação, dentre outros (PIMENTEL, 2012).

Como se as questões rotineiras não fossem mais suportáveis, e os pacientes necessitassem de certa “anestesia” para enfrentar suas rotinas cada vez mais desgastantes e agitadas. Muito dessas alterações envoltam em como temos optado viver nossas vidas, mas a questão é: então, todos mais cedo ou mais tarde precisaremos de medicações para aceitar a correria e nossos ritmos atuais de vida? (PIMENTEL, 2012).

De acordo com recente estudo Norte Americano, ficou evidente que aproximadamente 70% das pessoas que usam antidepressivos não tem depressão severa o suficiente (depressão clínica) que justifique o diagnóstico dessa medicação. O mesmo estudo revela um dado importante, evidenciando que muitas vezes, os antidepressivos são comumente prescritos na ausência de indicações baseadas em evidências claras (TAKAYANAGI et al., 2015).

A questão é muito mais severa quando paramos para analisar o fato que nos cerca: muitas pessoas estão viciadas nos antidepressivos, já não aceitando que seus médicos tentem a retirada do medicamento de sua rotina. No Brasil, no dia 05 de maio, comemorase o Dia Nacional do uso Racional de Medicamentos.

Essa data foi criada para conscientizar a população sobre os riscos da automedicação. Em nosso país, milhares de pessoas são acometidas por agravantes em suas doenças, ou até mesmo a morte, devido à intoxicação medicamentosa. Segundo dados da Fiocruz, aproximadamente 30% dos casos de intoxicação acontecem por uso indiscriminado de medicamentos (uso incorreto ou aumento da dose por conta (ONLINE, 2015) .

Pesquisas recentes realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mostram que o registro nacional de fornecimento de medicamentos controlados aos usuários aumentou de mais de 113 mil caixas, em 2009, para quase 295 mil no ano de 2014, perfazendo um aumento estimado de 161% (SENADO, 2015).

Apesar de todas as receitas de medicações psiquiátricas serem controladas, muitas vezes as prescrições acabam sendo repetidas sem a reavaliação do paciente, ou sem a necessidade de manter a continuidade do tratamento, o que leva a um número excedente de prescrições desnecessárias (SENADO, 2015) .

Nas Unidades Básicas de Saúde, costumeiramente os profissionais acabam renovando receitas médicas de uso contínuo sem um acompanhamento adequado do paciente. Muitas são as dificuldades encontradas para que esse sistema não seja tão deficitário, a começar pelas grandes demandas diárias por consultas e o grande número de receitas que diariamente estão para renovação, incluindo nesse grupo desde as receitas de controle especial, quanto as receitas de medicamentos contínuos como hipertensão e diabetes (SANTOS, 2009) .

É notório que muitas vezes o paciente em uso de medicações controlada não apresenta o acompanhamento e retorno necessários para que seu tratamento seja adequadamente avaliado, e suspenso quando for o caso. Vemos na prática, no entanto, paciente polimedicados com drogas psicotrópicas, que nunca passaram por avaliação de psiquiatra, ou passaram há muito tempo, e seguem com as mesmas medicações há anos, sem reavaliação

da necessidade do fármaco ou não (SANTOS, 2009).

Ademais, nas rotinas das UBS, muitas vezes o clínico solicita que os pacientes retornem com frequência, e que mantenham acompanhamento com psicoterapia, no entanto sabemos que essa continuidade e sequencia de acompanhamento é pouco efetiva, pois a maioria dos pacientes descontinua por conta, o que faz o quadro não melhorar, ou a medicação ter que ser prescrita por muito mais tempo, visto que não há uma melhora significativa (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

Outra questão igualmente importante, é o fato de muitos colegas médicos prescreverem antidepressivos a qualquer queixa de ansiedade ou sintoma de tristeza. Sabemos que o clínico não é o profissional mais apto para realizar essas prescrições, mesmo sendo capaz de fazê-lo, em comparação, um psiquiatra não é o profissional mais apto para tratar com antibiótico uma criança (PIMENTEL, 2012).

Geralmente esses tratamentos deveriam ficar reservados a especialistas, no entanto, sabemos que grande parte da população usa o Sistema Único de Saúde, e que encaminhamentos para especialistas costumam ter uma fila de espera longa, logo, muitas prescrições também são realizadas por dificuldade de encaminhamento e para tentar auxiliar o paciente até uma segunda reavaliação com colega (SANTOS, 2009).

Inquestionavelmente, algumas medidas necessitam ser reavaliadas, pois realizar uso inadvertido de medicações controladas não é correto e não beneficia aos pacientes que não apresentam distúrbios psiquiátricos, como já mencionado (SPAGNOL; IACOVSKI, 2010).

Dessa forma, alguns pontos devem ser alterados, visando uma reavaliação dos pacientes em uso contínuo de medicações controladas, para que o tratamento seja instituído apenas quando houver indicação, e quando a relação risco x benefício superar a expectativa para determinado paciente e doença (LOPES; GRIGOLETO, 2011) .

## 4 Metodologia

O trabalho em questão trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado na Unidade Básica de Saúde Centro II do Município de Joaçaba. Tal proposta destina-se aos pacientes em uso de medicações psicotrópicas que procuram atendimento na presente UBS.

Para que possamos elaborar um plano de acompanhamento para os pacientes em uso contínuo de medicação psicotrópica algumas ações serão desenvolvida, assim destacamos que:

Inicialmente, foi realizado a busca ativa dos pacientes, por meio das ACS's, e foi orientado que pacientes que estavam há meses sem consultas, apenas renovando receitas por meio de pedidos direto na recepção ou com enfermeira, que viessem agendar sua consulta e sua avaliação fosse feita, com intuito de real classificação desses pacientes como potenciais pacientes psiquiátricos, reais pacientes psiquiátricos, definitivamente pacientes sem distúrbios psiquiátricos, e pacientes com distúrbios passageiros, cujo tratamento já não se faz mais necessário.

Com base nesses grupos, foi estabelecido se os pacientes alguma vez já tinham passado por avaliação de colega especialista, e se alguma vez já hávia tentado tratamento e acompanhamento em clínicas com equipe multidisciplinar. Assim sendo, sempre que necessário e com base nos critérios clínicos estabelecido pelo médico, e de acordo com critérios psiquiátricos mundialmente reconhecidos, esses pacientes foram sendo encaminhados, conforme demanda, para avaliação e reestruturação do tratamento.

Vale mencionar que diante da situação supracitada faz-se necessário realizar a contra referência, ou seja, o manejo deve ser feito tanto pelo especialista, e em casos de dificuldade de encontrar o mesmo, feito pelo clínico, que terá o prontuário do paciente atualizado conforme dados recentes do colega.

Ademais, os pacientes serão avaliados pela equipe de saúde por meio de agendamento de consultas, padronização das receitas e solicitação de reavaliação dos casos clínicos. Dessa forma, o médico da família irá analisar se há necessidade de intervenção junto ao médico especialista, ou o encaminhamento para algum centro especializado de atendimento, como CAPS.

Para exemplificar, muitos pacientes tomam remédios há anos, não comparecem as consultas, e mensalmente tem suas receitas renovadas, pois médico após médico da ESF acaba seguindo a mesma rotina que o colega seguia, por resistência de muitos pacientes de virem consultar.

Assim, nos casos supracitados os pacientes que ainda não tiverem sido avaliados pelo clínico, não terão suas receitas de psicotrópicos renovadas, para que seja verificada a real necessidade do uso da medicação serão levado em consideração alguns aspectos como: o

critério diagnóstico do quadro e a necessidade de acompanhamento paralelo com psiquiatra, psicólogo e equipes de apoio.

Para os pacientes que já estiverem em acompanhamento regular com o psiquiatra, com diagnóstico fechado para determinada patologia, com retornos pré-estabelecidos, as consultas com o clínico serão estabelecidas a cada 2 meses, quando o médico da ESF fornecerá a receita médica de controle especial, e verificará o estado do paciente, em uma consulta de rotina. Nessa consulta ainda é prudente verificar continuidade do tratamento, maneira como paciente usa medicação e como vem mantendo os tratamentos adjacentes, caso os faça.

O projeto será realizado fisicamente na UBS, mas o seu desenvolvimento começa já com a ACS, nas visitas domiciliares, convidando-os para comparecer as consultas, caso seja o caso de o paciente ser um daqueles que não comparece com assiduidade ao consultório médico, e faz uso crônico de medicações sem intervenção e continuidade.

Caso seja necessário, conforme avaliação clínica, o médico poderá encaminhar esse paciente para atendimento psicológico (na própria UBS, ou em centros de psicoterapia), ou para centros de atendimento médico e multiprofissional especializado, como o CAPS.

O projeto está sendo feito desde novembro de 2015, quando iniciamos a intervenção citada de busca ativa de pacientes que não compareciam as consultas para renovação de receitas médicas de psicotropicos e para adequado estabelecimento de critério diagnóstico.

Diante disso, não é possível precisar idealmente quantos atendimentos são agendados por semana, mas todas as semanas são realizados atendimentos desse cunho, e encaminhamentos quando quadro exige suporte. Muitos quadros já avaliados, fazem uso indiscriminado de medicações, e tiveram suas medicações suspensas, já sendo novamente reavaliados, com manutenção do quadro estável, o que corrobora o inadequado diagnóstico prévio.

O projeto será executado por médico, enfermeiro, agentes comunitário de saúde, técnicas de enfermagem pertencentes a uma UBS do Centro Oeste de Santa Catarina, durante o período de 3 meses.

Não foi necessário encaminhar este estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFSC pois trata-se de um projeto de intervenção. Todos os envolvidos foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo.

## 5 Resultados Esperados

Com a implementação de um plano de acompanhamento para os pacientes em uso contínuo de medicação psicotrópica na Unidade Básica de Saúde Centro II do Município de Joaçaba, almejamos reduzir o número de pacientes em uso desnecessário de medicações psicótropicas, por meio de intervenção e adequado manejo medicamentoso, se for o caso, e nos quadros onde não há necessidade medicamentosa, nova reavaliação, com encaminhamento ao psiquiatra, psicólogo, caso houver necessidade de terapia não medicamentosa.

Quanto aos resultados já alcançados, estimamos que ao menos metade dos pacientes em uso crônico de medicações e desacompanhados, na referida ESF onde o estudo foi aplicado, nos meses que compreenderam novembro de 2015, dezembro de 2015 e janeiro de 2016, apresentavam algum critério inadequado de instituição de medicação, ou não estavam sendo acompanhados por médicos com a regularidade preconizada, logo, estavam em uso de psicotrópicos sem acompanhamento médico regular.

Ademais, observamos que muitos pacientes foram medicados sem seguir as normas do DMS V, que instituiu critérios clínicos para iniciar medicação controlada em determinadas doenças, sendo que nesses pacientes, muitas vezes nem houve avaliação de colegas Psiquiatras, e tratamento adjuvante, como intervenção com psicoterapia, ou se quer encaminhamento a clínicas especializadas, como o CAPS.

Dessa forma, configura-se a existência de tratamentos sem continuidade e sem indicação sendo que muitos desses pacientes foram novamente reavaliados, tiveram suas medicações suspensas, e, assim, foi orientado retorno regular e tratamento com psicoterapia adjuvante, e encaminhamento ao psiquiatra quando o quadro configurava realmente uma doença psiquiátrica.

O que percebemos nesses três meses de avaliação diária de pacientes em uso contínuo de psicotópicos, é que muitos simplesmente viciam na medicação, acreditando que o remédio é milagroso e que não conseguirão ficar sem esse tratamento, logo, não podendo ficar sem a receita, mas também não desejando manter acompanhamento regular com médico da UBS.

Assim, esse trabalho teve como principal finalidade avaliar os pacientes em uso contínuo e indiscriminado de psicotrópicos sem indicação médica, inadimplentes com seu tratamento, não aceitando avaliação regular do médico, e vindo poucas vezes as consultas.



## Referências

- ARAÚJO Álvaro C.; NETO, F. L. *A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5*. 2014. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Vol. XVI, no. 1, 67 - 82. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CAMARGO, C. R.; OLIVEIRA, T. M. de. Revisão bibliográfica: Risco do uso inadequado e indevido do psicotrÓpicos no brasil. Pindamonhangaba-, n. 30, 2013. Curso de Farmácia, Faculdade de Pindamonhangaba. Citado na página 10.
- FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Campos Gerais, n. 25, 2010. Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 15.
- LACERDA, R. B. de. *AS DROGAS NA SOCIEDADE*. 2009. Revista Igualdade XLI. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=457>>. Acesso em: 23 Jan. 2016. Citado na página 15.
- LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrÓpicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Health*, v. 2, n. 1, p. 1–14, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- OLIVEIRA, L. M. D.; GUERRA, C. A. *Principais temas em Psiquiatria e Geriatria para residência médica*. São Paulo: Medcel, 2014. Citado na página 16.
- ONLINE, J. *Conselho Regional de Farmácia alerta sobre uso indiscriminado de medicamentos*. 2015. Disponível em: <<http://www.guiadafarmacia.com.br/noticias/saude/9653-conselho-regional-de-farmacia-alerta-sobre-uso-indiscriminado-de-medicamentos>>. Acesso em: 24 Jan. 2016. Citado na página 17.
- PIMENTEL, C. *Psiquiatra aponta prescrição indiscriminada de ansiolíticos no país*. 2012. Agência Brasil de comunicação. Disponível em: <<http://memoria.abc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-01-21/psiquiatra-aponta-prescricao-indiscriminada-de-ansioliticos-no-pais>>. Acesso em: 24 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- RANG, H. et al. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Citado na página 16.
- SANTOS, D. V. D. D. Uso de psicotrÓpicos na atenÇÃO primÁria no distrito sudoeste de campinas e sua relaÇÃO com os arranjos da clínica ampliada: “uma pedra no sapato”. Campinas, n. 79, 2009. Curso de Saúde Coletiva- Dissertação de mestrado, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SENADO, A. *Aumenta em 161% o consumo de medicamentos controlados no Brasil*. 2015. HUFFPOST BRASIL. Disponível em: <[http://www.brasilpost.com.br/2015/05/21/consumo-remedios-brasil\\_n\\_7350304.html](http://www.brasilpost.com.br/2015/05/21/consumo-remedios-brasil_n_7350304.html)>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 17.

SILVEIRA, M. N. D. X. da. *Drogas e Redução de Danos*:: uma cartilha para profissionais de saúde. 2016. Documento publicado em 2008. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/3756822-Drogas-e-reducao-de-danos-uma-cartilha-para-profissionais-de-saude.html>>. Acesso em: 10 Jan. 2016. Citado na página 11.

SPAGNOL, W. P.; IACOVSKI, R. B. Uso de medicamentos psicotrópicos no programa saúde mental no município de Água doce – sc. *ÁGORA revista de publicação científica*, v. 17, n. 1, p. 94–102, 2010. Citado na página 18.

TAKAYANAGI, M. Y. et al. Antidepressant use and lifetime history of mental disorders in a community sample: Results from the baltimore epidemiologic catchment area study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 76, p. 40–44, 2015. Citado na página 17.

TORQUATO, G. *O uso abusivo de remédios controlados*. 2013. Revista online Ler Saúde. Disponível em: <<http://www.lersaude.com.br/o-uso-abusivo-de-remedios-controlados/>>. Acesso em: 24 Jan. 2016. Citado na página 16.