

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BÁRBARA AKEMY BARBOSA CRUZ**

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE  
RENOVAÇÃO DE RECEITAS DE PSICOTRÓPICOS DO  
MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS – MINAS GERAIS.**

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**

**2015**

**BÁRBARA AKEMY BARBOSA CRUZ**

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE RENOVAÇÃO  
DE RECEITAS DE PSICOTRÓPICOS DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE  
CALDAS – MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**

**2015**

**BÁRBARA AKEMY BARBOSA CRUZ**

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE  
RENOVAÇÃO DE RECEITAS DE PSICOTRÓPICOS DO  
MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS – MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar – orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/01/2016

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus.

A minha família pelo incentivo e carinho.

Ao meu supervisor e orientador pelos ensinamentos.

A equipe COHAB II e todos os colegas da Unidade Básica de Saúde Zona Sul, pelo acolhimento.

Ao município de Poços de Caldas pela disposição à melhoria.

## RESUMO

O consumo de psicotrópicos é uma demanda crescente em cenário mundial e sua prescrição, mesmo com as normas regulamentadoras presentes em diversos países, apresenta-se muitas vezes indiscriminada, sem critérios e avaliações das reais indicações. Uma prática que contribui para esse cenário é a renovação de receitas de psicotrópicos sem a avaliação médica do paciente, o que leva à manutenção de medicações sem o estabelecimento de um plano terapêutico individualizado. A fim de evitar tal prática nociva à saúde, e ao mesmo tempo conseguir absorver a grande demanda por tais medicações, são necessários protocolos que orientem a prática da equipe diante de tal situação, priorizando o bem estar do usuário. Este trabalho tem como objetivo desenvolver um protocolo que oriente as condutas para renovação de receitas de psicotrópicos. Para tanto foi feita uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema e assim contribuir na elaboração do projeto de intervenção. A proposta de implantação visa homogeneizar as condutas no município e promover um cuidado individualizado e ético aos pacientes da saúde mental na Atenção Primária. Foram utilizadas as recomendações do Ministério da Saúde, adaptadas à rotina da Equipe de Saúde da Família COHAB II, com pretensão de expansão para o município. Além disso, o protocolo tem o potencial de promover a integração multiprofissional e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do município.

Palavras chave: Psicotrópicos. Benzodiazepínicos. Prescrições inadequadas.

## **ABSTRACT**

The consumption of psychotropic drugs is a growing demand on the world stage and their prescription, even with the present regulatory standards in different countries, presents often indiscriminate, without criteria and assessments of the real indications. A practice that contributes to this scenario is the renewal of psychotropic revenue without medical evaluation of patients, which leads to maintenance medications without the establishment of an individualized treatment plan. In order to avoid such harmful health practice, and at the same time be able to absorb the great demand for such medications are necessary protocols to guide the team practice before such a situation, prioritizing the well-being of the user. This work aims to develop a protocol to guide the conduct for renovation of psychotropic revenues. For a literature review was made both in the Virtual Health Library to lift the existing evidence on the subject and thus contribute to the development of the intervention project. Deploying proposal aims to homogenize the pipes in the city and promote an individualized and ethical care to patients of mental health in primary care. The recommendations of the Ministry of Health were used, adapted to the routine of the Family Health Team COHAB II, an increase of pretension to the city of Poços de Caldas. In addition, the Protocol has the potential to promote the multidisciplinary integration and strengthening Care Network city's Health.

**Keywords:** Psychotropic drugs. Benzodiazepines. Incorrect Prescribing

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CREMESP	Conselho Regional de Medicina de São Paulo
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Biblioteca da Literatura Técnica e Científica da América Latina e Caribe
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MPS	Sociedade de Proteção Médica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NHS	Sistema Nacional de Saúde
PES	Planejamento Estratégico de Saúde da Família
SNC	Sistema Nervoso Central

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1-** Resumos dos nós críticos e plano de ações possíveis 15

**Figura 2 -** Fluxograma recomendado pelo Ministério da Saúde 22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Cenário da Intervenção .....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>18</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS A.....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Substâncias psicotrópicas ou psicofármacos são substâncias que atuam no sistema nervoso central (SNC) e que são usadas no tratamento de distúrbios psíquicos. Didaticamente, podem ser classificados como: ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e alucinógenos. Tais substâncias são largamente utilizadas na prática clínica. Exemplo disso é a expressiva classe de psicotrópicos dos benzodiazepínicos que são utilizados como hipnóticos, sedativos, ansiolíticos, relaxantes musculares e até como anticonvulsivantes e surgiram por volta dos anos 1950. Atualmente, estima-se que a cada cinco anos seu consumo dobra sendo uma das classes de medicamentos mais consumidas no mundo (MEDONÇA; CARVALHO, 2005).

Dentre os fatores que favorecem intenso consumo de psicotrópicos estão à prescrição muita vezes indiscriminada por médicos, o aumento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, novos medicamentos no mercado e novas indicações terapêuticas para os já existentes, além da pressão pela indústria farmacêutica à comercialização de tal classes de medicamentos. Além disso, alguns efeitos desses medicamentos são a dependência e a tolerância, o que torna o manejo desses usuários extremamente complexa e contribui para manutenção da medicação. (ROCHA; WERLANG, 2013)

O consumo de benzodiazepínicos e demais classes de psicotrópicos é regulamentado no Brasil (1998) pela Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1998 que estabelece regras de comercialização e prescrição. Mesmo assim, o controle do consumo e da prescrição de psicofármacos é ainda falho, e faltam critérios que orientem os profissionais de saúde na condução esses usuários. Há alguns pacientes que possuem artifícios para usar indevidamente as medicações, como a adulteração de receitas e a capacidade de induzir o médico a prescrevê-los. Há também uma parcela de responsabilidade dos profissionais da saúde, que muitas vezes mantêm a medicação sem reavaliação do paciente, encontram-se desatualizados sobre os efeitos farmacológicos e falham na transmissão de informações aos usuários. Observam-se, portanto, a falta de profissionalismo e de ética na relação com o paciente por meio desse tipo de conduta (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

## 1.1 Cenário da Intervenção

No município de Poços de Caldas possui uma população estimada em 163.677 habitantes em 2015, segundo dados do IBGE (BRASIL, 2015).

A Atenção Básica do município é composta por: 32 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 26 na área urbana e seis na área rural. Com 28 Equipes de Saúde da Família cadastradas, quatro equipes de Saúde Bucal e três Equipes de Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF), três Unidades Básica de Saúde (UBS) do Programa Materno Infantil; uma Equipe de Atenção Domiciliar, dois Consultórios Volantes de Odontologia e um consultório odontológico no centro de referência de DST/AIDS. (PIMENTA *et al.*, 2014)

Em relação ao Serviço de Saúde Mental: há um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, um CAPS Álcool e Drogas e um Psiquiatra para atendimento de consultas ambulatoriais. Já a Assistência Farmacêutica é composta por uma Farmácia Central e três Farmácias Regionais.

Na equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) COHAB II são 1.228 famílias cadastradas pelo último levantamento feito pela equipe no segundo semestre de 2015. A equipe é composta por um médico generalista, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um auxiliar administrativo e um auxiliar de serviços gerais.

Em relação à média de produção mensal da equipe no primeiro semestre de 2015, foram cerca de 237 consultas médicas por mês, 115 atendimentos individuais realizados pelo enfermeiro, 21 consultas de pré-natal, 16 atendimentos individuais pelo NASF, cinco reuniões em grupos operativos de HiperDia e uma reunião com toda a equipe. Em relação às visitas domiciliares no mesmo período citado ocorreram, em uma média mensal, oito visitas realizadas pelo médico, seis pelo enfermeiro, três pelos profissionais do NASF e 597 pelos agentes comunitários de saúde. Nesse mesmo período, foram atendidas ao mês uma média de 118 hipertensos, 70 diabéticos e 42 pacientes de saúde mental, sendo a grande maioria usuários de psicotrópicos e correspondendo a terceira maior demanda da equipe. A disponibilidade de consultas com o psiquiatra são em média seis ao mês. Tais

números ainda não conseguem contemplar todos os usuários e, somando-se esse fato à piora ao acesso à UBS, refletido pelo menor número de procura à unidade atual em relação à anterior, temos então situações como a manutenção de renovação de receitas sem a presença do paciente, principalmente de benzodiazepínicos e outros psicotrópicos.

Esse problema gera impacto no processo de trabalho e na própria saúde dos usuários. Mais que um problema logístico, perde-se a oportunidade de se realizarem novos diagnósticos, bem como avaliar a adesão e os efeitos colaterais do tratamento. Além disso, ocupa-se parte da agenda médica com uma atividade que não gera benefício algum à população. Há ainda um desconforto em manter prescrições desatualizadas ou sem sentido. Essa prática, a princípio, é uma forma paliativa de atender à grande demanda da população por assistência à saúde, contudo é nociva uma vez que o cuidado é feito precariamente. Para a população é extremamente “prático”, pois não demanda tempo, o acesso ao medicamento é gratuito e tem-se a ilusão de que se está cuidando da saúde. Além disso, a grande demanda é por medicamentos de uso controlado, como psicotrópicos e opióides, o que reforça a necessidade de avaliação e supervisão médica do uso.

Percebe-se que a própria equipe é resistente à abolição de tal prática. Primeiramente porque o seu abandono demanda um trabalho de educação em saúde e conscientização dos usuários, além de uma terapêutica multiprofissional e um aumento da demanda de consultas. Também, existe uma relação de coação entre a equipe e a população, com a segunda impondo suas vontades à primeira. Tampouco a abolição da renovação das receitas é uma medida que possa ser imposta: é necessário diálogo com a população para que a transição de paradigma seja pacífica.

Este trabalho se propõe a adaptar as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde (MS), além de outros órgãos como National Health System (NHS) e Conselho Federal de Medicina (CFM) e aplicá-las às rotinas das equipes de Saúde da Família do município de Poços de Caldas. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional e revisão bibliográfica sobre o assunto. Foi desenvolvido um checklist que oriente os profissionais de

saúde diante a demanda de renovação de psicotrópicos (Anexo A). As recomendações já estão sendo aplicadas na equipe COHAB II e pretende-se expandi-las ao município.

## 2 .JUSTIFICATIVA

Receitar medicamentos sem avaliar o paciente pode contribuir para complicações do quadro clínico, efeitos colaterais e manutenção da enfermidade, que são as implicações mais óbvias dos atendimentos não presenciais. Porém existem outras, como a infração do código de ética médica e a manutenção de uma assistência precária ao usuário, com a ilusão de cuidado prestado (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012). Há ainda classes em especial que necessitam de maior cuidado e por tal motivo deve haver análise criteriosa antes da prescrição, como o caso dos psicotrópicos (ENGLAND, 2013). Embora seja uma classe de medicamento que de forma geral é segura, é necessário critério ao prescrevê-las, principalmente pela incidência dos efeitos colaterais e sua ação depressora no sistema nervoso central. Dentre eles, os principais são a diminuição da atividade psicomotora, que contribui para quedas principalmente em usuários idoso, o prejuízo na memória, relacionado a diminuição da atenção e ao uso prolongado, a tolerância e dependência e a interação com outras drogas depressoras, principalmente o álcool, o que torna o manejo e do desmame da medicação uma conduta trabalhosa (AUCHEWSKI et al., 2004).

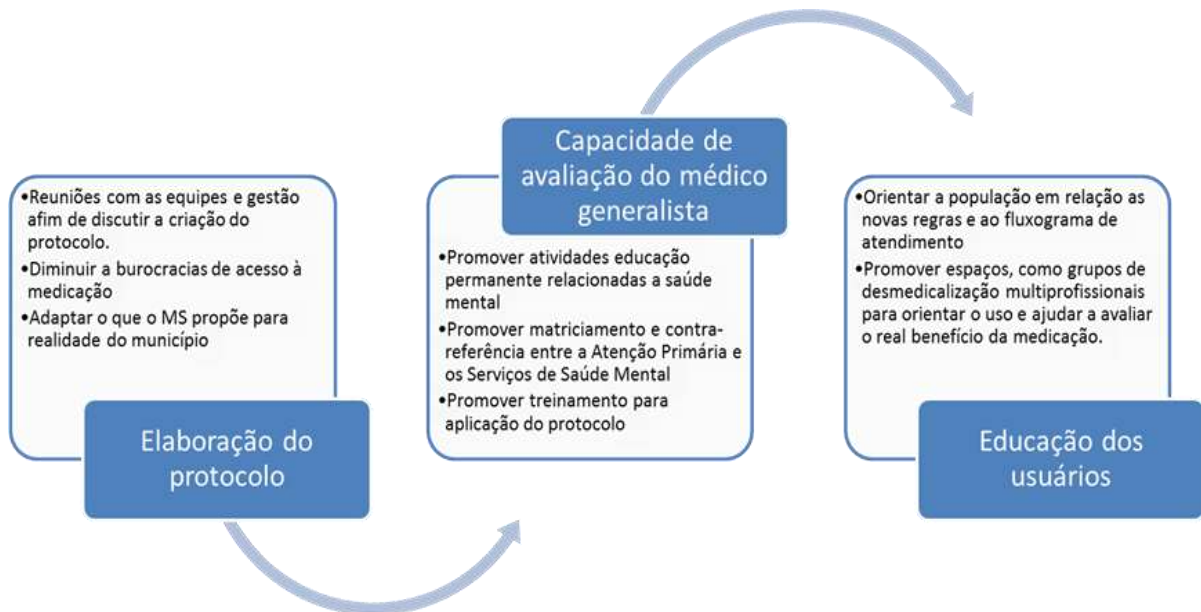
Utilizar um protocolo oficial próprio para conduzir esses casos é fundamental, além de se buscarem alternativas junto à gestão para a resolução do problema, bem como promover a capacitação em saúde mental dos profissionais da Atenção Primária. (ROCHA; WERLANG, 2013)

Dentre os benefícios da criação de recomendações para renovação de receitas estão: melhora da qualidade das prescrições, do acesso às medicações disponíveis, da segurança ao paciente, valorização multiprofissional, aumento da capacidade de resolubilidade da equipe, melhor aproveitamento de recursos e aumento da corresponsabilização dos pacientes no tratamento (ENGLAND, 2013).

Dentre os medicamentos mais solicitados pelos pacientes para renovação de receitas na rotina da equipe de saúde COHAB II, estão benzodiazepínicos, anti-

hipertensivos, anticonvulsivantes e analgésicos opióides e anti-inflamatórios, que correspondem à frequência encontrada na literatura (HARRIS; DAJDA, 1996).

Figura 1 – Resumos dos nós críticos e plano de ações possíveis



**Fonte:** Autoria própria.

Pelo exposto justifica-se a elaboração deste projeto de intervenção que, certamente irá contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que serão trabalhados com as ações do mesmo.

### **3. OBJETIVOS**

#### 3.1 Geral

Desenvolver um protocolo que oriente as condutas para renovação de receitas de psicotrópicos aos pacientes cadastrados na Unidade Básica de saúde COHAB II.

#### 3.2 Específicos

Revisar como outros serviços em âmbito mundial abordam o assunto.

Levantar as recomendações do Ministério da Saúde acerca do problema e adaptá-las à realidade do município.

Discutir com as equipes de Saúde da Família o protocolo e sua aplicação.

#### 4. METODOLOGIA

O desenvolvimento deste projeto de intervenção foi estruturado com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES) que propicia o levantamento das causas dos problemas produzindo um fluxograma explicativo situacional, que dá início ao trabalho de análise, planejamento e plano de ação. Dentre os nós críticos do problema escolhido estão: a falta de um protocolo que oriente as renovações de psicotrópicos, a má formação dos médicos generalistas para conduzir pacientes da Saúde Mental e a falta de educação e orientações aos usuários sobre o uso de psicotrópicos. Para cada nó crítico um plano de ação pode ser elaborado (Figura 1). O presente trabalho contempla o primeiro nó crítico citado.

Assim, após revisão bibliográfica em bancos de dados como SciELO, LILACS e Medline e nas recomendações nacionais e internacionais sobre o tema, além de levantamento de dados demográficos e informações sobre a saúde do município em fontes como IBGE e DATASUS, foi possível ter suporte bibliográfico para adaptação das recomendações do Ministério da Saúde à realidade do município. Além disso, foi possível também identificar outras experiências sobre o assunto em âmbito mundial, bem como identificar práticas que possam ser incorporadas ao protocolo.

Reunião com a gestora municipal de saúde e a farmacêutica da regional a fim de discutir a elaboração do protocolo de renovação de receitas, envolvendo toda a equipe tanto na confecção quanto na aplicação do mesmo.

Além disso, a reunião com os outros componentes da Rede de Atenção do município também foi importante, já que o protocolo também os contempla. Foi usado, como referência inicial, o fluxograma proposto pelo Ministério da Saúde, bem como as recomendações nacionais e internacionais, adaptando-as para a rotina das equipes do município. O protocolo criado contempla abordagem multiprofissional de tal demanda, incluindo profissionais do CAPS, CAPS AD, NASF, enfermeiros, ACS, médicos e auxiliares administrativos.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

É frequente e de conhecimento geral que muitos usuários não agendam consultas, não são atendidos presencialmente pelos médicos e tem suas receitas renovadas, transcritas e medicações mantidas sem avaliação da adesão e de possíveis efeitos colaterais. Tal prática em princípio é antiética (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2012). Segundo o código de ética médica brasileiro, em seu capítulo V, no artigo 37 que proíbe o médico a prescrição sem avaliação prévia do paciente, exceto em casos de urgência ou emergência. O que ainda é reforçado no capítulo X, artigo 80, que proíbe o médico de expedir documento médico, sem ter praticado ato profissional, ou seja, sem avaliação em consulta do paciente (BRASIL, 2009).

Na experiência do *National Health Service* (NHS), em torno de 60-75% de todas as receitas são prescritas pelos médicos generalistas e aproximadamente 50% destas são receitas renovadas, ou seja, mantidas pelo sistema sem necessidade de nova avaliação em consulta. Reconhece-se que a renovação de receitas é potencialmente nociva ao cuidado do paciente, embora tal ato também apresente vantagens tanto para o paciente quanto para o médico e o próprio serviço – sendo, no caso do *National Health Service*, necessária para suprir toda a demanda (ENGLAND, 2013). Dessa forma, tem-se a redução da demanda espontânea gerada pelo uso crônico de certos medicamentos, evitando-se consultas desnecessárias.

Para o paciente, esse modelo é prático, já que ele não precisa se programar para avaliação periódica, nem ficar exposto à dificuldade de agendamentos. No entanto, os simples atos de renovar prescrições podem gerar e/ou aumentar o risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial derivados do problema de saúde do usuário (COUTO, 2011). A manutenção de certas prescrições de forma inadvertida pode causar efeitos colaterais consideráveis ou mesmo dependência, além de ser ineficaz do ponto de vista terapêutico. Em estudo desenvolvido por Couto (2011), que acompanhou dois grupos em uso de anti-hipertensivos, um com medicação ajustada em consultas convencionais e outro com manutenção de medicação através de renovação de receitas sem reavaliação médica. Já no desenvolvido por

Saastmoinen *et al.* (2009) os pacientes também foram devidos naqueles que passam em consultas periódicas e nos que apenas renovam receitas. Em todos os dois estudos, o grupo acompanhado que apenas renova receita é o que tem maior índice de descontrole das comorbidades e o que mais apresenta efeitos colaterais relacionados às drogas em uso.

Ainda que a princípio pareça ser uma demanda de simples resolução, a renovação de receitas pode se tornar problemática se não for adequadamente acolhida pela equipe. Muitas vezes tem-se uma pressão para resolução de questões mais urgentes de serem equacionadas, fazendo com que a avaliação prévia do paciente antes da manutenção da prescrição seja colocada, pelo menos momentaneamente, em segundo plano. Além disso, no Brasil geralmente este tipo de demanda não é de fácil resolução, devido à impossibilidade de se acessarem rapidamente as informações necessárias para se conhecer o motivo da utilização da medicação, bem como a sua frequência de uso – o que não acontece no *National Health Service*, que reconhece que, depois da informatização do sistema de saúde, o número de renovação de receitas cresceu, tornando-se mais prático protocolar tal prática e descentralizar da figura do médico a renovação das receitas, permitindo que enfermeiros, farmacêuticos e auxiliares administrativos liberassem a medicação ao consultarem o registro no prontuário de uso prévio pelo usuário e nenhum registro de contraindicação à manutenção. Graças ao prontuário eletrônico essa informação está disponível prontamente.

O *National Health Service* recomenda, em seu protocolo de renovação de receitas, especial cuidado com algumas classes de medicamento devido principalmente aos efeitos colaterais das mesmas, como antibióticos, benzodiazepínicos, complementos dietéticos, anticoagulantes e imunossupressores (*ENGLAND*, 2013). Tanto no sistema inglês quanto no brasileiro é notória a alta demanda por psicotrópicos. O próprio Ministério da Saúde reconhece em seu Caderno de Atenção Básica, volume 28, que

São emblemáticas as demandas por renovação de receitas de psicotrópicos. Ao se perguntar os motivos que levaram o usuário a iniciar o uso dessa medicação, encontram-se geralmente respostas de que foram iniciadas a partir de um problema psíquico ocorrido há muito tempo e nunca avaliado devidamente. Em outras palavras, às

vezes o usuário tem sua receita renovada durante vários anos sem que em momento algum seja questionado a pertinência e os porquês daquela prescrição. Nesse processo, a pessoa desenvolve um quadro importante de dependência da medicação. Um triste exemplo disso é o grande número de pessoas que fazem uso indevido de benzodiazepínicos, como diazepam ou clonazepam, das quais ouvimos muitas vezes “é que não consigo dormir sem este remédio”. Resgatando a história anterior de uso da medicação, percebemos que nem sempre houve indicação de uso pela equipe de saúde. Em outros momentos, quando prescrito pelo profissional de saúde, foi colocado enquanto solução simples para uma complexa situação de vulnerabilidade do usuário, como se a medicação fosse resolver os problemas que levaram a pessoa manifestar a insônia (BRASIL, 2013, p. 255).

Segundo Gusso e Lopes (2012), um número de consultas por pessoas ao ano internacionalmente aceito é cerca de três a quatro. Há países como Espanha que esse número chega a sete. No Brasil o número de consultas por pacientes ao ano é cerca de 1,4. Isso pode tornar a renovação de receitas apenas em consultas difícil, já que há uma oferta de consultas insuficientes à demanda. Como reconhece o próprio Conselho Federal de Medicina em seu processo-consulta nº 2.145/06 – parecer cfm nº 12/06 (BRASIL, 2006). Além disso, em países como no Reino Unido, cerca da metade dos erros cometidos por generalistas estão relacionados a medicações prescritas e são erros preveníveis (*MEDICAL PROTECTION SOCIETY*, 2015).

A presença de um protocolo funcional é necessária e seus benefícios são: maior qualidade das prescrições, melhora da acessibilidade à medicação pelos pacientes, garantia de segurança ao paciente com uso da medicação e responsabilização do paciente com a medicação em uso (*ENGLAND*, 2013). Em especial no caso de psicotrópicos, o Ministério da Saúde, resume as condutas em um fluxograma e recomenda que:

[..] .recomenda-se que a transcrição de receitas de outros serviços (sejam do SUS ou da rede privada) deve (sic) procurar seguir um mapa elaborado pela equipe em que se categorizem os serviços e profissionais acessados, observando parâmetros como: foram oferecidas outras alternativas terapêuticas, em conjunto ou antes do início da utilização de psicotrópicos? A utilização desses psicotrópicos é recente ou de longa data? Há motivo aparente? É possível começar um desmame do psicotrópico, inclusive oferecendo

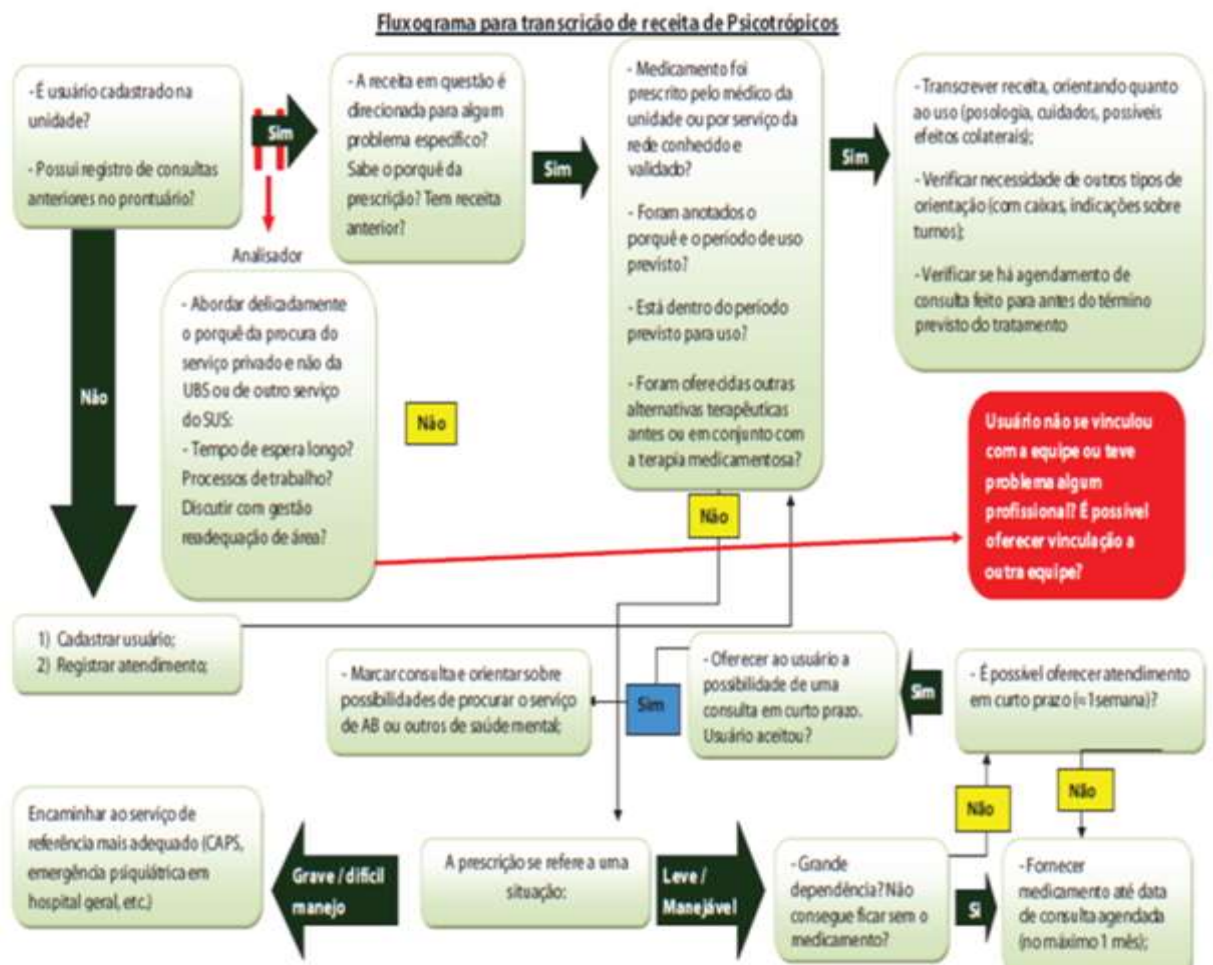
alternativas terapêuticas? Tais condutas podem ajudar a equipe a evitar a produção de dependência nos usuários de seu território (BRASIL, 2013, p. 255).

Tanto o Ministério da Saúde quanto o *National Health Service* recomendam que, caso exista dúvida em relação à medicação em uso, o paciente deve ser reavaliado em consulta e deve-se fornecer a quantidade de medicamento necessária até a data da consulta (ENGLAND, 2013), no máximo até um mês, se não for caso de urgência ou alta complexidade, quando a consulta deve ser imediata ou o paciente encaminhado para algum serviço de apoio (BRASIL, 2013). Pacientes com 75 anos ou mais, ou que usam quatro ou mais classes de medicamentos, devem ser reavaliados em consulta médica no mínimo a cada seis meses. Já a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda, na Portaria nº344 de 12/05/1998, no artigo 42, que, para pacientes em uso de psicotrópicos, a reavaliação deve acontecer a cada dois meses, o que na prática é algo difícil de ser executado (BRASIL, 1998). O CFM reconhece em seu parecer nº12/06 tal dificuldade e propõe que todo paciente deve ser consultado e reavaliado com a frequência de 6 a 12 meses, o que é praticável na realidade das equipes de ESF (BRASIL, 2006). Além disso, sempre que possível, as receitas renovadas devem ser assinadas pelo médico que avalia o paciente frequentemente e de preferência o responsável pela prescrição original. Sempre antes de se manter a prescrição, o prontuário do paciente deve ser avaliado, e deve-se assegurar que não há interação medicamentosa entre os medicamentos em uso (*MEDICAL PROTECTION SOCIETY*, 2015).

Apesar da responsabilização da renovação dos medicamentos ser da figura do médico, há trabalhos (SAASTAMOINEN *et al.*, 2009) e experiências, como do próprio *National Health Service*, que discutem a participação de outros profissionais e serviços nesse processo (ENGLAND, 2013). A criação de protocolos permite formalizar e orientar como o enfermeiro, o farmacêutico, o auxiliar administrativo e serviços de urgência ou referência, como os CAPS, poderiam participar do ato renovação de receitas. Um dos principais benefícios dos protocolos, quando aplicáveis, é tornar a equipe mais funcional, fazendo parte da demanda a ser

resolvida (e não recusada) antes de chegar ao médico. Visa-se, assim, diminuir a demanda administrativa e ampliar a demanda assistencial.

Figura 2- Fluxograma recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.258)



## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Dentre os “nós críticos” levantados foi selecionado como alvo de intervenção do projeto, a falta de orientações para renovação de receitas de psicotrópicos.

Para a realização do projeto serão necessários diversos recursos como:

- **Cognitivos:** Capacitação de profissionais, compreensão pelas equipes da magnitude e importância do problema.
- **Econômicos:** Verba para material de orientação do protocolo, que pode ser impresso nas próprias unidades de saúde; sensibilização e educação da população sobre o tema.
- **Político:** Interesse da gestão do município e dos próprios profissionais em promover mudanças para melhorar a saúde ofertada.
- **Organizacionais:** Material de trabalho, desde impressos até o próprio fluxograma desenvolvido; adequação da agenda dos diversos profissionais envolvidos, disponibilidade de espaços físicos para capacitação, discussão e educação dos usuários em relação ao protocolo; supervisão da aplicação do protocolo e homogeneização das condutas por parte dos profissionais; estruturação da Rede de Atenção, principalmente entre Atenção Primária e Saúde Mental.

O principal desafio, portanto, não é a criação do protocolo e sim sua aplicabilidade. Sensibilizar os profissionais e padronizar condutas é um grande desafio, e para isso é importante a supervisão e a adaptação do que é recomendado à realidade de cada equipe. Abaixo podem ser encontrados no quadro 1, com o resumo das ações do

Quadro 1 – Operações sobre a Elaboração do protocolo de renovação de receitas de psicotrópicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cohab II, em Poços de Caldas, Minas Gerais

<b>Nó crítico</b>	Falta de um protocolo que oriente a renovação de receitas de psicotrópicos
<b>Operação</b>	Adaptação das recomendações propostas pelo Ministério da Saúde e experiências internacionais à realidade do município
<b>Projeto</b>	ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE RENOVAÇÃO DE RECEITAS DE PSICOTRÓPICOS DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS
<b>Resultados esperados</b>	Protocolo que oriente a conduta de renovação de receitas de psicotrópicos Maior qualidade das prescrições, melhora da acessibilidade à medicação pelos pacientes, garantia de segurança ao paciente com uso da medicação, corresponsabilização do paciente com a medicação em uso.
<b>Produtos esperados</b>	Reunião com equipes de PSF e gestão do município para a criação do protocolo Protocolo de renovação de psicotrópicos para o município
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe das UBS do município: elaborar e implantar o protocolo em questão, educação dos usuários. Farmacêuticos: Auxiliar na elaboração e implantação de protocolo, orientar os pacientes como proceder a partir da implantação do protocolo. Gestão municipal: participar da elaboração, autorizar a implantação, supervisionar as ações.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos: Capacitação de profissionais, compreensão pelas equipes da magnitude e importância do problema. Econômicos: Verba para material de orientação do protocolo, que pode ser impresso nas próprias unidades de saúde; sensibilização e educação da população sobre o tema.

	<p>Político: Interesse da gestão do município e dos próprios profissionais em promover mudanças para melhorar a saúde ofertada.</p> <p>Organizacionais: Material de trabalho, desde impressos até o próprio fluxograma desenvolvido; adequação da agenda dos diversos profissionais envolvidos, disponibilidade de espaços físicos para capacitação, discussão e educação dos usuários em relação ao protocolo; supervisão da aplicação do protocolo e homogeneização das condutas por parte dos profissionais; estruturação da Rede de Atenção, principalmente entre Atenção Primária e Saúde Mental.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Político
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: Gestão municipal, Equipes.</p> <p>Motivação: Indiferente.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Sensibilização das equipes apresentando os malefícios da renovação de psicotrópicos sem regulamentação.
<b>Responsáveis:</b>	Gestão Municipal, Equipe Cohab II e demais equipes de ESF.

projeto e intervenção, e no quadro 2, com o cronograma das ações propostas.

**Fonte:** autoria própria.

Quadro 2 – Cronograma das atividades propostas pelo Projeto de Intervenção de Elaboração do protocolo de renovação de receitas de psicotrópicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cohab II, em Poços de Caldas, Minas Gerais

<b>Atividade Proposta</b>	<b>Período</b>	<b>Responsável direto pela realização</b>
Discussão e elaboração do protocolo	Setembro a Novembro de 2015	Gestão Municipal Equipe multiprofissional da COHABII (Médico, enfermeiro, auxiliar administrativo, NASF, ACS)
Aplicação do protocolo	Dezembro 2015 a Fevereiro 2016	Auxiliar administrativo, médico e enfermeiro Apoios: NASF, ACS
Supervisão da aplicação do protocolo e discussão de ajustes	Semanal	Equipe Cohab II Gestora de saúde da regional Sul
Matriciamento dos casos de difícil manejo	Mensal	NASF
Expansão do protocolo para Unidade.	Março a Maio 2016	CohabI, CohabII, São Sebastião
Expansão para município	2º semestre 2016	Demais equipes PSF

**Fonte:** autoria própria

O protocolo adaptado pela equipe COHAB II – que se constitui na proposta de intervenção para o município, prevê os seguintes pontos:

- Todo paciente que procurar por renovação de receita de psicotrópicos deve ser direcionado pelo auxiliar administrativo a um profissional de saúde;
- Cabe ao profissional de saúde (enfermeiro, técnico de enfermagem, equipe do NASF, médico) verificar se o uso da medicação está registrado no prontuário, bem como avaliar adesão do paciente à medicação e possíveis efeitos colaterais. Tal abordagem inicial deve ser anotada em prontuário.
- O caso deve ser discutido com o médico e a medicação deve ser liberada até a possibilidade de um atendimento presencial em consulta, no prazo máximo de um mês. A equipe deve se comprometer a garantir avaliação médica periódica aos usuários de psicotrópicos semestralmente e, em casos selecionados, anualmente. Para isso, deve-se organizar a agenda a fim de alocar tais pacientes na demanda programada.
- Pacientes descompensados, ou com acometimento mental grave agudo, devem ser encaminhados ao CAPS, CAPS AD, quando for o caso, ou ao serviço de urgência, na impossibilidade dos primeiros. Tal encaminhamento deve ser feito preferencialmente por um profissional de saúde, não necessariamente um médico. Cabe a esses serviços apresentar contrarreferência com plano terapêutico desses atendimentos à equipe de ESF, após a alta do paciente.
- Cabe à equipe de ESF selecionar os casos de usuários de psicotrópicos, candidatos ao desmame da medicação, que podem ser também conduzidos pelo NASF por meio de matriciamento mensal.
- Pacientes usuários de psicotrópicos serão encaminhados ao médico especialista após falha do tratamento multiprofissional, dificuldade de manejo do caso ou esgotamento dos recursos da Atenção Básica.

- Matriciamentos semestrais serão realizados na UBS com o psiquiatra do município, para os casos selecionados pela equipe. Será dada prioridade para pacientes ainda não avaliados pelo especialista.
- Pacientes usuários de psicotrópicos com mais de 75 anos, ou em uso de mais de quatro classes de medicações, devem ter avaliações médicas trimestrais. A renovação de suas receitas deve ocorrer apenas em consulta médica, devendo ser o uso de tais medicações extremamente monitorado e sempre avaliado o risco-benefício.
- É função de toda equipe orientar os pacientes sobre o risco das medicações e a necessidade de uso correto e avaliações periódicas, bem como programar o consumo e a periodicidade de renovação de receitas. Aos ACS, além da parte socioeducativa, o monitoramento do padrão de consumo de psicotrópicos no domicílio é fundamental para identificar pacientes sob maior vulnerabilidade.
- Após avaliação multidisciplinar do usuário de psicotrópico e discussão em matriciamento nos casos selecionados, o usuário deve receber um plano terapêutico que deve ficar acessível no prontuário e ser rediscutido sempre que houver necessidade. Objetiva-se, assim, estabelecer qual medicação em uso, dose, frequência, diagnóstico, tempo de tratamento e efeitos colaterais, além de se identificarem possíveis interações medicamentosas e outras terapêuticas de suporte.
- O *checklist* que resume as condutas estabelecidas no protocolo a ser seguida por todos os profissionais da equipe (Anexo A)

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de reavaliação dos pacientes ao se manterem prescrições está relacionada a efeitos colaterais, mau controle das comorbidades e precarização do cuidado. Ao mesmo tempo, consultar pacientes compensados em suas comorbidades, em uso crônico de certas medicações a cada dois meses, é extremamente difícil devido à demanda e à realidade brasileira. Além disso, a renovação de receitas de pacientes estáveis gera consultas que nem sempre são necessárias.

Medicamentos como psicotrópicos merecem cuidado nesta prática, devido principalmente ao risco de dependência e abuso, além dos efeitos colaterais relacionados. O número de pacientes que fazem uso desses medicamentos é considerável, representando a terceira maior demanda na equipe Cohab II. No Brasil, esse número corresponde a 36% dos diagnósticos atendidos pelas UBS, o que novamente é o dificultador para avaliações em consultas frequentes: cada paciente necessitaria de cerca de seis consultas ao ano, em vez das cerca de uma a duas ofertadas na maioria dos serviços brasileiros (GUSSO; LOPES, 2012).

A fim de orientar a prática de renovação de receitas e garantir a qualidade e segurança do cuidado aos usuários, serviços como o britânico *National Health Service* e de países como Portugal, possuem protocolo que orientam o médico generalista e a ESF a conduzir esses casos. Os principais pontos em comum da literatura referente à questão são: em toda renovação de receitas, deve-se revisar o prontuário do paciente e checar interações medicamentosas com as demais drogas usadas; todo paciente deve ser avaliado em consulta periódica entre 6 a 12 meses pelo menos; outros profissionais devem colaborar com o processo de renovação de receita, ajudando a diminuir as demandas burocrática e administrativa. (ENGLAND, 2013; PORTUGAL, 2002).

A realidade do município de Poços de Caldas não é diferente do restante do país, tampouco do mundo. A demanda por renovação de psicotrópicos é a terceira maior demanda da equipe COHAB II, correspondente aos panoramas nacional e mundial. A Atenção à Saúde Mental ainda é precária no município, já que a rede de saúde conta com três psiquiatras, um no CAPS, um CAPS AD e um no centro de

especialidades municipal para atender todo o município e região. Dessa forma, cabe à Atenção Básica absorver e manejar grande parte da demanda de saúde mental do município. Para isso, a capacitação dos profissionais e a criação de protocolos que oriente as condutas são essenciais para melhora da qualidade do cuidado. Além disso, promoção de grupos educacionais visando à desmedicalização de alguns pacientes, bem como de grupos socioeducativos que elucidem a importância da consulta médica e da avaliação periódica em saúde, são outros recursos que podem ser úteis na solução do problema. A educação continuada e a capacitação da própria equipe são fundamentais para transformá-la em agente de mudança, bem como para chamar a atenção para a dimensão do problema e necessidade de transformação.

Assim, por meio de medidas simples como aplicação do checklist e do protocolo propostos promove-se a corresponsabilização de toda equipe e do próprio usuário, bem como melhora da qualidade e controle do cuidado prestado.

Foi estabelecido em reunião que a supervisão da implantação do protocolo será realizada diariamente pelas enfermeiras de cada equipe e semanalmente pela gestora de cada regional. O protocolo piloto foi inicialmente implantado na equipe Cohab II por três meses e, após reavaliação e revisão do protocolo, pretende-se expandi-lo para as demais UBS do município. Por meio do protocolo, pretende-se levantar os usuários dos psicotrópicos, selecionar casos para matriciamento com o especialista da rede, bem como garantir reavaliação em consultas médicas dos usuários de psicotrópicos de cada equipe.

## REFERÊNCIAS

AUCHEWSKI, Luciana. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p. 24–31. Curitiba, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>>. Acesso em 05 nov. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília,[online], 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315180&search=mi-nas-gerais|pocos-de-caldas>>. Acesso em: 25 de set. de 2015

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, 1998. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso em: 25 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed., 3. reimpr., v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Processo-consulta CFM nº 2145/06 - Parecer CFM nº 12/06, de 11 de agosto de 2006**.. Orientação aos médicos quanto à prescrição de medicamentos de uso contínuo. Brasília, 2006. Disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2006/12\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2006/12_2006.htm)>. Acesso em 25 set. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n.1931, de 17 setembro de 2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf)>. Acesso em 25 set. 2015

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Prática de trocar receita é considerada infração ética**. Jornal do CREMESP, Bioética, p.1-2, ed. 290. São Paulo, [online], março 2012. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1562>>. Acesso em: 06 set. 2015.

COUTO, Ana Filipa Faria. **Renovação da prescrição de antihipertensores sem consulta médica – Influência no controlo da hipertensão arterial**. Covilhã: Universidade da Beira Interior,, 2011, 23f., Dissertação (Mestrado) – Ciclo de estudos Integrado. Corvilhã, maio de 2011. Disponível em:<<http://biblioteca.versila.com/3613244>>. Acesso em: 06 set. 2015.

ENGLAND. National Health Service. **Repeat prescribing policy**. v.1, p. 1–14. London, June 2013. Disponível em: <<http://www.valentinehealth.org.uk/CCG%20Repeat%20Prescribing%20policy.pdf>>. Acesso em 06 set. 2015.

GUSSO, Gustavo. LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

HARRIS, Conrad. M.; DAJDA, Richard. The scale of repeat prescribing. **The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners**, v. 46, n. 412, p. 649–53. London, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1239818/>>. Acesso em 06 set. 2015.

MEDICAL PROTECTION SOCIETY. **Repeat prescribing for GPs**. London, May 2015. Disponível em: <<https://www.medicalprotection.org/docs/default-source/pdfs/factsheet-pdfs/ENGLAND-factsheet-pdfs/repeat-prescribing-for-gps.pdf?sfvrsn=7>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

MENDONÇA, Reginaldo Teixeira; CARVALHO, Antônio Duarte de O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. v.1, n. 2, p. 1-13. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762005000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009)>. Acesso em 05 nov. 2015.

PIMENTA, Aparecida Linhares. *et al.* **Plano Municipal de Saúde de Poços de Caldas – 2014 a 2017**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2014. Disponível em: <<portal.mec.gov.br/docman/janeiro-2015.../16821-pocos-de-caldas-mg>>. Acesso em 11 set. 2015.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1501/2002, de 12 de dezembro de 2002**. Aprova o modelo de receita médica destinado à prescrição de medicamentos incluindo a de medicamentos manipulados. Diário da República, Lisboa, 2002. Disponível em: <[https://www.adse.pt/document/Port1501-2002\\_12-12\\_7813-7817.pdf](https://www.adse.pt/document/Port1501-2002_12-12_7813-7817.pdf)>. Acesso em 05 de nov. 2015.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291–300. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 24 nov. 2015.

SAASTAMOINEN, Leena K. *et al.* An intervention to develop repeat prescribing in community pharmacy. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 34, p. 261-265. Helsinki, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19646075>>. Acesso em 06 set. 2015.

**ANEXO A - Checklist para renovação de receitas de psicotrópicos**

<b>Checklist</b>		
<b>Renovação de receitas de psicotrópicos</b>		
<b>A</b>	Nome: _____	DN: _____
	CNS: _____	Data da última consulta: _____
	End: _____	
	Medicamentos em uso: _____	
	Parte A: Auxiliar administrativo > Parte B: Profissional de saúde disponível	
		NÃO    SIM
	1-Medicação solicitada ausente no prontuário	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2-Última consulta há mais de 6 meses	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3-Maior de 75 anos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B</b>	4-Última consulta com especialista há mais de 01 ano	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	5-Possui alguma dúvida em relação ao tratamento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6-Usa as medicações de forma errada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	7-Apresenta sinais de irritabilidade, agressividade, abstinência, discurso desorganizado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	8-Usuário de mais de 04 classes de medicamentos com última consulta há mais de 03 meses	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	9-Relato de sintomas como tonteira, cefaleia, desequilíbrio,sonolência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Favor anexar a folha ao prontuário	
	Caso SIM nas questões encaminhar:	
	1- Solicitar receita antiga ou tentar consulta de enfermagem ou consulta dia	
	5- Orientar	
	6- Orientar e separar medicação como prescrito	
	7- CAPS / Urgência	
	9- Consulta de enfermagem ou Consulta dia	
	<p>A cada contato com paciente, <b><u>sempre</u></b> reforçar a importância do <i>tratamento adequado e consulta periódica para prevenir complicações.</i></p> <p>•Orientar <b><u>uso correto das medicações</u></b></p>	
	<p>Todos NÃO = renovar receita Um ou mais critérios SIM = agendar consulta em até 01 mês Data do agendamento: _____</p>	
	Assinatura do profissional: _____	

Fonte: autoria própria.