

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

BRENNO GOMES NUNES

**USO DE PSICOFÁRMACOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL: proposta de intervenção na Unidade da Estratégia Saúde da Família
Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais**

UBÁ
MINAS GERAIS
2015

BRENNO GOMES NUNES

**USO DE PSICOFÁRMACOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL: proposta de intervenção na Unidade da Estratégia Saúde da Família
Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais**

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

Orientadora: Profa. Ms. Gabriela de Cássia
Ribeiro

UBÁ
MINAS GERAIS
2015

BRENNO GOMES NUNES

**USO DE PSICOFÁRMACOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL: proposta de intervenção na Unidade da Estratégia Saúde da Família
Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais**

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

Orientadora: Profa. Ms. Gabriela de Cássia Ribeiro

Banca Examinadora:

Prof. Gabriela de Cássia Ribeiro (UFVJM)

Prof. Liliane da Consolação Campos Ribeiro (UFVJM)

Aprovado em: _____/_____/_____

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde estabelece que o uso racional de medicamentos deve ser entendido como a dispensação apropriada de medicamentos, em doses e períodos adequados, ao menor custo para os pacientes e para a comunidade. Contudo, observa-se que a realidade está distante desse preceito – dados revelam alta taxa de intoxicações por automedicação ou por uso incorreto dos fármacos. Além disso, renovação de receitas sem a presença do paciente, e sem a realização de novos exames, é um problema atual que aflige todo o país. Diante desse contexto, devem ser propostas estratégias para o uso indiscriminado de medicamentos, que contem com a participação de diferentes atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, indústria, comércio e governo. Na UBS Anna Florência, em Ponte Nova, Minas Gerais, a maioria dos usuários do serviço possui tendência excessiva à medicalização, principalmente aqueles do sexo feminino, acima de 18 a 25 anos e tendo o diagnóstico de transtornos psiquiátricos (uso de psicofármacos, principalmente antidepressivos). Por essa razão, propõe-se, nessa unidade de saúde, a realização de esforços para assegurar o controle e o acompanhamento dos pacientes portadores de patologias crônicas, investigando-se os pretextos de cada situação. A proposta de intervenção teve como meta oferecer suporte e estreitar o relacionamento entre os profissionais de saúde e o paciente, tornando o tratamento mais eficaz e aumentando a qualidade de vida dos usuários atendidos.

Palavras-chave: psicofármacos, educação em saúde, uso de medicamentos.

ABSTRACT

The World Health Organization states that the rational use of medicinal products must be understood as the proper dispensing drugs in adequate doses and periods at the lowest cost to patients and to the community. However, it is observed that the reality is far from that provision - data shows high rate of self-medication poisoning or incorrect use of drugs. In addition, prescription refills without the presence of the patient, and without performing further tests, is a current problem that afflicts the entire country. In this context, it should be proposed strategies for the indiscriminate use of drugs, which include the participation of different stakeholders: patients, health professionals, policy makers, industry, commerce and government. In UBS Anna Florência, Ponte Nova, Minas Gerais, most of the service users have excessive tendency to medicalization, particularly those of the female, over 18 to 25 years and having the diagnosis of psychiatric disorders (use of psychiatric drugs, especially antidepressants). For this reason, it is proposed in this health unit, for efforts to ensure the control and monitoring of patients with chronic diseases, is investigating the pretexts of each situation. The intervention proposal was aimed to support and strengthen the relationship between health professionals and patients, making the treatment more effective and improving the quality of life of users served.

Keywords: psychiatric drugs, Health Education, Drug Utilization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 JUSTIFICATIVA	7
3 OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo Geral	9
3.2 Objetivos Específicos	9
4 METODOLOGIA	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1 Psicofármacos	13
5.2 Uso racional de medicamentos	15
5.3 Renovação de receitas	17
6 PLANO DE AÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 INTRODUÇÃO

O município de Ponte Nova, com uma área de 470,643 km², localiza-se na mesorregião do Estado de Minas Gerais, Zona da Mata, e apresenta uma população de 59.814 habitantes (IBGE, 2014).

Atualmente, a cidade conta com 13 Equipes de Saúde de Família (ESF). Dentre essas, destaca-se a Unidade de Saúde da Família Anna Florência, criada em 2002. Os dados referentes à ESF registrados no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) revelam que a unidade atende a 876 famílias e 3.025 indivíduos (SIAB, 2015).

Na área de abrangência analisada, a renovação de receitas sem a presença do paciente é um problema que deve ser solucionado iminentemente. Observa-se que a prescrição de psicofármacos, principalmente antidepressivos, pode estar sendo banalizada.

De acordo com a literatura pesquisada, nas últimas décadas, o uso de psicofármacos teve um aumento significativo, que pode ser atribuído à entrada de novos medicamentos no mercado, ao maior número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos e às novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes (ROCHA e WERLANG, 2013).

Conforme Almeida (2006), citado por Beltrame (2010),

Os psicofármacos ou agentes psicotrópicos são substâncias químicas conhecidas há milênios e têm sido frequentemente relacionados ao tratamento das doenças mentais, também denominadas de doenças psiquiátricas ou transtornos mentais. Elas atuam no sistema nervoso central e de alguma forma afetam as funções mentais e emocionais dos indivíduos.

Assim como em todos os medicamentos, deve haver um emprego racional dos psicofármacos, tendo em vista que estes podem produzir efeitos adversos, causar dependência e diversos outros problemas devido ao uso prolongado (AQUINO, 2008).

Beltrame (2010) assinala que a prescrição de determinados recursos terapêuticos traz preocupação, pelo uso indiscriminado e excessivo do medicamento por parte do paciente, e pelo desconhecimento que o mesmo tem sobre seu tratamento. Contudo, a mesma autora ressalta que essas substâncias farmacológicas, quando administradas adequadamente, são eficazes para reduzir sofrimento e dor, entre outros prejuízos acarretados pelos transtornos mentais.

Portanto, é fundamental garantir o uso racional e seguro dos psicofármacos, no qual o paciente deve receber o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia adequadas, no tempo acertado e ao menor custo para si e para a população.

Observa-se que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) são considerados o primeiro nível de cuidado da saúde mental. Nesse contexto, os profissionais dessa iniciativa desempenham um papel crucial no tratamento e no cuidado aos usuários com transtornos mentais (FAUSTO, 2005; MENDES, 2008; STARFIELD, 2004).

No Brasil, há escassez de pesquisas relacionadas à prevalência de uso de psicofármacos, bem como o padrão de uso dos mesmos na APS. Rodrigues *et al.* (2006) analisaram o consumo de psicofármacos pela população da região Sul em 2006, obtendo o seguinte resultado: 31,6% dos pacientes avaliados faziam uso de antidepressivos, sendo que no ano anterior a taxa de consumo dessa classe de medicamentos foi de 8,4%. O maior consumo foi identificado entre as mulheres, provavelmente devido à maior frequência de transtornos de depressão e ansiedade, ao maior consumo de medicamentos em geral, bem como pela maior utilização dos serviços de saúde. Esse dados exemplificam a necessidade de se investigar o perfil de uso de psicofármacos na APS, principalmente no que diz respeito à renovação de receitas sem a realização/atualização de exames clínicos para ajustar ou substituir as dosagens e os medicamentos.

Neste trabalho, pretende-se refletir sobre o enfrentamento do problema acima descrito, definindo uma proposta de intervenção que propicie uma boa preparação de toda a equipe, esta que deve unir seus recursos e sua diversidade de conhecimentos para o melhor direcionamento dos cuidados prestados à comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Observa-se, na prática cotidiana, que a atenção à saúde mental tem se limitado a renovação de receitas, e os usuários, principalmente mulheres entre 18 e 25 anos, têm agendado consultas somente quando são apresentadas reações adversas aos medicamentos. Ou seja, não há continuidade na assistência médica, o que dificulta a eficácia de estratégias de prevenção e de promoção da saúde. Além disso, é comum os

pacientes adquirirem tolerância aos efeitos, procurando o médico com o objetivo de persuadi-lo a prescrever um antidepressivo, supervalorizando sintomas e autoafirmando possuir tolerância alta ao medicamento.

Os agentes de saúde solicitam a troca das receitas com a devida atualização da data, mas sem a verificação ou adequação do tipo ou da dose do medicamento. É preocupante essa falta de iniciativa dos pacientes em buscarem uma nova avaliação do quadro clínico, para lidar com os ajustes apropriados e passar pela realização de alguns exames pertinentes.

Por essa razão, julga-se necessário conhecer o real motivo do uso dessa medicação (psicofármacos) e também analisar como os usuários compreendem o tratamento farmacológico. Para tanto, considerar-se-á a Política Pública em Saúde Mental, a fim de desenvolver estratégias para o uso racional, além de ações educativas junto à população-alvo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção a fim de implementar um programa de assistência aos pacientes com sofrimento mental da Unidade da Estratégia Saúde da Família Anna Florência, município de Ponte Nova – Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover um programa de educação em saúde mental para uso racional dos psicofármacos para mulheres entre 18 e 25 anos;
- Capacitar a equipe de saúde para assistir e informar adequadamente cada usuário;
- Organizar a distribuição de psicofármacos na ESF Anna Florência;
- Controlar a renovação das prescrições de psicofármacos na ESF Anna Florência.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho, o foco abarca o desenvolvimento de programas educativos voltados para a população leiga, incitando a participação ativa dos profissionais de saúde (equipe multiprofissional) e membros da própria comunidade durante o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação do programa.

Os passos a serem seguidos estão baseados nas seguintes informações educativas propostas pela Organização Panamericana de Saúde (2015):

- Identificar os indivíduos que sejam respeitados pelos membros da comunidade ou que exerçam certa influência sobre a mesma;
- Convidá-los a participar de reunião sobre a questão do consumo de medicamento em seu município;
- Reunir o grupo e solicitar aos presentes que exponham suas dúvidas, preocupações e dificuldades sobre o uso de medicamentos pela comunidade, procurando direcionar a discussão para temas como a distribuição de medicamentos no município, a automedicação, riscos do uso irracional de medicamentos, uso por gestantes, idosos e crianças etc.; a partir da discussão, identificar os problemas;
- Conscientizar o grupo da necessidade de desenvolver projetos educativos na área e solicitar a cooperação de todos;
- Definir temas, público-alvo, metodologia de trabalho e agendar as próximas reuniões.
- Identificar as condições de vida, trabalho e riscos de adoecimento da população-alvo;
- Identificar os meios de comunicação a que a população-alvo tem acesso;
- Identificar grupos e projetos de ação comunitária já existentes na área para troca de experiências;
- Considerar os aspectos culturais da comunidade;
- Preparar materiais informativos com linguagem e conteúdo simples e de fácil compreensão;
- Lembrar que a informação, quando é mental ou afetivamente classificada como desconfortável pelo indivíduo, tende a ser ignorada; ao contrário, quando é considerada agradável, ela tende a ser incorporada.

É válido ressaltar a importância de que todos os colaboradores devem compreender a proposta educativa e seus objetivos. No final, avalia-se a forma como o material produzido incentivou a incorporação de correções, analisando, para tanto, a eficácia de cada etapa do programa. Assim, torna-se possível identificar problemas, realizar ajustes e verificar mudanças comportamentais na comunidade e até nos serviços de saúde local.

O plano de ação objetiva apontar a necessidade de intervenção no processo de renovação indiscriminada de receitas, ou seja, sem a realização/atualização de exames clínicos para ajustar ou substituir as dosagens e os medicamentos. A partir da investigação do perfil de uso de psicofármacos na APS, busca-se definir uma proposta de intervenção que propicie uma boa preparação de toda a equipe, unindo seus recursos e sua diversidade de conhecimentos para o melhor direcionamento dos cuidados prestados à comunidade.

A proposta de intervenção foi direcionada à Instituição de Saúde identificada como Estratégia Saúde da Família Anna Florência, situada na Rua Antônio Luiz Aleixo, s/n, em Ponte Nova, Minas Gerais. Em relação à população favorecida diretamente pelo plano de ação, o grupo escolhido foi o de mulheres com idade entre 18 e 25 anos, por ser maior o número de jovens que utilizam os psicofármacos.

A metodologia de planejamento utilizada seguiu uma série de passos: 1º passo: definição dos problemas; 2º passo: priorização dos problemas; 3º passo: descrição do problema selecionado; 4º passo: explicação do problema; 5º passo: seleção dos "nós críticos"; 6º passo: desenho das operações; 7º passo: identificação dos recursos críticos; 8º passo: análise de viabilidade do plano; 9º passo: elaboração do plano operativo; 10º passo: gestão do plano.

Primeiramente, foi realizado um encontro para se discutir e definir os problemas ocorridos na UBS, contando com a presença do coordenador da atenção básica do município, enfermeiro, médico da equipe e ACS. Foram arrolados os principais problemas e, em seguida, selecionada a prioridade.

Nessa mesma reunião, foram discutidas as estratégias a serem utilizadas, e, naturalmente, o momento foi conveniente para capacitar a equipe.

A partir de então, foram agendados encontros com o público-alvo selecionado (mulheres de 18 e 25 anos), além da participação dos profissionais já descritos anteriormente. Estes encontros serviram para informar a comunidade sobre a

importância da reavaliação do quadro clínico, a constância e assiduidade nas consultas, além de alertar sobre os perigos da automedicação, superdosagem, etc.

A pesquisa bibliográfica serviu como embasamento teórico para elaborar o plano de ação, promovendo estratégias para o uso racional de medicamentos (psicofármacos). Foram compilados artigos e publicações nacionais dos últimos 10 anos a respeito do tema proposto, nas bases de dados Lilacs e Scielo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Psicofármacos

Os psicofármacos são uma importante evolução no tratamento de pacientes com patologias mentais, possibilitando ao indivíduo a redução de seus sintomas e sofrimento. Esses medicamentos interferem primariamente nas funções do Sistema Nervoso Central, sendo que os mais utilizados, de acordo com Grevete e Cordioli (2000), são: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, estabilizadores do humor, anticonvulsivantes e antipsicóticos ou neurolépticos.

Nesse contexto, observa-se que há uma crença excessiva na medicação como “cura mágica para as dores psíquicas”, tornando-se um modo de vida que pôde ser instituído pela indústria farmacêutica e pelos atuais valores que “priorizam satisfações imediatas e resolução mecanicista dos problemas” (KIMURA, 2005).

Da mesma forma, o psicofármaco pode ser configurado como uma droga de abuso, causando males tais como aqueles causados pelas drogas ilícitas, desenvolvendo dependência, síndrome da abstinência e distúrbios comportamentais. “O consumo indevido de medicamentos, em geral, mas de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública” (DAL PIZZOL *et al.*, 2006).

Segundo Kimura (2005), os psicofármacos, que antes eram usados para cura de sofrimento, atualmente alienam o homem na promessa de libertação das dores. Além disso, cada vez mais, doenças e novas patologias são criadas para se buscar uma solução medicamentosa:

Os limites naturais do humano parecem subordinados aos psicofármacos e funções psíquicas parecem ser modeladas pela medicação conforme o desejo e necessidade do sujeito. Desenvolvidos inicialmente para tratarem de sujeitos acometidos pela patologia psíquica, os psicofármacos se popularizaram até mesmo entre pessoas sãs (RODRIGUES, 2003).

Essa situação pode ser justificada pela importância dada ao poder médico, que está intimamente ligado ao poder científico, de tradição positivista, no qual o pensamento racional é acatado como o conhecimento aceitável. Carvalho e Dimenstein (2004) postulam sobre a crença absoluta e inquestionável do saber médico:

O discurso médico, cujos métodos de pesquisa baseados em evidências empíricas são incontestáveis, possui o privilégio da verdade científica. O modelo médico baseado em modelos mecanicistas privilegia uma atuação voltada ao tratamento da doença na qual os sintomas são reduzidos a um sistema mecânico e ao tratamento médico. O médico é colocado como figura possuidora do conhecimento, capaz de fornecer a solução mágica para os problemas, enquanto que o saber do paciente é por ele mesmo desconsiderado (CARVALHO e DIMENSTEIN, 2004).

Atualmente, a tendência à medicalização está desenvolvida de tal forma que os psicofármacos estão sendo utilizados como recurso terapêutico para tratar sintomas como tristeza, solidão, desamparo, receio, inquietude, insegurança, entre outros, sem que se considere outra solução terapêutica. Para Xavier *et al.* (2014), o uso regular dos psicofármacos representa um dos maiores desafios no tratamento dos indivíduos com transtornos mentais.

É importante salientar que, durante o tratamento psicofarmacológico, não se deve buscar objetivos gerais, mas sim os específicos, conforme o sintoma-alvo, a fim de controlar a eficácia da medicação, além do controle do tempo de tratamento e da individualização do mesmo para cada pessoa (BRASIL, 2000).

No plano de tratamento, Cordioli (2011) ressalta a acuidade de se fornecer informações sobre a natureza do transtorno, o uso racional dos medicamentos, as evidências de sua eficácia, os resultados esperados assim como o tempo necessário para se observar o efeito, além dos possíveis efeitos colaterais e as medidas a serem adotadas para reduzi-los. Além disso, torna-se primordial fortalecer a relação com o paciente, sendo indispensável para a adesão e para impedir as interrupções precoces.

O mesmo autor acrescenta que o diagnóstico irá definir a necessidade da prescrição do psicofármacos; observa-se que, para determinados casos, o tratamento preferencial é o uso do medicamento, mas, para outros quadros clínicos, a psicoterapia pode ser mais indicada. A combinação de ambos os métodos pode ser o mais recomendado (CORDIOLI, 2011).

Nesse contexto, observa-se a necessidade de maiores pesquisas sobre a consequência do uso abusivo e, ou, indevido dos psicofármacos, principalmente no que tange a orientação da população quanto ao uso dessas substâncias. O uso racional não envolve apenas o usuário da medicação, mas também o médico que prescreve a droga.

5.2 Uso racional de medicamentos

Estimativas da OMS apontam que mais de 50% dos medicamentos prescritos, em todo o mundo, são dispensados ou vendidos de forma inadequada, somando-se ainda o fato de que metade dos pacientes faz uso incorreto da posologia (BRASIL, 2012).

Um terço das internações ocorridas no Brasil advém de algum uso incorreto de medicamentos. Além disso, os medicamentos respondem por 27% das intoxicações e 16% dos casos de morte por intoxicações medicamentosas (AQUINO, 2008).

Para controlar os resultados deste cenário, no Brasil, o Conselho Federal de Farmácia institui regulamentos para a prática do Uso Racional de Medicamentos pelos farmacêuticos, como a Resolução 308, de 2 de maio de 1997 (Dispõe sobre a assistência farmacêutica em farmácias e drogarias); a Resolução nº 417, de 29 de setembro de 2004 (Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica); a Resolução nº 449, de 24 de outubro de 2006 (Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica); a Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008 (Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências); e a Resolução nº 499 de 17 de dezembro de 2008 (Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências).

Do mesmo modo, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) regulamenta Resoluções para a utilização racional de medicamentos, como, por exemplo, a Resolução - RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências (ANVISA, 2015).

As medidas supracitadas elucidam que o ordenamento jurídico é favorável à atividade farmacêutica, sendo fundamental o oferecimento do total potencial na execução deste serviço para a sociedade.

Quanto à conceituação, João (2010) declara que o uso racional de medicamentos é um processo que abrange a prescrição adequada; a acessibilidade de custos; a disponibilidade aceitável; a dispensação oportuna; além de o conjunto de doses recomendadas, durante um período de tempo pré-definido de medicamentos seguros e de qualidade. Conforme Carvalho (2011, p. 6), parte-se “do princípio que o paciente recebe o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses

individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade”.

Observa-se, portanto, a importância de se implantar práticas assistenciais para promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvendo-se um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa, a fim de avaliar e afiançar a necessidade e a eficácia do processo de utilização de tópicos (BRASIL, 2012).

Reis (2015) enaltece o impacto positivo da atenção farmacêutica no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos:

As ações do farmacêutico, no modelo de atenção farmacêutica, na maioria das vezes, são atos clínicos individuais. Mas as sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema de informação composto por outros profissionais de saúde pode contribuir para um impacto no nível coletivo e na promoção do uso seguro e racional de medicamentos (REIS, 2015).

João (2010) corrobora a tese da necessidade de se apreciar o potencial de contribuição do farmacêutico, incorporando-o efetivamente às equipes de saúde. Dessa forma, poder-se-á garantir a melhoria no uso dos medicamentos, reduzindo os riscos de morbimortalidade e os custos da farmacoterapia.

Para Carvalho (2011), é importante considerar que, na prática, todos possuem responsabilidades quanto à promoção do uso racional de medicamentos: governo, indústria, profissionais da saúde e os próprios pacientes. Inclusive, Aquino (2008) sugere que, como um dos requisitos para a promoção da racionalidade, deve-se contar com diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, formuladores de políticas públicas, legisladores, comércio e governo. Para ser revertido, este quadro depende da educação e da informação da população, do maior controle na venda com e sem prescrição médica, da melhoria no acesso à saúde, e da adoção de princípios éticos para a promoção de tópicos.

Nesse contexto, é preciso identificar as razões pelas quais as práticas incorretas ocorrem, a fim de direcionar o melhor tipo de intervenção. As intervenções podem ser educacionais (centradas no fornecimento de informações); gerenciais (orientam a tomada de decisão, como, por exemplo, o monitoramento da seleção de medicamentos); regulatórias (são definidas políticas com orientação ao uso racional, havendo, por exemplo, a retirada de produtos inidôneos do mercado, ou restrições em relação à comercialização e distribuição).

5.3 Renovação de receitas

De acordo com o Código de Ética Médica vigente (Resolução CFM Nº1931/2009), no Artigo 37, Capítulo V, sobre a relação médica com os pacientes e familiares, tem-se que:

É vedado ao médico:

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Da mesma forma, o Artigo 80, Capítulo X, em se tratando da expedição de documentos médicos, institui que: “É vedado ao médico: Art. 80. Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade”.

A partir do estabelecido acima, entende-se que o médico só poderá aviar receita e elaborar os laudos mediante avaliação direta do paciente. Contudo, muitas vezes, devido à demanda excessiva de consultas, o médico fica impossibilitado de realizar uma escuta adequada e atenciosa dos pacientes, praticando a simples renovação de receitas, sem rever o diagnóstico ou a resposta ao tratamento (TELES, 2014).

É consenso que a renovação da receita médica é parte substancial dos cuidados de saúde primários. Quando feito sem o contato médico-paciente, o procedimento inviabiliza o monitoramento adequado da efetividade e segurança. Atualmente, são escassas as pesquisas nesta área, mas é nítido o aumento da renovação da prescrição médica sem qualquer reavaliação do quadro.

Dorigatti *et al.* (2014) alertam sobre a falta de espaços de reflexão aos usuários do sistema, além da precariedade do acompanhamento junto aos postos de saúde:

Esta conjectura é fruto, primeiramente, da condição de fragilidade em que o doente se encontra, não só pela doença como pelo estigma que ela traz consigo. Nesta situação, o médico aparece como grande apoiador psicológico e, ao optar pela terapia medicamentosa como primeira opção, fecha as demais para o paciente, tomando-o refém da medicação (DORIGATTI *et al.*, 2014).

A (re)avaliação médica deve abranger a necessidade e a segurança dos fármacos aferidos pelo médico, antes da elaboração ou renovação da receita (ROSA *et al.*, 2012). No entanto, o que ocorre é a descrença nos remédios, já que a renovação indiscriminada, após alguns anos, se mostra incapaz de tratar o problema, e, dessa forma, este último passa a ser considerado uma doença incurável.

Com essa fragilidade latente da APS, a prática de renovação das receitas é comum, inclusive há trocas de medicação e de indicação por parte de usuários e familiares, o que mostra uma falta de conhecimento em relação aos efeitos e à ação dos medicamentos no organismo. A abordagem dos usuários, em grupos de educação em saúde, pode ser uma solução para capacitar o autocuidado e melhorar a qualidade de vida dos usuários atendidos na unidade.

6 PLANO DE AÇÃO

A orientação dos usuários em grupos educativos pode ser uma forma de promoção da saúde, capacitando os pacientes para o autocuidado e melhorando a qualidade de vida da população diagnosticada com sofrimento mental. Diante desse contexto, deve ser desenvolvido um planejamento (reuniões periódicas, estabelecimento de cronogramas e metas), tanto com a equipe, quanto com os pacientes crônicos atendidos. São fundamentais o monitoramento e a avaliação como práticas úteis, mesmo (re)conhecendo o esforço e o custo que tais ações demandam.

Considera-se que esse é a forma de “pensar pedagogicamente”, aceitando os limites do nosso conhecimento e buscando formas de compreender e intervir em busca da melhoria da qualidade de vida de todos os usuários. Esse é o primeiro passo para a mudança da situação atual, mesmo não sendo o único, mas é a partir dele que ajustamentos e alterações poderão ser implementados.

Quadro 1 – Operações sobre a “Prática médica desvinculada do usuário” relacionadas ao uso de medicamento psicofármacos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais

Nó crítico 1	Prática médica desvinculada do usuário
Operação	Conhecer e examinar profundamente cada caso crônico
Resultados esperados	Estreitar a relação médico-paciente e reduzir a prescrição indiscriminada (evitar a renovação de receitas sem reavaliação)
Produtos esperados	Atenção integral aos indivíduos portadores de sofrimento mental e intervenção médica adequada
Atores sociais/ responsabilidades	Público-alvo: Portadores de sofrimento mental da ESF Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais Médico e Equipe da ESF: responsável pelas atividades de educação em saúde
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da sala de consulta ou da sala para reunião de equipes, dentro da ESF Cognitivo: Mudança de atitude (do médico) em relação ao contato direto com o paciente, oferecendo um tratamento mais humanizado

	<p>Financeiro: Custeio e equipamentos para a realização de exames, pesquisas e acessos à abordagem familiar</p> <p>Político: Mobilização para disponibilização de espaço para o planejamento de ações coletivas</p> <p>Recursos críticos: espaço na agenda médica e aquisição de recursos audiovisuais</p>
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	<p>Ator que controla: Médico</p> <p>Motivação: Estabelecer a eficácia do tratamento, com implementação do uso racional de medicamentos</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Institui-se o alerta sobre os resultados e a importância da observância da reavaliação de exames (quadro clínico) nas prescrições, a fim de reajustar as doses ou evitar uma possível dispensação errônea de um medicamento</p>
Responsáveis:	<p>Médico: consultas, exames, orientações, etc.</p> <p>Enfermeiro: orientações, avaliação de prontuários, etc.</p> <p>Técnico de enfermagem</p> <p>ACS</p>
Cronograma / Prazo	<p>6 meses</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>Deve-se garantir a rastreabilidade dos medicamentos para adequada promoção, proteção e recuperação da saúde, implantando o processo de capacitação continuada dos profissionais que atuam na ESF, visando o uso racional de medicamentos, bem como todas as ações envolvidas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, gestão de materiais, distribuição e dispensação.</p>

Quadro 2 – Operações sobre a “Falta de informação dos usuários com relação ao tratamento com psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de informação dos usuários com relação ao tratamento
Operação	Com a ajuda da equipe de agentes comunitários de saúde e de profissionais de saúde, levar informações pertinentes e esclarecer as dúvidas dos usuários. É preciso ouvir e ser ouvido.
Resultados esperados	Reunir <i>feedbacks</i> positivos em relação ao autocuidado e prevenção de patologias e outros problemas associados; Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pacientes através do uso das informações disponibilizadas.
Produtos esperados	Indivíduos portadores de sofrimento mental com conhecimento de sua condição e das possibilidades de tratamento e melhoria da qualidade de vida
Atores sociais/ responsabilidades	Público-alvo: Portadores de sofrimento mental da ESF Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais Médico e Equipe da ESF: responsável pelas atividades de educação em saúde
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico para realização de encontros, reuniões de equipe, palestras, e materiais impressos (folhetos, panfletos, folders educativos) Cognitivo: Capacitação de profissionais das áreas relacionadas; conhecimento específico para cada área de saúde envolvida Financeiro: Custeio para produção de materiais impressos, materiais para oficinas Políticos: mobilização social para adesão dos usuários aos momentos de educação em saúde Recursos críticos: Obtenção de recursos humanos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico Motivação: Melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população
Ação estratégica de motivação	Gerenciar a informação é primordial ao alcance dos objetivos pretendidos. Mediante a carência socioeconômica da população

	atendida, é de fundamental importância a realização de campanhas para promover o acesso às informações, conscientização, orientação e acompanhamento dos pacientes.
Responsáveis:	Médico: consultas, exames, orientações, organização e participação em oficinas. Equipe de saúde: organização e participação das oficinas, oferecer orientações e fazer o acesso do usuário às campanhas para promoção do uso racional de medicamentos com a finalidade de informar à população que a eficácia de terapia medicamentosa pode ser comprometida pelo mau uso dos medicamentos
Cronograma / Prazo	Mensal
Gestão, acompanhamento e avaliação	Um acompanhamento adequado de conscientização do uso racional de medicamentos para pacientes pode muitas vezes salvar vidas, melhorar as condições de um usuário debilitado e prevenir complicações pelo uso de medicações sem indicação

Quadro 3 – Operações sobre os “Problemas familiares, sociais e financeiros que afetam a população usuária de psicofármacos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais

Nó crítico 3	Problemas familiares, sociais e financeiros que afetam a população analisada
Operação	Realizar uma mobilização político-administrativa do município (para os problemas sociais e financeiros) e abordagem familiar, genograma, ecomapa, APGAR familiar (para auxílio nos problemas familiares)
Resultados esperados	Entender a família e correlacionar os aspectos dessa estirpe com o estado de saúde mental do indivíduo, o que vai facilitar a tomada de medidas preventivas e auxiliar as famílias em suas necessidades
Produtos esperados	Disponibilização do tratamento e do acompanhamento integralizado dos indivíduos portadores de sofrimento mental. Os

	usuários, que devem ser os beneficiados pelo projeto, devem participar (contribuindo com a assiduidade e aceitando as mudanças necessárias à melhora da qualidade de vida) e entender a importância da ação. Organização do genograma e do ecomapa dos usuários acompanhados.
Atores sociais/ responsabilidades	Público-alvo: Portadores de sofrimento mental da ESF Anna Florência, Ponte Nova – Minas Gerais Médico, Equipe da ESF, Políticos locais: realizar a abordagem familiar e tentar solucionar os problemas que afetam diretamente o sucesso do tratamento
Recursos necessários	Estrutural: Espaço para realização de encontros e educação em saúde multidisciplinares com a prefeitura, com grupos de apoio, ONG's, e coordenação de saúde Cognitivo: Equipe responsável por coletar as informações e conhecer os problemas que afligem o público-alvo Financeiro: Custeio dos recursos para acesso à comunidade, como transporte, além de auxílio econômico nos problemas familiares Político: Atitude dos gestores, Recursos críticos: Tempo destinado à coleta e registro de dados; disponibilidade de funcionários
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico e Prefeitura Motivação: Melhoria da qualidade de vida da população
Ação estratégica de motivação	Promoção de saúde e capacitação do autocuidado como ferramenta importante para redução da medicação e busca dos serviços de saúde sem queixas psicossomáticas. Visitas domiciliares por toda a equipe da ESF. A equipe acolhe o paciente e agenda a renovação no grupo. O grupo deve se reunir quinzenalmente, durante uma ou duas horas (manhã ou tarde). A equipe do grupo é formada por um médico clínico, um enfermeiro e 2 técnicas de enfermagem. Essa ação é uma oportunidade de educar em saúde, de informar a população de temas que muitas vezes não são abordados durante

	a consulta individual (por falta de tempo mesmo) e de ensinar aos portadores de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) que eles são os principais atores do seu cuidado.
Responsáveis:	Médico: consultas, exames, orientações, etc. Equipe de saúde: oferecer orientações e fazer o acesso do usuário às campanhas para promoção do uso racional de medicamentos com a finalidade de informar à população que a eficácia de terapia medicamentosa pode ser comprometida pelo mau uso dos medicamentos
Cronograma / Prazo	1 mês para definição do projeto e conquista do apoio da Coordenação de Saúde 1 mês para apresentação dos pacientes selecionados para o acompanhamento 2 meses para treinamento da equipe que fará o acompanhamento e oferecerá as orientações 8 meses para acompanhamento das famílias e portadores de sofrimento mental
Gestão, acompanhamento e avaliação	Atualmente, o domicílio é um espaço no qual os sujeitos com doenças crônicas podem manter a estabilidade de sua condição, desde que a família participe e forneça todo o suporte necessário, proporcionando uma atividade de lazer, ou auxiliando na rotina do uso de medicamentos e no acompanhamento de consultas para avaliação do estado de saúde. Nesse contexto, a equipe deve acompanhar e avaliar cada situação, priorizando a qualidade de vida dos usuários selecionados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A renovação de receitas sem a presença do paciente é um problema atual que aflige a UBS Anna Florência, em Ponte Nova, Minas Gerais. A maioria dos usuários do serviço possui tendência excessiva à medicalização, principalmente aqueles do sexo feminino, acima de 18 a 25 anos e tendo o diagnóstico de transtornos psiquiátricos (uso de psicofármacos, principalmente antidepressivos).

Como médico da Atenção Básica, sinto obrigação de realizar esforços para garantir o controle e o acompanhamento dos pacientes portadores de patologias crônicas. Dessa forma, fez-se necessário investigar os pretextos da situação, bem como o planejamento de intervenções na comunidade, promovendo estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos.

Foram tomados como nós críticos a falta de suporte técnico e teórico dos agentes comunitários para prestar assistência/orientação adequada ao paciente, além das várias estratégias que o paciente emprega para burlar a remarcação de exames, forçando a renovação – eles alegam a perda da receita, ou esquecem de comparecer às consultas. Também ocorre de o serviço passar por problemas estruturais, o que dificulta o acesso do médico ao paciente e impede que seja verificada a necessidade da manutenção da medicação e das doses prescritas, além de outros procedimentos que se façam necessários.

Entretanto, sabe-se que identificar e priorizar os problemas não são suficientes para a definição eficiente de intervenções. Para solucioná-los, mostra-se necessário compreender e explicar cada dificuldade, caracterizando-o ou descrevendo-o melhor. Além disso, reconhece-se os custos e o esforço consumido na efetivação da intervenção, tanto pela equipe envolvida quanto pelos usuários relacionados.

É válido lembrar que o sucesso do plano depende da definição clara de responsabilidades, de mecanismos de monitoramento e avaliação, da competência comunicativa e da flexibilidade frente às transformações.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. N. de. **Psicofarmacologia: fundamentos práticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 357 p.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **DOU Nº 87, segunda-feira, 9 de maio de 2011**. Seção 1, páginas 39 a 41. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4d67008046834fb98a629e99223cd76e/RDC+20+2011.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em ago. 2015.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, abr, 2008, vol.13 suppl. 0. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 junho de 2015.

BELTRAME, M. M. **Análise o padrão de consumo de psicofármacos: dos usuários da estratégia saúde da família do bairro centro, no município de São Ludgero-SC**. Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1061>. Acesso em set. 2015.

BONFIM, Patricia Fidali et al. Ações educativas em um Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. bras. enferm.** vol. 65 n. 3 Brasília May/June 2012.

BRASIL, A. H. H; Princípios do emprego de psicofármacos. **Rev. Bras. Psiquiatria.** v. 22, n.2 São Paulo-SP. Dez. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Comissão Organizadora da III Conferência Nacional de Saúde Mental. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental: Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001**. Brasília: MS, CNS; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5ª Edição ampliada. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

BRASIL. **Portaria nº 1077, de 24 de agosto de 1999**. Implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental. Diário Oficial da União 1999; 25 ago.

CARVALHO, Janaína de Pina; Barros, Mary Gomes de. **Uso correto de medicamentos:** cartilha. Rio de Janeiro : Instituto de Tecnologia em Fármacos, 2011. 16 p.

CARVALHO, L.F; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Rev. Estudos de Psicologia**, v.9, n.1, p. 121-129, 2004.

CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos nos transtornos mentais.** Consulta rápida, 4ª edição, Artmed, 2011. Disponível em: http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206_8.pdf. Acesso em jun. 2015.

DAL PIZZOL, T.S. *et al.* Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 22, no.1 Rio de Janeiro Jan. 2006.

DORIGATTI, A.E. *et al.* Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina. **Rev. bras. educ. med.** vol. 38 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.

FAUSTO, M. C. R. **Dos Programas de Medicina Comunitária ao Sistema Único de Saúde:** uma análise histórica da atenção primária na política de saúde brasileira. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ens-18134>. Acesso em set. 2015.

GREVETE, E. H.; CORDIOLI, A.V; Depressão maior e distímia algoritmo. In: Cordioli A. V. **Psicofármacos:** consulta rápida. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades:** Ponte Nova. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em jun. 2015.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014.** Publicada no Diário Oficial da União em 28/08/2014.

JOÃO, W. S. J. Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos. **Rev. Pharmacia Brasileira** nº 78 - Setembro/Outubro, 2010. Disponível em <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf> Acesso em set. 2015.

KIMURA, A. M. **Psicofármacos e Psicoterapia:** a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2005.

MENDES, E. V. **Atenção Primária à Saúde no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Uso racional de medicamentos. Adaptado de: MARIN, N. (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Organizado por Nelly Marin *et al.* Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373 p. Disponível em:

<http://www.saudeireta.com.br/docsupload/1340027553usoracionalmedicamentos.pdf>. Acesso em ago. 2015.

REIS, A. M. M. **Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos**. Unidade Funcional Farmácia do Hospital das Clínicas da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20e%20URM%20Adriano%20Max.pdf>. Acesso em ago. 2015.

RESOLUÇÃO CFM Nº1931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90. **Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009**, Seção I, p.173. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009.

ROCHA, B.S. ; WERLANG, M.. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. vol.18 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2013.

RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan/jun 2003.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev Saude Publica** 2006; 40(1):107-114.

ROSA, F.S. *et al.* A prescrição de psicotrópicos e a reavaliação médica. **J. bras. psiquiatr.** vol. 61 no.1 Rio de Janeiro, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco Brasil/ Ministério da Saúde, 2004.

SIAB. **Sistema de Informação de Atenção Básica**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>. Acesso em ago. 2015.

TELES, A. S. Uso indiscriminado de benzodiazepínico: proposta de intervenção. **Revista ciência e saúde coletiva**. vol.3, nº 4. Rio de Janeiro, 2014.

XAVIER, M. S.; TERRA, M. G.; SILVA, C. T.; MOSTARDEIRO, S. C. T. S.; SILVA, A. A.; FREITAS, F. F. Psicofármacos e indivíduos com transtorno mental. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem** 18(2) Abr-Jun 2014.