



Foto 1. Campo Grande/MS – Vista do Parque das Nações.

Uso de tecnologia digital na promoção da adesão a psicofármacos durante a pandemia Covid-19

RESUMO

A pandemia de Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, vem produzindo repercussões de ordem biomédica e epidemiológica, mundialmente. Diante do contexto de *lockdown* prolongado, do adiamento de consultas médicas e da dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial para seis meses, surgiu a preocupação com a adesão ao tratamento de pacientes psiquiátricos. O objetivo do trabalho foi descrever a experiência do uso de ferramenta digital na promoção da adesão aos psicofármacos entre pacientes atendidos pela equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) São Francisco em Campo Grande – MS, durante a pandemia de Covid-19, no ano de 2021. A USF localiza-se na região norte da cidade, no Distrito Sanitário Segredo, pertencente à Secretaria Municipal de Campo Grande (MS), e ao todo foram mobilizados 210 pacientes adscritos à USF em uso de psicofármacos. No entanto, 190 desses usuários participaram efetivamente do trabalho. Utilizou-se o instrumento digital do Google, que foi formatado para levantar os índices de adesão ao uso diário de psicotrópicos nos meses de fevereiro, março e abril de 2021. A farmacêutica formatou e preencheu o instrumental Google *forms* com informações de adesão a medicamentos e que também permitiam rastrear o endereço do paciente, a fim de que em tempo hábil pudesse fazer busca ativa desses pacientes para obter a transcrição da receita e dar continuidade aos medicamentos de uso contínuo. A profissional articulou com técnicos, enfermeiros, médicos e

agentes comunitários (que visitam o paciente em sua residência), e lançou mão do uso de mídias sociais quando os atendimentos ambulatoriais precisaram ser suspensos. Mensalmente, 36,84% dos pacientes efetivamente contatados tiveram a possibilidade de transcrição da receita. O interfaceamento de várias tecnologias, mesmo em pequena escala, demonstrou que foi possível garantir o uso de psicofármacos para um grupo de indivíduos, contando com a iniciativa e esforço dos profissionais da USF, além do engajamento dos pacientes.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, tem uma população estimada para o ano de 2021 de 916.001 habitantes. Em 2010, as mulheres representavam 51,5% e os homens, 48,5% da população total (IBGE, 2021).



Foto 2. Campo Grande – Capital de Mato Grosso do Sul.

O setor primário do município é bem desenvolvido e conta com vários estabelecimentos agropecuários. Há produção de lavouras temporárias e permanentes, horticultura e floricultura, produção de sementes e mudas certificadas, pecuária e criação de outros animais, produção florestal, pesca e aquicultura.

O segmento industrial abriga empresas distintas. As que mais se destacam são da construção, borracha, fumo, couros, peles, similares, madeira e mobiliário, produtos alimentícios e bebidas, produtos minerais não metálicos, material de transporte, mecânica e metalúrgica, indústria têxtil do vestuário e artefatos de tecidos, bem como serviços industriais de utilidade pública.

O setor terciário abrange estabelecimentos do atacado e do varejo, além de prestadores de serviços diversificados. Dentre estes, citam-se as agências de viagens, hotéis, bancos, serviços de saúde, feiras livres dentre outros.

Perfil epidemiológico

Este trabalho foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família São Francisco, localizada na região do Segredo, um dos sete distritos sanitários do município. Conforme relatório gerado por meio de dados do sistema de informação oficial vigente da Atenção Primária à Saúde, em julho de 2021 (Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC-SUS), estão cadastrados 13.592 indivíduos no território. Destes, 29,7% têm até 19 anos; 56,3% estão na faixa etária de 20 a 59 anos e 14,0% tem mais de 60 anos. As mulheres representam 51,4% e os homens 48,6% do total da população. Quanto à raça/cor, 38,5% se declararam brancos, 51,6% pardos, 6,0% pretos, 3,7% amarelos e 0,2% indígenas (IBGE, 2021).

Dentre as situações de saúde, 533 pessoas referem viver com diabetes *mellitus* e 1.372, CP, com hipertensão arterial sistêmica. Vinte e oito delas têm ou tiveram câncer; 34 sofreram acidente vascular cerebral; 20, infarto, e 80 indivíduos foram internados nos últimos 12 meses. Duzentas e trinta e uma pessoas referiram o diagnóstico de transtorno mental. No território, são 22 acamados, um com hanseníase, um com infecção latente por tuberculose (ILTb) e outro com tuberculose ativa, 283 tabagistas, 94 gestantes, 221 usuários de álcool e 41 usuários de outras drogas.

Há 194 indivíduos com algum tipo de deficiência (auditiva, física, intelectual/cognitiva ou visual). Setenta e sete pessoas apresentam doença pulmonar e 21 têm insuficiência renal.



Foto 3. Unidade de Saúde da Família São Francisco.

Estrutura da saúde pública local

Segundo o Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, a rede de saúde estava constituída por (CAMPO, GRANDE, 2020):

- 01 Central (sede da Secretaria de Saúde);
- 12 Centrais de Gestão em Saúde;
- 02 Centrais de Regulação de Acesso;
- 01 Central de Regulação Médica das Urgências;
- 06 Centros de Atenção Psicossocial (Caps);
- 55 Unidades de Saúde da Família (USFs);
- 14 Unidades Básicas de Saúde (UBSs);
- 03 Clínicas da Família;
- 01 Estabelecimento Penal de Segurança Máxima Jair Ferreira de Carvalho;
- 01 Estabelecimento Penal Feminino Irmã Irma Zorzi – Epfiiz;
- 01 Módulo de Saúde do Complexo Penitenciário de Campo Grande MS;
- 01 Penitenciária Federal de Campo Grande – MS;
- 01 Penitenciária Estadual Masculina – Regime Fechado da Gameleira;
- 27 Clínicas/Centros de Especialidade;
- 01 Divisão de Almoxarifado de Farmácia;
- 03 Hospitais Especializados;
- 10 Hospitais Gerais;
- 01 Hospital/Dia Isolado (Centro de Doenças Infecto Parasitárias – Cedip);
- 01 Laboratório de Saúde Pública;
- 03 Policlínicas;
- 10 Prontos Atendimentos;
- 08 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado);
- 01 Unidades de Atenção à Saúde Indígena;
- 05 Unidades de Vigilância em Saúde;
- 16 Unidades Móveis de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência (Samu).

Assistência Farmacêutica

A Rede Municipal de Saúde conta com 142 farmacêuticos distribuídos da seguinte forma: nove farmacêuticos lotados nos Caps; três no Cedip; um no Centro de Especialidades Infantil (CEI); sete no Centro Especializado Municipal (CEM); 14 nos Centros Regionais de Saúde (CRSs); um na Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (servidor

estadual); dois no Núcleo Ampliado em Saúde da Família na Atenção Básica (Nasf-AB); 16 nas diversas Superintendências da Sesau; 17 nas UBSs; 23 nas Unidades de Saúde da Família (USFs); 22 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e 28 no Laboratório Central (Labcem).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, vem produzindo repercussões de ordem biomédica e epidemiológica mundialmente. Além disso, os impactos sociais, econômicos, políticos e culturais também são sem precedentes na história recente das epidemias (Fiocruz, 2021). A estimativa de infectados e mortos concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis e com a sustentação econômica do sistema financeiro e da população. Neste contexto, destaca-se ainda o comprometimento da saúde mental das pessoas em tempos de confinamento devido ao receio de risco de adoecimento e morte. Tem-se também a redução no acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, entre outros (Fiocruz, 2021).

Cabe ressaltar que, no que tange aos serviços de saúde, houve redução na oferta dos atendimentos ambulatoriais durante a pandemia (DI TANO et al, 2020). Isto decorreu primeiro pelo fato de que o foco da saúde foi dirigido para a atenção hospitalar, onde se concentravam a maioria dos doentes. Segundo, porque as medidas sanitárias de prevenção da Covid-19, que estabeleceram confinamento de pessoas, principalmente das populações vulneráveis culminaram na suspensão de muitas agendas médicas (BERAN et al, 2020).

Acompanhando Guias Internacionais e Diretrizes Ministeriais e, com vistas a organizar o serviço da Atenção Primária em Campo Grande durante a pandemia de Covid-19, a Coordenadoria da Rede de Atenção Básica publicou Orientação Técnica para direcionar o atendimento dos profissionais de saúde. O documento recomendou que deveriam ser agendados somente quatro pacientes para consulta médica e de enfermagem por turno. As consultas eletivas priorizaram os usuários com condições crônicas e o

teleatendimento e/ou telemonitoramento podia ser uma estratégia para operacionalizar as medidas de enfrentamento à pandemia (SESAU, 2020).

No cenário nacional, a Portaria 344/98, que trata do Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial sofreu alteração temporária. Por meio da RDC 357 de 24/03/2020 ficou permitido aviar quantidade de medicamentos prescritos em notificações de receitas B e receitas de controle especial para 6(seis) meses de tratamento (BRASIL, 2020).

Diante desse contexto de *lockdown* prolongado, adiamento de consultas médicas e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial para seis meses surgiu a preocupação com a adesão ao tratamento de pacientes portadores de saúde mental. Cabe ressaltar que, segundo estudo de Santa-Helena, Nemes e Neto (2010) ficar mais de seis meses sem uma consulta médica ou apresentar transtorno mental comum estão associados à não adesão ao tratamento.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo geral descrever o uso de ferramenta digital para promoção de adesão de psicofármacos dirigidos a pacientes atendidos pela USF São Francisco em Campo Grande – MS, durante a pandemia de Covid-19, no ano de 2021.

Os objetivos específicos foram evitar a descontinuidade do uso diário de psicofármacos para impedir a manifestação de sintomas físicos e psicológicos advindos da falta de adesão ao tratamento e, consequentemente, favorecer a qualidade de saúde mental de usuários de psicofármacos durante a pandemia do Covid-19.

Metodologia utilizada

O trabalho teve a colaboração de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes administrativos, agentes comunitários de saúde, da farmacêutica e do gerente da USF São Francisco.

Foi criado um formulário no *google forms*, com preenchimento diário, nos quatro meses que antecederam o período do trabalho, para rastrear o histórico de dispensação de medicamentos dos pacientes envolvidos na pesquisa. A equipe médica concordou em transcrever receitas (com período inferior a seis meses) desses pacientes já que, provavelmente, em virtude da suspensão das agendas devido à pandemia, não conseguiriam consulta no período.

O critério era que esses pacientes estivessem em uso contínuo de medicamentos e clinicamente estáveis. Por meio de filtro da planilha, a farmacêutica conseguia rastrear quem estava com o medicamento prestes a acabar. Sendo assim, antes de finalizar os medicamentos, a farmacêutica entrava em contato com o paciente por meio de mensagem de aplicativo de celular. Caso não houvesse sucesso por meio de troca de mensagens, era realizada busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), solicitando que o usuário viesse até a USF trocar sua receita por uma válida.

Os pacientes deixavam a cópia da receita antiga na sala da enfermagem e retiravam a receita transcrita na sexta-feira à tarde. Posteriormente, passavam na farmácia da unidade para dispensação dos medicamentos, com as devidas orientações.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Ao longo dos três meses do trabalho, de fevereiro a abril de 2021, dos 210 indivíduos que receberam mensagens, por meio de mídia social ou busca ativa do ACS, para sinalizar que seus medicamentos estavam prestes a terminar, 71% eram do sexo feminino e 29% do sexo masculino. Há estudos mostrando que homens são mais descuidados ao tomar medicamentos (SACOMANN, NETA e MARTINS, 2015).

Também foi observado que 52% dos indivíduos da pesquisa apresentavam diabetes mellitus (DM) ou hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em doenças assintomáticas como essas, pode haver dificuldades no uso frequente dos medicamentos porque o paciente não apresenta sintomas visíveis e/ou desconhece o curso da doença (TAVARES et al, 2016). Além do mais, pessoas com múltiplas doenças tendem a aderir menos ao tratamento (VILALVA et al, 2021). Nesses casos, a equipe de saúde precisa considerar tais particularidades para promover a adesão ao tratamento, que sofre a influência positiva ou negativa de características individuais e de fatores emocionais do paciente (TAVARES et al, 2016; MARINHO et al, 2018), sendo esse trabalho uma estratégia interessante que vem corroborar a adesão farmacológica.

O Serviço de Farmácia Clínica é uma estratégia utilizada por vários municípios para fortalecer a adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas e polimedicados. Na USF São Francisco, por exemplo,

foram realizadas mais de 300 consultas farmacêuticas nos últimos 12 meses, nas quais o público alvo prioritário é formado por portadores de HAS e DM, idosos em polifarmácia e usuários de insulina.

Outro resultado do trabalho foi que, de 210 pacientes cadastrados na planilha da farmacêutica, apenas 190 puderam ser contatados por meio de mídias sociais. Nos demais casos, os números telefônicos eram inexistentes ou estavam fora da área de cobertura. Felizmente, obtinha-se êxito ao lançar mão da busca ativa pelo ACS. Isso demonstra que em algumas situações, para aderir a um tratamento, certos indivíduos vão necessitar do acompanhamento de outros profissionais de saúde dependendo de suas particularidades, sejam elas financeiras, sociais, intelectuais ou até mesmo afetivas.

Estudos mostram que receber pequenas mensagens como SMS, que envolvem psicoeducação, lembretes de medicamentos e links para páginas da *Web* informativas úteis também pode ser vantajoso para o bem-estar físico e mental do paciente (RATHBONE & PRESCOTT, 2017).

Mensagens de texto foram propostas como uma ferramenta de saúde em um amplo espectro de transtornos psiquiátricos, incluindo abuso de substâncias, esquizofrenia, transtornos afetivos e prevenção de suicídio. A maioria dos artigos descreve estudos-piloto, enquanto alguns ensaios clínicos randomizados (RCTs) também foram citados, os quais relataram melhora na adesão ao tratamento e vigilância dos sintomas (BERROUIGUET et al, 2016).

Em números absolutos, a cada 30 dias, esse trabalho coordenado pela farmacêutica e articulado com toda a equipe da USF São Francisco facilitou o acesso de 70 pessoas à transcrição de receitas de seus medicamentos de saúde mental. Reduziu o intervalo longo entre as consultas médicas, o agendamento, a demora em ser atendido e o risco por contaminação pelo SARS-CoV-2, ao transitar na USF.

O resultado desta pesquisa demonstrou que o farmacêutico pode propor e coordenar planos, de maneira articulada à equipe, com o objetivo de favorecer a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida de indivíduos do território. Principalmente em tempos de pandemia, quando a farmácia passa a ser importante elo entre unidade de saúde e usuário do SUS.

Vale ressaltar que farmacêuticos em consultórios de unidades de atenção primária em saúde, que

trabalham de forma integrada à equipe, possibilitam a melhoria da adesão ao tratamento e a qualificação do uso de medicamentos (CFF, 2015).

Próximos passos, desafios e necessidades

Ferramentas tecnológicas como as informações em saúde do Prontuário Eletrônico do SUS, cadastramento de pacientes alvo em ferramentas *google forms* e a rápida comunicação via mídias sociais com profissionais de saúde e pacientes se mostraram úteis, garantindo a agilidade de comunicação entre os atores e facilitando o processo de busca ativa de usuários do SUS durante contextos de pandemia.

O trabalho descrito consolidou-se pela iniciativa, esforço e interesse dos profissionais da unidade, além da aceitação dos pacientes inseridos no trabalho.

A partir dessa experiência será importante divulgar o trabalho junto aos gestores municipais no intuito de levar à reflexão acerca da necessidade de projetos em tecnologia. Dessa maneira, haverá possibilidade de integrar informações oficiais em saúde com as ferramentas ágeis e práticas de aplicativos de sistemas de telefonia móvel, e usar esse benefício em prol da adesão ao tratamento medicamentoso.

Conclusão

Por meio desse trabalho, realizou em pequena escala interfaceamento de dados do prontuário eletrônico, cadastro de usuários-alvo no *google forms* e mensagens de aplicativos de telefones móveis de maneira a sinalizar aos pacientes sobre o término de seus medicamentos, como medida para promover a adesão.

Demonstrou-se que com poucos recursos financeiros, mas muita iniciativa da equipe de saúde e agregando diversos profissionais, foi possível minimizar a descontinuidade do uso diário de psicofármacos, evitando, assim, manifestação de eventos adversos que culminem em sintomas de ordem emocionais e psicológicos.

Essa ação poderá nortear o desenvolvimento, em âmbito municipal, de ferramentas práticas que fortaleçam a adesão ao tratamento medicamentoso. Tais instrumentos podem proporcionar qualidade de vida aos portadores de doenças crônicas e economia aos cofres públicos, uma vez que se gasta menos com consultas e internações quando se adere ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 357 de 24 de março de 2020**. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Diário Oficial da União, 24 de março de 2020. Edição: 57-C; Seção: 1 – Extra; pag. 2.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico**, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>>. Acesso em: 29/09/2021.

BERAN, D. et al. Beyond the virus: Ensuring continuity of care for people with diabetes during Covid-19. **Prim Care Diabetes**. 2021 Feb;15(1):16-17.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação / Fernanda Manzini...[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p. : il.

BERROUIGUET, S. et al. Fundamentals for Future Mobile-Health (mHealth): A Systematic Review of Mobile Phone and Web-Based Text Messaging in Mental Health. **Journal of medical Internet research**, 18(6), e135. <<https://doi.org/10.2196/jmir.5066>>.

CAMPO GRANDE. PREFEITURA MUNICIPAL. Relatório Anual de Gestão 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1E6VdqY_Ngw_AEc2NILDmWpsw3YR7RkGR/view>. Acesso em: 29/10/2021.

DI TANO, G. et al. Le ricadute della pandemia Covid-19 sulla gestione dell'Ambulatorio Scompenso. Esperienze e considerazioni operative dopo il lockdown [Impact of the Covid-19 pandemic on the management of heart failure outpatient clinics. Lessons during the lockdown restrictions. **G Ital Cardiol (Rome)**. 2020 Oct;21(10):750-756. Italian. doi: 10.1714/3431.34197. PMID: 32968307.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em: 07/09/2021.

MARINHO FS. et al. Treatment Adherence and Its Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: Results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. **J Diabetes Res**. 2018;2018:8970196. Published 2018 Nov 27. doi: 10.1155/2018/8970196.

RATHBONE A L & PRESCOTT J. The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. **J Med Internet Res**. 2017;19(8):e295. Published 2017 Aug 24. doi: 10.2196/jmir.7740.

SACCOMANN, I. C. R.; SOUZA NETA, J. G.; MARTINS, B. F. Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos de uma unidade de saúde da família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 21–26, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/20861>>. Acesso em: 20/09/2021.

SANTA-HELENA ET, NEMES MI, ELUF NETO J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família [Risk factors associated with non-adherence to anti-hypertensive medication among patients treated in family health care facilities]. **Cad Saude Publica**. 2010;26(12):2389-2398. doi: 10.1590/s0102-311x2010001200017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE. Resolução Sesau n. 529 que dispõe sobre normas e procedimentos para a organização e funcionamento das farmácias das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do Decreto nº 14.195, de 18 de março de 2020 e dá outras providências. de 27/03/2020. Campo Grande, março de 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE. Orientação técnica n.º 03/2020 da Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. Campo Grande, março de 2020.

TAVARES, N.U.L *et al.* (2016) Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública** 50 (suppl 2). Dez 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>>.

VILLALVA, C. M., et al. Adherence to Treatment in Hypertension. **Advances in experimental medicine and biology**, 956, 129–147. (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/5584_2016_77>.

Instituição

Unidade de Saúde da Família São Francisco
Nova Lima – Campo Grande (MS)

Autora

Joanna D'Arc Luciana de Souza Almeida
de Oliveira

Coautor

Marcos José Cardoso Rondon

Contato

luhelo2009@yahoo.com.br
marcos.rondon1@gmail.com