

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

ENSINO DE PSICOFARMACOLOGIA A PARTIR DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS**TEACHING PSYCHOPHARMACOLOGY BASED ON MEDICAL PRESCRIPTIONS****Gabriela Garcia de Carvalho Laguna¹, Lorena Sousa de Carvalho¹, Kelle Oliveira Silva¹**Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia¹**Abstract**

Psychopharmacology has revolutionized the treatment of psychiatric disorders. However, beyond therapeutic effects, it is essential to consider potential adverse events and drug interactions. Therefore, it is crucial that future healthcare professionals are adequately prepared for prescribing these substances. This report describes the experience of teaching assistants in a Psychopharmacology course, who collaborated in course planning and developed case studies based on common psychiatric conditions, addressing both pharmacological and non-pharmacological approaches. In each case study, students were required to create and justify medical prescriptions. Rational drug use depends on proper medical prescriptions, but several factors can lead to errors, and this methodology strengthened the understanding of the structural, legislative, and informational aspects of prescribing. In addition to consolidating technical knowledge, students developed critical thinking skills and greater confidence for future professional practice, fostering responsible and thoughtful conduct.

Keywords: Teaching, Psychopharmaceuticals, Psychiatry, Medical training, Medical prescription

Resumo

A psicofarmacologia revolucionou o cuidado dos transtornos psiquiátricos. No entanto, além dos efeitos terapêuticos, é essencial considerar os potenciais eventos adversos e interações medicamentosas. Por isso, é fundamental que os futuros profissionais de saúde sejam preparados para a prescrição dessas substâncias. Este relato descreve a experiência de monitoras de um componente de Psicofarmacologia, que colaboraram no planejamento docente e desenvolveram estudos de caso baseados em quadros psiquiátricos comuns, abordando manejos farmacológicos e não farmacológicos. Em cada estudo, os discentes elaboraram e justificaram prescrições médicas. O uso racional de medicamentos depende de uma prescrição médica adequada, mas vários fatores podem levar a erros e essa metodologia fortaleceu a compreensão dos aspectos estruturais, legislativos e informativos da prescrição. Além de consolidar conhecimentos técnicos, os estudantes desenvolveram senso crítico e maior segurança para a futura prática profissional, promovendo uma conduta responsável e crítica

Palavras-chave: Ensino, Psicofarmacos, Psiquiatria, Formação médica, Prescrição médica.

Introdução

A partir dos anos 50, a evolução da psicofarmacologia muito contribuiu para a melhora de perspectivas de cuidado e de tratamento no que diz respeito aos transtornos psiquiátricos, que também passaram a ser mais bem compreendidos, reconhecidos, diagnosticados e tratados nas últimas décadas¹.

Os efeitos terapêuticos de psicofármacos, como de outros medicamentos, comumente são acompanhados por eventos adversos. São exemplos de efeitos adversos que podem ser causados por psicofármacos: impregnação, reações extrapiramidais, hipotensão e consequente risco de queda, sonolência e/ou sedação.² Além dos efeitos adversos, uma série de interações medicamentosas, potencialmente perigosas, podem ocorrer com o uso de psicofármacos. Sabe-se que importantes antidepressivos e antipsicóticos são metabolizados pela CYP2D6, uma das principais enzimas reguladas por genes que codificam enzimas do citocromo P-450, no entanto, a prescrição conjunta desses medicamentos com fármacos inibidores da CYP2D6 não é rara, como demonstrado por um estudo transversal conduzido em município brasileiro³.

Evidencia-se, assim, a importância do preparo de futuros profissionais médicos para prescrições de psicotrópicos, substâncias com as quais terão contato na prática clínica independentemente da área de atuação, considerando interações medicamentosas e efeitos colaterais. Ademais, as novas Diretrizes Curriculares do curso de Medicina, preveem a utilização de Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem, visando a formação de médicos generalistas, capacitados para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde.⁴ Isso demandou a adaptação dos currículos médicos e, no contexto deste artigo,

adaptações específicas no ensino de psicofarmacologia.

Entre as metodologias utilizadas, destaca-se o uso de estudos dirigidos e aprendizado baseado em casos, que colocam os discentes no centro do processo de aprendizagem. No componente relatado, as monitoras desenvolveram estudos de caso que simulavam quadros clínicos comuns na prática psiquiátrica. Essas atividades exigiam que os alunos elaborassem prescrições médicas completas e justificassem suas escolhas terapêuticas. Dessa forma, foi possível integrar o conhecimento teórico aos desafios da prática clínica, além de reforçar aspectos estruturais, éticos e legais envolvidos na prescrição de psicotrópicos.

Nesse sentido, este relato objetiva descrever a experiência de duas discentes de Medicina enquanto monitoras de um componente curricular de psicofarmacologia, que teve como um dos principais métodos de ensino-aprendizagem a confecção de prescrições, tendo em vista que este método contribui para a consolidação do conhecimento teórico e clínico, além de fomentar no discente a consciência da importância de uma prescrição responsável.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O componente curricular Princípios de Psicofarmacologia (IMS15) é optativo e ofertado de forma prioritária para estudantes do quarto período do curso de medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira (IMS/UFBA/CAT). Vale ressaltar que, nos períodos anteriores, são abordados conceitos gerais tanto em farmacologia, quanto em psiquiatria, que servem como base para este

componente que visa aprimorar as habilidades de raciocínio crítico, clínico e integrado.

O conteúdo programado para esta disciplina inclui: antipsicóticos, antidepressivos, benzodiazepínicos e anticonvulsivantes. As monitoras acompanharam o planejamento da disciplina proposto pela docente e construíram um estudo de caso para cada um dos conteúdos, com cerca de 10 questões por tema. Para a elaboração das questões, foram considerados critérios como: a frequência dos quadros clínicos na prática médica, a complexidade dos manejos terapêuticos e a necessidade de integrar abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Todos os estudos dirigidos contavam com ao menos uma questão prática que exigia que o aluno elaborasse uma prescrição médica completa para o paciente descrito e justificasse suas escolhas terapêuticas, baseando-se em evidências científicas e diretrizes clínicas.

As monitoras também disponibilizaram um horário para auxiliar os alunos presencialmente, bem como seus contatos para que pudessem tirar dúvidas sobre os estudos dirigidos e discutir possibilidades acerca das prescrições de forma remota, por meio do *Google Meet* durante todo o semestre. Após a entrega dos estudos dirigidos de cada temática, uma das monitoras participava da aula seguinte apresentando uma possibilidade de prescrição para o caso trabalhado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos dirigidos são estratégias de ensino que visam solidificar os conhecimentos e incentivar a busca de soluções de problemas de forma criativa e autônoma.⁵ Nessa perspectiva, as monitoras do componente de psicofarmacologia utilizaram essa ferramenta, que proporcionou aos alunos raciocinar

sobre os conceitos abordados em aula e favoreceu um contexto de discussões a partir das situações problemas de cada questão.

O conteúdo do estudo dirigido versava sobre os mecanismos de ação das classes farmacológicas abordadas, seus principais representantes, disponibilidade ou não na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) da cidade, apresentação farmacêutica, intervalo terapêutico e principais efeitos colaterais.

Para além das questões de fixação, foram abordadas questões discursivas que envolviam interpretação e conduta diante dos casos apresentados, abrangendo medidas não farmacológicas e farmacológicas, incluindo início, manutenção e retirada de medicamentos. Essa abordagem favoreceu um aprendizado aplicado, que colaborou na evolução dos discentes ao longo do curso. Os alunos demonstraram maior segurança na escolha terapêutica e aprofundamento nas discussões em sala, indicando não apenas compreensão teórica, mas também maior capacidade crítica para lidar com situações clínicas complexas.

Sabe-se que o plano terapêutico deve ser individualizado, levando em consideração o diagnóstico e gravidade dos sintomas, a faixa etária do paciente, os potenciais efeitos colaterais do fármaco, a presença de comorbidades e uso de outros medicamentos, a história clínica prévia e resposta a tratamentos prévios, se houver.⁶ Por isso, algumas das questões abordadas no estudo dirigido indagavam sobre possíveis mudanças na prescrição ao manter a situação clínica, mas com um perfil diferente de paciente - idoso, gestante, criança, mulher com desejo de engravidar, por exemplo - a fim de exemplificar a imperatividade de compreender a prescrição como uma etapa do cuidado de um sujeito

com particularidades individuais que devem ser analisadas caso a caso. Durante as discussões, os alunos se engajaram ao adaptar prescrições para diferentes perfis, mas encontraram desafios, como a falta de familiaridade com protocolos e o equilíbrio entre benefícios e riscos, especialmente em pacientes vulneráveis. Essas dificuldades estimularam reflexões críticas e fortaleceram habilidades para uma prática clínica mais consciente.

No Brasil, a prescrição de medicamentos é normatizada pela Lei Nº 5.991/73, Lei Nº 9.787/99 e pela Resolução Nº357/01 do Conselho Federal de Farmácia.⁷ Na legislação consta ainda a Portaria nº 344/98, que dispõe sobre o comércio de medicamentos sujeitos a controle especial. Diante dos potenciais riscos de determinados medicamentos, o armazenamento e prescrição destes requer ainda mais cautela, por isso, a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deve ser realizada com Notificação de Receita acompanhada da receita.⁸

Quanto à estrutura, a prescrição apresenta como elementos essenciais, o nome e endereço do profissional ou local de trabalho, registro profissional; nome e endereço do paciente, via de administração, nome do medicamento, forma farmacêutica, concentração, quantidade e orientações ao paciente.⁷

O uso racional de medicamentos perpassa por uma prescrição médica adequada. No entanto, existem diversos fatores que podem resultar em erros, tais como a legibilidade da prescrição, a qualidade da formação do prescritor, a indisponibilidade do medicamento no serviço, orientações transmitidas de forma incoerente de acordo com o nível de informação do paciente, e consequentemente, repercutir em tratamento ineficaz ou em reações adversas.⁹ Esses aspectos

foram abordados no ensino, permitindo que os alunos confrontassem tais problemas e refletissem sobre suas implicações na segurança do paciente.

Por isso, o ensino por meio de prescrições médicas é uma ferramenta potente, no sentido de consolidar desde a fase inicial do curso de Medicina, os elementos fundamentais da prescrição, que incluem desde aspectos estruturais e legislativos ao informativo, tendo em vista que por meio da prescrição é possível compactuar com o usuário estratégias de cuidado. Logo, elaborar prescrições desde o início da formação contribui para a consolidação de conhecimentos práticos e prepara os alunos para a prática clínica, reforçando a conexão entre teoria e prática nas estratégias de cuidado compartilhadas com o usuário.

As figuras 1 e 2 ilustram uma possibilidade de prescrição feita pelas monitoras para apresentação em classe como modelo, após a entrega dos estudos dirigidos sobre antipsicóticos. Elas foram feitas considerando o Caso 1, também elaborado pelas monitoras e apresentado abaixo. Ao visualizarem as prescrições e a situação clínica, os alunos puderam entender melhor os conceitos teóricos e sua relevância na prática clínica



“João, 17 anos, masculino, solteiro, estudante, comparece com a mãe à UBS e é atendido por você. João apresenta-se com aparência descuidada, pouca expressão facial e contato visual, tangencia suas perguntas. A mãe relata que o filho sempre foi mais quieto, mas que há alguns meses, aparentemente sem razão, seu desempenho na escola piorou, repetiu o 2º colegial e está cada vez mais isolado, não interage nem com o irmão, fala pouco e quando fala diz coisas sem sentido. Relata que ele afirma que as pessoas estão roubando seus pensamentos e fazendo uma conspiração contra ele, ela tenta sem sucesso convencê-lo do contrário e ele

fica agressivo. Você também percebe que em alguns momentos João murmura como se estivesse respondendo alguém. A mãe nega que ele já tenha consumido álcool ou outras drogas, e relata que ele não gosta de atividade física. Residem juntos João, a mãe e o irmão; com renda familiar de 2 salários mínimos. João não apresenta diagnósticos prévios; um tio foi diagnosticado com esquizofrenia aos 22 anos, a mãe e o irmão de 12 anos são hígidos.”

Elaboração própria (2023).

Figura 1 - Modelo de prescrição (frente) apresentado como exemplo pelas monitoras após entrega dos estudos dirigidos sobre antipsicóticos.

Receituário Frente 1^o via

Unidade feliz saúde

Paciente: João Silva

Uso interno:

1- Haloperidol 1mg ----- via oral ----- 60 comprimido.

Uso: Tomar 1 comprimido no café da manhã e 1 comprimido no jantar, com um copo de água.

Retorno em 30 dias.

Vitória da Conquista, 24/09/20

R: Normindo Barros, 58, Candéias,
CEP: 45029.094
Vitória da Conquista - Bahia

Nome completo da médica
CRM: 12345
Tel: (77) 9 9999-9999

Figura 2 - Modelo de prescrição (verso) apresentado como exemplo pelas monitoras após entrega dos estudos dirigidos sobre antipsicóticos.

Receituário Verso

Orientações

- 1 - Procure beber pelo menos 2 litros de água por dia, isso irá ajudar a evitar boca seca, uma sugestão é manter uma garrafinha de água por perto e ingerir aos poucos ao longo do dia.
- 2 - Para melhorar a qualidade do sono procure dormir e acordar nos mesmos horários; reduza a iluminação ambiente e evite o uso de telas pelo menos 1 hora antes de dormir; evite bebidas estimulantes, como café durante a noite; deite apenas quando estiver com sono.
- 3 - Experimente realizar exercícios físicos que você gosta.
- 4 - Estou realizando encaminhamento para psicólogo. Não deixe de realizar a marcação, pois a terapia faz parte do seu tratamento.
- 5 - Tome o remédio todos os dias no mesmo horário. Caso você esqueça de tomar um comprimido, tome assim que lembrar, mas, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pule a dose esquecida e tome no horário normal. Não dobre as doses para compensar a que foi esquecida.
- 6 - O remédio demora algumas semanas para começar a melhorar os sintomas. É importante não interromper o uso por conta própria.
- 7 - Mande mensagem ou ligue para o número abaixo caso tenha alguma dúvida. Aguardo seu retorno no próximo mês.

R: Normindo Barros, 58, Candéias,
CEP: 45029.094
Vitória da Conquista - Bahia

Nome completo da médica
CRM: 12345
Tel: (77) 9 9999-9999

Durante as apresentações de suas prescrições, as monitoras reforçaram elementos que são necessários na elaboração da prescrição e enfatizaram a importância da letra legível e ausência de rasura. Além disso, foi destacado que as prescrições de controle especial requerem duas vias, sendo que na via do paciente pode haver orientações em linguagem acessível e até mesmo, com a utilização de recursos visual, no caso de pacientes que não sabem ler ou tem redução da acuidade visual, para facilitar a compreensão. Foi ressaltado ainda que as informações escritas não substituem a explicação verbal durante a consulta, a qual permite ao usuário tirar todas as dúvidas e coparticipar do seu plano de cuidado; é importante de que essas informações sejam apresentadas de forma acessível, levando em

consideração as diferentes capacidades de compreensão dos pacientes e responsáveis, para que todos possam participar ativamente do processo de cuidado.

Dialogar e encontrar com o sujeito estratégias para melhora do sono, prática de exercícios físicos, estabelecimento e manutenção vínculos e redes de apoio, além da psicoterapia, são importantes enquanto medidas não farmacológicas de cuidado em saúde mental, bem como orientações precisas e cuidados com a medicação, especialmente importante em casos de ideação suicida, por exemplo.¹⁰ Nesses acordos com os paciente, é necessário também reconhecer a dificuldade de aplicar mudanças de estilo de vida e que adaptações periódicas podem ser necessárias para que o hábito se instaure e permaneça, para isso o profissional de saúde deve buscar compreender como a pessoa funciona em seu contexto e o que é possível para ela nesse momento, para que tenha autonomia para assumir e se corresponsabilizar por essa mudança. Durante as atividades, os alunos integraram essas estratégias não farmacológicas nas suas prescrições, mas relataram dificuldades em aplicar essa abordagem multidisciplinar, principalmente ao balancear as intervenções farmacológicas com as recomendações de estilo de vida.

Os desafios da adesão terapêutica perpassam por diferentes aspectos, que vão desde os efeitos do medicamento aos impactos biopsicossociais da doença em si. Pacientes com hipertensão arterial, por exemplo, podem não compreender a importância do uso regular do medicamento, por estarem assintomáticos ou não conhecerem a evolução da doença, enquanto pacientes em polifarmácia, que fazem uso de medicamentos em diferentes vias de administração, podem ter dificuldades relacionadas a administração

do fármaco.¹¹ Isso também ocorre no contexto da psicofarmacologia, no qual somam-se os desafios relacionados aos estigmas que permeiam o imaginário de muitas pessoas acerca dos transtornos mentais. Durante as atividades práticas, os alunos discutiram a adesão terapêutica em pacientes com transtornos mentais, destacando as dificuldades em educar sobre a importância do tratamento e em superar o estigma associado.

Por isso, o prescritor deve ser sensível aos possíveis obstáculos ao tratamento a fim de pensar em estratégias para facilitar a adesão terapêutica, como estabelecer horários de tomadas do medicamento de acordo com a rotina do indivíduo, definir de forma clara o que fazer em situações de esquecimento da dose ou perda, por episódio de êmese, por exemplo. Também é importante que os efeitos colaterais mais comuns e com repercussões mais graves sejam explicitados, bem como estratégias de como amenizá-los. Ressalta-se que o acordo deve ser verbal e claro na prescrição.

Ao longo da execução das atividades, os discentes apontaram como dificuldades: encontrar informações atuais e aplicáveis ao contexto brasileiro, escolher fármacos e doses preferências ou tempo de retorno para consulta e reavaliação. Por isso, eles foram estimulados a buscarem por diretrizes clínicas e revisões de literatura recentes, além dos livros básicos de psicofarmacologia. A disponibilidade das monitoras pode ter facilitado o processo de aprendizagem pela identificação e estabelecimento de uma relação mais horizontal, de discente para discente, embora a docente do componente também estivesse disponível para consulta sempre que necessário.

Conclusão

Portanto, foi possível evidenciar que a metodologia de ensino, baseada em prescrições a partir de casos clínicos, fomentou nos discentes o senso crítico para uma conduta responsável e crítica, levando-os a refletir sobre os diversos aspectos que devem ser considerados durante a prescrição médica e a importância de desenvolver, juntamente com o paciente, estratégias de adesão ao tratamento.

Referências

1. Baes C von W, Juruena MF. Psicofarmacoterapia para o clínico geral. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 4º de fevereiro de 2017 [citado 24 de agosto de 2023];50(supl.1):22-36. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127535>
2. Tavares I de GAM, Peres MA de A, Silva RC da. Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica. Escola Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2023], 26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0385pt> <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0385en>.
3. Silva AG da, Fernandes MA, Belfort IKP, Borges MCF, Marinho SF, Monteiro SCM. Prevalência de coprescrição clinicamente significativa de psicofármacos inibidores da enzima CYP2D6 em usuários de um centro de atenção psicossocial. J Health Biol Sci. [Internet]. 6º de julho de 2020 [citado 20 de agosto de 2023];8(1):1-7. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3002>
4. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192
5. Okane ESH, Takahashi RT. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem [Internet]. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006 [citado 19 de agosto de 2023]. 40:160-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342006000200003>
6. Baes C von W, Juruena MF. Psicofarmacoterapia para o clínico geral. Medicina (Ribeirão Preto)

[Internet]. 4º de fevereiro de 2017 [citado 23 de agosto de 2023];50(supl.1):22-36. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/127535>

7. Madruga CMD, Souza, ESM de. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. 2011. 62p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescrimed2012.pdf>.

8. Rapkiewicz JC, Grobe R, Zarus KJB. Manual para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial. 8. ed. Curitiba: Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. 2024. Disponível em: <https://crf-pr.org.br/uploads/revista/20526/EXEVqjSjXfTYOyk3c buL1f7Q7kSfYZxO.pdf>

9. Portela A da S, Simões MO da S, Fook SML, Neto ANM, da Silva PCD. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [citado 23 de agosto de 2023]. 15(supl.3):3523-3528. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900027>.

10. Laguna GG de C, Gusmão ABF, Gusmão ALF, Libarino DS, de Azevedo KRM. Estratégias terapêuticas no manejo do risco suicida. Saúde.com [Internet]. 25º de agosto de 2023 [citado 23 de agosto de 2024];19(2). Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/12256>

11. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 23 de agosto de 2023]. 50(supl.2):1518-8787. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna

Rua Hormindo Barros, 58 - Quadra 17, Lote 58, Candeias,

Vitória da Conquista – BA

CEP: 45.029-094

e-mail: gabrielagcl@outlook.com

Recebido em 13/06/2024

Aprovado em 30/10/2024

Publicado em 18/12/2024