

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS,
PRINCIPALMENTE ENTRE OS USUÁRIOS
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

KARINE CAROLINA VICENTE PEREIRA DOURADO

**Professor Orientador:
JORGE LUIS MARQUES FERNANDES**

**AURIFLAMA-SP
JANEIRO/2015**

SUMÁRIO

1. Introdução	2
2. Objetivos.....	4
2.1 Geral	4
2.2 Específicos	4
3. Metodologia	5
3.1 Cenário da intervenção	5
3.2 Sujeitos da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4 Avaliação e Monitoramento	6
4. Resultados Esperados	7
5. Cronograma	8
6. Referências Bibliográficas	9

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho abordará o uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente entre os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem aumentando nos últimos anos ⁽¹⁾.

A atuação de médicos no Sistema Único de Saúde permite que os mesmos tenham maior percepção sobre quais medicamentos são mais utilizados. Dentre as drogas psicotrópicas, observa-se que os benzodiazepínicos são indiscriminadamente receitados ⁽²⁾. Os medicamentos psicotrópicos agem principalmente no sistema nervoso central, alterando as funções cerebrais e mudando a percepção, humor, comportamento e consciência ⁽³⁾.

Estes medicamentos possuem, como principais propriedades, inibição leve de várias funções do sistema nervoso, permitindo, com isso, uma ação anticonvulsivante, alguma sedação, relaxamento muscular e efeito tranquilizante ⁽³⁾. Por isso, o foco deste trabalho será os benzodiazepínicos, cujas indicações descritas na bula, tem sido “distorcidas” erroneamente pelos próprios médicos que os receitam.

Os medicamentos da família dos Benzodiazepínicos mais conhecidos são o Diazepam, Clonazepam, Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam e Nitrazepam. Sua indicação é ampla e vai desde o tratamento de Acatisia até o tratamento de Crises Epilépticas, contudo sua maior utilização está voltada para os transtornos de ansiedade ⁽³⁾.

Os pacientes usuários de Benzodiazepínicos (BZD) relatam que tais medicações lhes trazem tranquilidade instantânea, sonolência que ajuda nos casos de insônia e redução da ansiedade crônica. A adaptação à medicação é rápida e seus efeitos colaterais são pouco percebidos no início ajudando na pronta adesão e dependência ⁽⁴⁾.

Em geral os efeitos colaterais são: sonolência, movimentos anormais dos olhos, perda da voz, perda dos movimentos dos braços e pernas, coma, visão dupla, dificuldade para falar, aparência de “olho vítreo”, dor de cabeça, fraqueza muscular, depressão respiratória, fala mal articulada, tremor, vertigem, perda do equilíbrio, coordenação anormal, sensação de cabeça leve, letargia, formigamento e alteração da sensibilidade nas extremidades, ou seja danos nas capacidades cognitivas. Há também a possibilidade de distúrbios psiquiátricos, endócrinos, do sistema nervoso, oculares, cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, tegumentares e musculares ⁽³⁾.

Apesar da extensa lista de reações adversas os benzodiazepínicos caíram no gosto popular e atualmente não sofrem restrições de uso por parte de médicos e pacientes ⁽²⁾.

A problemática vivida na atualidade se dá em razão da falta de recursos dos médicos ao tratar queixas comuns como insônia, ansiedade ou até mesmo irritabilidade ⁽⁵⁾.

O retrato é que tais medicamentos ditos “controlados” têm sido cada vez mais frequentemente encontrados na casa da população ⁽²⁾. Além do “vício”, o principal problema está escondido atrás das “tarjas pretas”: Depressão, Transtornos de Ansiedade Generalizada, Síndrome do Pânico, e outras psicopatias ficam camufladas e o tratamento que realmente traria benefício ao paciente acaba por não ser feito ⁽⁶⁾.

Em 2001 ocorreu o primeiro levantamento domiciliar nacional em que 3,3% dos entrevistados dentro da faixa etária de 12 a 65 anos afirmaram o uso de

benzodiazepínicos sem receita médica. Essa realidade despertou a atenção de órgãos internacionais, tais como a Organização Mundial de Saúde e o Internacional Narcotics Control Board, que perceberam que ocorria um uso indiscriminado dos benzodiazepínicos demonstrando também a falta de um controle de medicamentos psicotrópicos em países como o Brasil, tornando-se necessário um alerta nacional da grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos que foi reforçado por estudos realizados entre as décadas de 80 e 90⁽²⁾.

A questão é: Quais os problemas que uma população “viciada” pode acarretar? Observou-se que os Benzodiazepínicos, quando mal utilizados, muitas vezes adicionam-se a outros vícios do paciente que já vinha passando por dificuldades, muitas vezes apoiados no tabagismo ou alcoolismo, e que essa associação apenas dificulta o verdadeiro diagnóstico e tratamento⁽⁷⁾.

Neste nosso estudo, tenta-se o desenvolvimento de uma ação de rastreamento e intervenção no sentido de identificar os pacientes do SUS usuários de Benzodiazepínicos da cidade de Auriflamma-SP, e logo após uma avaliação objetiva pessoal sobre as queixas que fizeram com que cada paciente aderissem a medicação, sinalizar os pacientes que possam lançar mão da medicação, mesmo que gradativamente, e iniciar um tratamento alternativo, não medicamentoso, e intimamente acompanhado por uma equipe multidisciplinar.

Este projeto ajudará na redução do consumo desnecessário da medicação estudada, reduzindo assim, a incidência de efeitos colaterais indesejados, trazendo a melhora do convívio social e contribuindo significativamente para a melhor promoção da saúde do município.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O presente estudo tem por objetivo geral, o entendimento a prática de prescrição, e compreensão do uso prolongado de psicotrópicos (benzodiazepínicos), exclusivamente entre os usuários do Sistema Único de Saúde. Pesquisa extensa de obras a fim de elucidar o motivo e a problemática da dependência da medicação estudada. Analisam-se quais os fatores que contribuem para que esta medicação seja banalizada entre os usuários do SUS.

2.2 Específicos

Dentre os objetivos específicos estão: a conscientização dos médicos sobre a problemática e dos pacientes sobre as consequências do uso crônico de BZD. Reduzir o consumo desnecessário dos BZDs.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O projeto de intervenção ocorrerá na cidade de Auriflora, localizada no noroeste paulista, com população estimada em 14.897 habitantes ⁽¹¹⁾. Possui duas unidades de farmácia popular que distribuem a medicação fornecida pela prefeitura municipal e governo federal aos munícipes. A intervenção atingirá os usuários do Sistema Único de Saúde que utilizam os Benzodiazepínicos disponíveis nas Farmácias Populares da cidade, que são: Diazepam, Alprazolam e Clonazepam.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos desta intervenção serão usuários do SUS que fazem uso de BZDs e que retiram o medicamento na farmácia popular.

3.3 Estratégias e ações

As ações acontecerão em etapas.

Na primeira etapa, será necessário reunir as equipes que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários), bem como médicos e farmacêuticos do município, atuantes no Sistema Único de Saúde ⁽⁹⁾.

Deverá ser feita uma explanação objetiva e elucidativa sobre a problemática, conscientizando-os sobre o uso excessivo e desnecessário da medicação estudada, que não traz cura e causa dependência. Será necessária a motivação de todos para que a intervenção ocorra de forma efetiva, aumentando as chances de alcançar os resultados esperados.

Na próxima etapa, o objetivo será a busca ativa dos pacientes que fazem uso de Benzodiazepínicos. A estratégia a ser adotada será realizada em três vertentes: Mapeamento dos usuários pelos Agentes Comunitários de Saúde, que são constantemente atualizados sobre as necessidades das famílias de suas áreas; Identificação pelos médicos durante as consultas diárias dos pacientes usuários de BZDs; e por fim, relação dos usuários para os quais foram dispensadas as medicações apontadas, nos últimos meses, que consta no sistema da Farmácia Popular Municipal.

Com a colaboração de toda a equipe envolvida no projeto, elaborar-se-á um questionário que possa identificar:

- Idade do paciente;
- As queixas que levaram o paciente ao uso de Benzodiazepínicos;
- Tempo a qual faz uso da medicação e qual o intervalo entre o início dos sintomas e o início do seu uso;
- Se antes de prescrita já tinha conhecimento da medicação por alguma pessoa próxima;
- Se quando da primeira utilização foi prescrita por médico ou fornecida por amigo, parente ou vizinho;
- Sobre a eficácia da medicação, se ainda faz o mesmo efeito que fez no início do uso, e ainda, se já houve aumento de dose por conta própria;
- A periodicidade do uso, e o que o leva a deixar de usar;
- Se faz ou já fez uso de drogas ilícitas.

- Quantos medicamentos da família dos BZDs já fez uso, e se sentiu diferença entre eles;
- Se o paciente acredita ser possível ficar sem a medicação;
- Se alguma vez foi consultado com algum especialista em Psiquiatria ou Psicólogo;
- Se o paciente consegue relacionar o início do uso da medicação com algum acontecimento na sua vida pessoal.

A próxima etapa consistirá em agendar os pacientes recrutados pelos agentes, farmacêuticos e médicos para a realização do questionário, se necessário, realizar visita domiciliar aos pacientes com dificuldade de locomoção ou impossibilitados de se dirigir às Unidades.

Os médicos que trabalham na cidade de Aurifloma e atendem aos pacientes do SUS avaliarão os questionários dos seus próprios pacientes com olhar crítico, determinando o tratamento alternativo de maior eficácia para cada caso, podendo ainda ser associado ao BZD.

Por exemplo: Pacientes com queixa de ansiedade poderão continuar com a medicação, contanto que iniciem tratamento psicológico, a fim de identificar e acompanhar a causa base da ansiedade, e futuramente reduzir a medicação até sua retirada total. Já pacientes com queixa de insônia deverão iniciar um tratamento mais específico com medicação para manutenção do sono, como por exemplo, o Zolpidem. Na obra de Solomon ⁽⁸⁾ se verifica:

“A sedação é um efeito colateral; usar drogas como pílulas para dormir é um abuso.”

Contudo se não houver disponibilidade desta medicação e a escolha for pelo BZD, deverá ser utilizado de 02 a 04 meses.

Os pacientes que já foram diagnosticados com Síndrome do Pânico, Transtorno Bipolar, Fobia Social, Depressão Maior, Crises Epilépticas, Síndrome de West e algumas Síndromes Psicóticas, e que tiveram iniciado o tratamento com BZDs pelo especialista, devem continuar a medicação na dose prescrita até a redução ou retirada da mesma pelo especialista, devendo ser orientados a retornar periodicamente ao Psiquiatra ⁽¹⁰⁾.

Esta intervenção deverá reduzir a banalização da medicação e conscientizar os médicos sobre sua adequada utilização.

Após a etapa de avaliação e adequação do tratamento, a Secretaria de Saúde reunirá os relatórios onde estarão contidos os resultados dos questionários e a conduta aplicada por cada médico.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Aurifloma, o monitoramento das ações será feito por relatórios enviados pelos farmacêuticos contendo a quantidade de medicação da classe dos BZDs dispensada mensalmente.

Os resultados poderão ser avaliados no dia-dia de cada médico que perceberá a redução da necessidade de renovação das receitas de BZDs e também pela redução da distribuição mensal da medicação.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Este projeto trará melhorias para pacientes que fazem o uso crônico da medicação e já não sentem os benefícios iniciais da droga, e também pacientes que foram erroneamente medicados ou fazem uso concomitante com drogas ilícitas. Cita-se a obra de Andre Solomon ⁽⁸⁾:

“... a dependência ocorre principalmente em pessoas com histórico de substâncias. O risco de vício com os Benzodiazepínicos é muito exagerado.”

Contribuirá também para a comunidade, que poderá fazer uma melhor distribuição das verbas destinadas à compra de medicamentos para fornecimento gratuito.

Espera-se que com a realização desta intervenção, que envolve não somente os funcionários da Saúde que possuem permanente contato com os pacientes, mas também a Secretaria de Saúde, resultados expressivos, tais como uma redução considerável no consumo indiscriminado de Benzodiazepínicos, conscientização da população sobre o uso adequado da medicação e melhor aderência aos tratamentos alternativos citados.

Após avaliação dos resultados com apresentação dos relatórios, é necessário que a redução da medicação atinja pelo menos 20% para que a intervenção possa ser considerada satisfatória.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forsan MA. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Trabalho de conclusão de curso. UFMG. Campos Gerais – MG: Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. 2010.
2. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem 2005.
3. DEF. Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. 42ª Edição. Editora EPUB. 2014.
4. Natasy H, Ribeiro M, Marques ACPR. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Artigo. Associação Brasileira de Psiquiatria. São Paulo-SP. 2008. Disponível em: www.projetodiretrizes.org.br
5. Sabbatini RME. A Descoberta das Drogas para Tratamento de Doenças Mentais. Artigo Informativo. Disponível em: www.cerebromente.org.br
6. Gellis A. Diagnósticos e Psicotrópicos – Uma resposta pela Psicanálise. Artigo. USP. São Paulo – SP. 2000. Disponível em: www.scielo.br
7. Pelegrini MRF. O Abuso de Medicamentos Psicotrópicos na Contemporaneidade. Artigo. Scielo. Brasília-DF. 2003. Disponível em: www.scielo.br
8. Solomon, Andrew. O Demônio do Meio-Dia. Editora Objetiva Ltda. Ed.1. 2002
9. Comunidade de Práticas. Relatos. Ministério da Saúde. São Paulo-SP. 2013. Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/1669>
10. Cordioli AV. Psicofármacos – consulta rápida. Editora Artmed. Ed.4. 2011
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Senso 2014.