

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Título: Formação de grupos educativos com pacientes idosos para conscientização sobre malefícios do uso crônico de benzodiazepínicos na cidade de São Bernardo do Campo-SP.

Aluna: Tais Gregolin

Orientador: Carlos Roberto de Castro e Silva

São Bernardo do Campo- SP

Outubro 2014

Sumário

1. Introdução	03
2.Objetivos	06
2.1 Objetivo geral.....	06
2.1Objetivos específicos.....	06
3.Metodologia	07
3.1 Cenário da intervenção.....	07
3.2 Sujeitos da intervenção.....	07
3.3 Estratégias e ações.....	07
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	07
4.Resultados esperados	08
5.Cronograma	09
6.Referências	10

Introdução: O processo de envelhecimento rápido da população brasileira vem sendo ultimamente enfatizado, particularmente no que se refere a suas implicações sociais e em termos de saúde pública. No período de 1980 ao ano 2000, paralelamente a um crescimento da população total de 56%, estimasse um aumento da população idosa, no Brasil, de mais de 100%. A faixa etária com 60 anos ou mais, em 1960, representava 5% da população e as projeções indicam que será de 14% em 2025, índice hoje registrado em países desenvolvidos conforme estudo de Ferrari.¹

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)², cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, sendo o mesmo observado no território brasileiro.

Sendo assim a utilização de medicamentos em idosos requer cuidados constantes, pois nesta fase da vida do paciente as reações adversas a medicamentos são mais comuns, enquanto na fase adulta normal, 10% dos pacientes desenvolvem algum tipo de reação a medicamentos, após 80 anos essa possibilidade pode alcançar 25%.³

Com base em estudos de Bottino⁴, os benzodiazepínicos podem ser utilizados como sedativos, relaxantes musculares, hipnóticos, ansiolíticos ou anticonvulsivantes. Seu uso contínuo pode levar frequentemente, sobretudo em idosos, à sedação excessiva, tremores, lentidão psicomotora, comprometimento cognitivo.

Partindo disso, conforme Nobrega⁵ os benzodiazepínicos de ação ou meias-vidas longas, deveriam ser evitados nos idosos. Além disso, o uso como antidepressivo é considerado incorreto como relata Taylor.⁶

Segundo Katzung⁷, quando há necessidade real do uso dos benzodiazepínicos, preferem-se drogas de meia vida curta. O que se observa é aumento dos efeitos adversos pela própria particularidade fisiológica decorrente do envelhecimento, pois, com o avanço da idade, há redução nas atividades hepática e renal, principalmente, o que dificulta a biotransformação e a eliminação de fármacos, aumentando, assim, o risco de efeitos adversos e intoxicações.

Alguns estudos apontaram para o fato de que o uso de benzodiazepínicos, está associado a um aumento da mortalidade entre idosos. O emprego desses medicamentos em geriatria deve ser efetuado com critério e discernimento, pois a sensibilidade aos benzodiazepínicos e sua meia-vida aumentam consideravelmente com a idade.⁸

A assistência farmacêutica pode ser definida como componente das estratégias de atenção à saúde, dirigidas a promover, manter e restaurar o bem-estar físico, psíquico e econômico-social da população e dos indivíduos que a compõem. Além disso, ela permite prevenir a recorrência das enfermidades, atribuindo especial ênfase ao uso racional de medicamentos, através do conhecimento da eficácia, segurança e economia.⁹

Como sugerido pela 47ª Assembleia Mundial de Saúde aos farmacêuticos em todo o mundo que apoiem as políticas da OMS incorporadas em sua estratégia revista sobre medicamentos e desenvolvam a profissão em todos os níveis que promovam, em colaboração com os demais profissionais da saúde, o conceito de assistência farmacêutica como meio de promover o uso racional de medicamentos e participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde.¹⁰

Perante os argumentos aqui expostos, este trabalho tem como objetivo, elaborar e implantar grupos de aconselhamento multiprofissional como instrumento de educação terapêutica ao uso racional de benzodiazepínicos para melhor prevenir e promover a saúde dos idosos, em São Bernardo do Campo- SP, no período de agosto de 2014 a janeiro de 2015.

- 1.2. Justificativa: Com o avançar da idade, ocorrem alterações no padrão de sono dos idosos, muitas vezes, associadas com queixas de insônia. Geralmente, eles demoram a adormecer e acordam várias vezes durante a noite. Em decorrência dessas alterações o sono passa a ser percebido como mais leve fragmentado e menos satisfatório, o que leva à procura de medicamentos que aliviem esses sintomas. A prescrição de um tranquilizante, comumente, mostra-se como uma estratégia rápida para a resolução desses problema¹¹.
- A presença de multi morbidades relacionadas às características dos serviços de atenção à saúde contribui para que os idosos sejam atendidos por diferentes especialistas o que, pode estar associado à poli farmácia. O consumo de vários medicamentos e a existência de várias doenças concomitantes pode contribuir para um pior estado de saúde mental, levando o idoso a ser medicado com fármacos que ajudem a melhorar os aspectos psicológicos e comportamentais¹¹.
- É certo que grande parcela da população mundial consome substâncias psicoativas em abundância. Segundo Chaimowicz podemos notar que o consumo de tais substâncias na fatia populacional idosa vem crescendo exponencialmente; o que é preocupante, já que neste grupo os malefícios se agravam.
- No território brasileiro a incidência do uso indiscriminado de benzodiazepínicos reflete a realidade apresentada anteriormente, tendo como mostra a população da UBS Baeta Neves – São Bernardo do Campo, São Paulo.

2. Objetivos:

2.1 Objetivo geral:

- Elaborar um grupo de conscientização que vise expor a problemática do uso crônico de benzodiazepínicos e seus malefícios em uma Unidade Básica de Saúde de São Bernardo do Campo- SP, entre outubro de 2014 e janeiro de 2015.

2.2 Objetivos específicos:

- Implantação do grupo de conscientização e troca de experiência entre os idosos a respeito dos malefícios no uso crônicos de benzodiazepínicos tendo como foco do estudo a parcela idosa da população em pauta;

- Promover (com auxílio multiprofissional) a desmedicalização consciente do grupo em questão;

- Providenciar alternativas medicamentosas e terapêuticas que visem a racionalização do uso de benzodiazepínicos.

3. Método:

3.1 Cenário do estudo: Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Baeta Neves, em São Bernardo do Campo, São Paulo.

3.2 Sujeitos da Intervenção (público-alvo): Pacientes de saúde mental, profissionais de saúde (psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, médicos generalistas) da UBS e Psiquiatra de referência do território.

3.3 Estratégias e ações: Implantação do grupo de conscientização, através de encontros semanais para apresentação e explanação do tema em questão com intuito de obter a conscientização da população idosa perante o uso indiscriminado de benzodiazepínicos e as consequências deste, realizada por equipe multiprofissional e com acompanhamento adequado e alternativas medicamentosas dos pacientes que aderirem ao grupo. Tudo isso ocorrerá no período total de 4 meses, entre outubro de 2014 e janeiro de 2015.

3.4 Avaliação e Monitoramento: Serão realizadas entrevistas individuais mensais com os profissionais de saúde da UBS, o Psiquiatra de referência e os pacientes em saúde mental abordados na pesquisa, a fim de que seja feito o relato de experiências, bem como a identificação das dificuldades para implantação do grupo de conscientização do uso de benzodiazepínicos e seus malefícios e apontar soluções para esses conflitos.

4. Resultados esperados:

Espera-se encontrar com este estudo a desmedicalização racional e gradual dos pacientes (idosos) que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos além de promover acompanhamento além troca de experiências entre os usuários e alternativas para este grupo.

Além disso, procura-se instalar a horizontalidade do atendimento a estes pacientes, tendo os profissionais da UBS melhor conhecimento do território no qual o paciente está inserido, bem como o este melhor relação com os profissionais em voga. Com isso, pretende-se obter atendimento qualificado para realizar um melhor monitoramento dos pacientes de saúde mental do território.

5. Cronograma:

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X	X	X	
Discussão e análise dos resultados					X	X	X
Revisão final e digitação						X	X
Entrega do trabalho final							X
Socialização do trabalho							X

6. Referências:

1. Ferrari MAC. O envelhecer no Brasil. *Mundo saúde (Impr.)*. 1999; 23(4):197-203.
2. World Health Organization. *Mental health context: Mental health policy and service guidance package*. Geneva: WHO; 2003.
3. Chaimowicz F, Ferreira TJXM, Miguel DFA. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(6):631-5.
4. Bottino CMC, Castilho ARGL. Terapêutica com benzodiazepínicos em populações especiais: idosos, crianças, adolescentes e gestantes. *Rev. eletrônica saúde mental alcool drog*. 2005; 1(2):1-13.
5. Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(2):309-13.
6. Taylor S, Mccracken CFM, Wilson KCM, Copeland JRM. Extent and appropriateness of benzodiazepine use. *Br J Psychiatr*. 1998; 173: 433-8.
7. Katzung BG. *Farmacologia básica e clínica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
8. Ried LD, Johnson RE, Gettman DA. Benzodiazepine exposure and functional status in older people. *J. Am. Soc. Geriatr. Dent*. 1998; 46:71-6.
9. Rojas CM. *La Atención Farmacêutica em la meta da salud para todos en el año 2000*. Medellín: Faculdade de Quimica Farmacêutica, 1988.
10. Matos FJ. Função do farmacêutico no apoio à estratégia. *Infarma*. 1994; 3(1):15-6.
11. Noia AS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML, Lieber NSR. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(Esp):38-43