



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **Projeto de Intervenção:**

**Redução do uso de psicofármacos por pacientes idosos  
atendidos na UBS II: Ação de Saúde em Herculândia/SP**

**Aluna: AniuskaGuilarteZamora**  
**Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato**

**Herculândia/SP**  
**2015**

## SUMÁRIO

1. Introdução	
1.1. Identificação e apresentação do problema.....	3
1.2. Justificativa da intervenção.....	5
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais .....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo .....	6
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo) .....	6
3.3 Estratégias e ações .....	7
3.4 Avaliação e monitoramento .....	8
5. Resultados Esperados .....	8
6. Cronograma .....	9
7. Referências .....	10
8. Anexo .....	12

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação e apresentação do problema

O envelhecimento é um processo normal ou fisiológico que começa praticamente no nascimento, mas torna-se mais evidente após a idade reprodutiva. Este processo é ainda maior à idade de 60 anos ou mais, porém, para que o envelhecimento seja saudável é necessário que as atitudes, ações e medidas para alcançá-lo sejam tomadas durante a vida, incluindo também a velhice<sup>1</sup>.

Esta etapa (o envelhecimento) altera os parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos, que afetam a escolha, a dose e o esquema de administração de muitos medicamentos. Além disso, a droga pode ser complicada pela incapacidade dos idosos para adquirir ou obter drogas ou para cumprir com os regimes de tratamento do paciente<sup>2</sup>.

Um dos grandes desafios da geriatria clínica é a terapia medicamentosa segura e eficaz. Os idosos sofrem de muitas doenças crônicas e, conseqüentemente, usam mais drogas do que qualquer outro grupo etário, sendo que as defesas fisiológicas podem ser agravadas pelos efeitos das drogas e doenças agudas ou crônicas<sup>3</sup>.

O envelhecimento da população tanto no Brasil como no mundo é uma realidade. Estima-se que a população de idosos ( $\geq 60$  anos) deverá duplicar até o ano de 2050, alcançando 15,0% do total da população brasileira<sup>4</sup>.

O processo crescente de envelhecimento do idoso no Brasil vem repercutindo sobre os serviços de assistência em saúde. As práticas assistenciais estão voltadas para os cuidados e a atenção a esse grupo etário, uma vez que suas características físicas, biológicas e sua forma de viver em sociedade repercutem na multidimensionalidade de sua saúde. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que os idosos constituem o grupo etário mais medicamentado, este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado do tratamento no idoso<sup>4</sup>.

O idoso consome psicotrópicos cerca de duas vezes mais que adultos jovens, e é comum para um adulto mais velho receber cinco ou seis prescrições, e muitas vezes de diferentes especialistas<sup>4</sup>.

Neste sentido, o alto consumo de drogas psicotrópicas no idoso cria problemas significativos, tais como, o aumento de reações adversas e interações medicamentosas, maior falha terapêutica com alto número de erros na dosagem e monitoramento, sendo esse fator um dos mais importantes, porque muitas vezes compromete o sucesso do tratamento.

A elevada utilização de medicamentos em indivíduos idosos pode afetar a qualidade de vida, embora sejam os mesmos que em sua maioria, ajudam a prolongar a vida. Dessa forma, o problema não pode ser atribuído ao consumo de medicamentos, mas sim na irracionalidade de seu uso que expõe o indivíduo a riscos potenciais<sup>4</sup>.

Considerando que cada doença gera, quando tratada, a prescrição de pelo menos uma droga, pode-se prever número cada vez maior de indivíduos tomando múltiplos medicamentos, ou seja, uma escalada da polimedicação. Com isso, cresce o risco de observar-se interações droga-droga

e droga-doença com que venham complicar o quadro clínico do paciente idoso, além das reações adversas a drogas, que podem ser mais frequentes e por vezes paradoxais no idoso, em face das idiossincrasias farmacocinéticas e farmacodinâmicas que acompanham o envelhecimento <sup>4</sup>.

O Terceiro Consenso de Granada, elaborado pelo Comitê de Consenso, 2007, definiu os Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs), como sendo as causas dos Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNMs). Os PRMs devem ser resolvidos para se alcançar uma farmacoterapia racional e, portanto, que melhore a qualidade de vida do paciente (IVAMA, 2002) <sup>5</sup>.

Os psicotrópicos são substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental. Estão incluídos nessa definição medicamentos com ação antidepressiva (antidepressivos), alucinógena (alucinógenos) e/ou tranquilizante (ansiolíticos e antipsicóticos) <sup>6-7</sup>.

Em estudos epidemiológicos feitos na Europa e nos Estados Unidos, verificou-se que a população idosa consome aproximadamente 40,0% de todos os psicofármacos existentes.

Na Espanha, a droga psicoterapêutica afeta entre 10,0% e 20,0% da população adulta e demonstraram que existe uma relação entre a idade e consumo de drogas psicotrópicas, como em estudos por grupos de idade, foi de 64 anos e mais aqueles que relataram maior consumo destes medicamentos <sup>8-10</sup>.

Autores da Faculdade de Medicina em Barcelona acharam que 84,84% dos pacientes idosos consumiam benzodiazepínicos. Outros estudos relatam números de consumo de benzodiazepínicos entre 70% e 80% <sup>11-13</sup>.

Nos últimos anos várias pesquisas realizadas em Cuba alertam para o uso irracional de medicamentos em idosos, e drogas psicotrópicas estão entre os três primeiros grupos de medicamentos consumidos <sup>14-15</sup>.

Uma investigação conduzida com idosos brasileiros apontou que o consumo de benzodiazepínicos foi de 21,7%, por mais de 12 meses. Observa-se, assim, que a prevalência do uso de psicotrópicos por idosos residentes na comunidade é menor quando comparada aos idosos institucionalizados, os quais, em geral, têm idade mais avançada e são portadores de transtornos cognitivos associados ou não com outras doenças crônicas que levam à dependência e, muitas vezes, apresentam alterações comportamentais.

Tal retrato está associado à prescrição mais frequente de psicotrópicos que são, ainda, administrados inadequadamente como contenção química. Os fatores associados ao uso dos psicotrópicos, independente do cenário de estudo, são: sexo feminino, idade avançada, multimorbidades incluindo a presença de sintomas depressivos, polifarmácia e pior percepção de saúde <sup>16-17</sup>.

Apesar de São Paulo ser considerada uma metrópole com características semelhantes às de países desenvolvidos, o aumento de idosos na população é um evento relativamente recente. Muito provavelmente no momento em que esse indicador demográfico igualar-se aos daqueles países, o consumo de medicamentos, inclusive de psicotrópicos, será maior.

Em relação aos estudos nacionais, de base populacional, observou-se que o consumo de psicotrópicos, entre idosos, na região metropolitana de Belo Horizonte foi menor (8,1%) que o identificado no SABE <sup>18</sup>. No entanto, no

BambuÍ, a prevalência particularmente da classe dos benzodiazepínicos foi maior (21,7%)<sup>19</sup>.

Esses contrastes identificados entre essas cidades brasileiras podem retratar diferenças importantes entre as populações analisadas quanto à utilização de serviços de saúde, perfil epidemiológico e características socioculturais. Adicionalmente, podem refletir os hábitos dos prescritores, bem como os critérios usados na indicação desses medicamentos.

## **1.2 Justificativa da Intervenção**

O aumento constante e rápido nos últimos anos no consumo, na oferta e procura de drogas psicotrópicas em uma sociedade confusa e sem as informações necessárias, impede a tomada de consciência desta problemática, no entanto, os especialistas recomendam, e fornecem aos pacientes, e às vezes, sem um adequado e regular acompanhamento. Há muitos pacientes que consomem, abusivamente, até chegar ao vício permanente, com tudo o que isso implica para a saúde humana.

Em geral, a falta de informação adequada sobre os perigos do uso indevido de drogas, é um fator que promove a automedicação. Além disso, a falta de confiança no tratamento e a indisciplina do paciente são fatores que podem influenciar o controle inadequado da terapia medicamentosa, o que pode resultar numa melhoria incompleta por falta de tratamento ou monitoramento adequado. No caso de sedantes, podem virar dependência ou vício, e levar os pacientes à automedicação, e até mesmo indo de médico em médico, buscando receitas para obtê-los.

Todos os medicamentos devem ser receitados por médico e precisam de contínuas instruções relativas à dose e esquema. Se a dose é variada, o consumidor incorrerá num uso indevido do mesmo. Frequentemente os psicofármacos são usados para lidar com o estresse e emoções. Alguns acreditam que, os sedantes (equivocadamente) podem ser usados quando a pessoa está nervosa, sem quaisquer consequências. É sabido que usado inadequadamente, eles são muito perigosos, caso tenham sido tomados pela própria iniciativa do paciente, sem supervisão profissional e sem levar ao controle de todas as terapias desde um começo até um fim.

A Unidade Básica de Saúde: Ação de Saúde está situada na cidade de Herculândia/SP e atende aproximadamente 4.500 pacientes. Ao analisar os principais problemas de saúde desta população, percebe-se que há uma alta taxa de pacientes que fazem uso indevido de drogas psicotrópicas, principalmente pacientes idosos.

Este problema motivou a realização desta pesquisa, cujo objetivo fundamental é analisar o comportamento do uso de drogas psicotrópicas por idosos, e assim desenhar um plano de ação para evitar e/ou reduzir o uso dessas drogas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Evitar e/ou reduzir o uso irracional de psicofármacos por pacientes idosos atendidos na UBS II: Ação de Saúde em Herculândia/SP.

### **2.2. Específicos**

- Saber quais são os idosos que mais usam psicofármacos (sexo, faixa etária, doença crônica associada)
- Identificar os fatores de risco e as principais causas que levam a população idosa a fazer uso irracional de psicofármacos
- Conhecer quais são os psicofármacos mais usados pela população idosa
- Avaliar o nível de conhecimento da população idosa à respeito das reações adversas dos psicofármacos
- Fazer um plano de ação para evitar o uso irracional de psicofármacos

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Cenários do estudo**

O projeto será desenvolvido na UBS II Ação de Saúde, no município de Herculândia, estado de São Paulo, Brasil.

A investigação será realizada com auxílio dos prontuários dos pacientes existentes na Unidade de Saúde.

### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Este estudo transversal de base populacional e longitudinal iniciado no ano de 2015, sobre as condições de vida e saúde (uso irracional de psicofármacos) dos idosos residentes na área da UBS II, no Município de Herculândia, Estado São Paulo.

A amostra será composta por pessoas de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos residentes na comunidade, segundo estratos definidos por sexo e idade ajustados por ponderação específica, de forma a representar a população idosa residente na área adscrita à Unidade de Saúde.

Os dados serão obtidos por meio de um questionário realizado a cada paciente objeto do estudo (Anexo), além da revisão direta dos respectivos prontuários, com ajuda das agentes comunitárias e a enfermeira da equipe para a coleta dos dados.

O projeto será benéfico porque vai dar a oportunidade de conhecer, de uma forma mais profunda, o modo e estilo de vida da população idosa, quanto ao uso irracional de psicofármacos, além de permitir ao pessoal da equipe de saúde fazer mudanças através de um plano de ação.

A equipe de saúde é formada por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista, assistente de dentista, psicóloga, agentes comunitárias,

nutricionista, os quais trabalham em conjunto para alcançar avanços na saúde da comunidade.

O projeto em 2015 com o consentimento informado de cada entrevistado, e será comunicado a eles o direito de recusar-se a participar da pesquisa, mas a equipe garantirá privacidade e confidencialidade dos dados.

### **3.3 Estratégias e ações**

Primeiramente, a equipe de saúde da unidade básica se reunirá para receber as orientações e conhecer o Projeto de Intervenção, sua importância e colaborar na coleta dos dados.

Em colaboração conjunta da enfermeira e das agentes comunitárias em especial, o médico da família identificará os prontuários de todos os pacientes com 60 anos de idade ou mais, uma vez obtido o total dos pacientes que será objeto de estudo do projeto, então, se procederá à impressão do questionário (Anexo) que será aplicado posteriormente a cada um dos pacientes objetivando saber qual o grau de conhecimento dos pacientes sobre os psicofármacos e as consequências de seu uso.

Depois de separados os prontuários se fará a classificação por sexo e por idade dos pacientes. É importante fazer tal classificação, porque assim, o pessoal da equipe, terá uma noção de quais são os pacientes que mais fazem uso da automedicação, e desse jeito, fazer um plano de ação diferenciado para o sexo que maior problema apresente.

A classificação por idade, também é importante (faixa etária, cada 5 anos, até chegar ao paciente mais idoso), pois com o avanço da idade, vão aparecendo doenças, como degeneração óssea (artrose, osteoporose), demências (senil, Alzheimer), incontinências (urinária, fecal) e outras como depressão, possibilidade de quedas, invalidez ou incapacidade funcional, dentre outras, então, a equipe terá a possibilidade de conhecer qual é o grupo que necessita maior cuidado.

Também, será feita uma classificação dos pacientes segundo a mobilidade e para tanto será necessário conhecer se os pacientes apresentam algumas doenças crônicas como hipertensão, diabetes, algum tipo de dislipidemias, artrose, assim como, a presença de depressão, insônia, ansiedade e estresse.

A coleta desses dados será feita através da aplicação do questionário (Anexo) aos pacientes, pois apenas pelos prontuários não será possível coletar todos os dados necessários. Esse é o motivo pelo qual se usará a técnica da coleta dos dados através do prontuário médico e também da aplicação do questionário de forma individual.

Nesta etapa, será preciso visitar a cada um dos pacientes, para que o trabalho seja bem feito, se vai necessitar a cooperação dos membros da equipe, em especial dos agentes comunitários de saúde.

Somente serão excluídos do estudo, os pacientes que se recusarem a participar do projeto, já sejam pacientes com deficiência mental, embora fazendo uso de psicotrópicos com um controle rigoroso por parte da família.

É muito importante saber se o paciente se automedica ou faz uso irracional de psicotrópicos, assim como se tem antecedentes de reações adversas ao fazer uso indiscriminado dessas substâncias.

No questionário, também serão identificados os fatores de risco ou causas que levaram a usar essas substâncias.

Normalmente, os pacientes relatam o uso de drogas psicotrópicas para aliviar sua ansiedade, sono, outros para amortecer sua depressão, e menos para aliviar um pouco a dor crônica.

Também as drogas mais utilizadas serão classificadas, assim, será mais fácil para o pessoal da UBS realizar atividades de prevenção com os usuários, explicando-lhes o potencial de danos e consequências à saúde.

Assim também o plano de ação envolverá os médicos de família desempenharem um trabalho de comunicador e educador em saúde através das palestras que serão realizadas para a promoção e prevenção do uso de psicofármacos, mas também com o apoio de toda a equipe de saúde e só assim a população fará uso racional de medicamentos.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

O conhecimento do tema pela população idosa em estudo será avaliado em relação ao benefício–risco. Uma vez que todas as informações estejam colhidas, se fará a transcrição do material para análise posterior, em seguida, será avaliada em conjunto com a equipe para posterior elaboração do plano de ação para tentar reduzir o problema, de modo a orientar e monitorar os pacientes sobre repercussões prejudiciais para a saúde.

Ainda o projeto fornecerá as informações necessárias para avaliar a implementação e o impacto das ações, além da possibilidade de aperfeiçoar o programa.

## **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que a finalidade do projeto seja muitos benefícios para a população, e também para melhorar o trabalho na UBS. Como o componente educacional é legal, a avaliação é de grande importância para a execução do projeto, desde que as investigações permitam refinamento das ações e saber a sua relevância, adequação, eficácia e eficiência.

Ainda espera-se que haja mudanças nos hábitos e estilo de vida na população idosa com a redução do uso de psicofármacos.





## 6. REFERÊNCIAS

1. <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/lvoneteSilva/tcc.pdf>
2. Álvarez SR. Fármacos en la tercera edad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001
3. Martínez Querol C. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr (Internet). 2005 (citado 2 Ene 2023); 21 (1-2)
4. <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/32/1.pdf>
5. <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/TCC%20revisado%201.pdf>
6. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchoa E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(1):7-11.
7. Reacciones adversas de los psicofármacos, En: El Manual MERCK, 11 ed. Madrid: Merck; 2007. P 2797-2799
8. López A, Sáez P, Paniagua S, Tapia MA. Prescripción inadecuada de medicamentos en ancianos hospitalizados según criterios de Beers. Farmacia Hospitalaria. 2012 ; 36 (4): 268-74.
9. Fernández R, Fonseca E, López G, Álvarez A, Rodríguez E, Morís De La Tassa J. Prescripción inadecuada y efectos adversos a medicamentos en pacientes de edad avanzada. Rev Clin Esp. 2011 ; 211 (8): 400-6.
10. Guillem SP, Francès BF, Gimenez FF, Sáiz SC. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clín Med Fam 2010; 3(2): 99-103.
11. Gavilán E, Morales MT, Hoyos JA, Pérez AM. Polimedición y prescripción de fármacos inadecuados en pacientes ancianos inmóviles que viven en la comunidad. Aten Primaria. 2006 ; 38 (9): 476-82.
12. Olivera J, Benabarre S, Lorente T, Rodríguez M, Pelegrín C, Calvo JM, et al. Prevalence of psychiatric symptoms and mental disorders detected in primary care in an elderly Spanish population. The PSICOTARD Study: preliminary findings. Int J Geriatr Psychiatry. 2008 ; 23 (9): 915-21.
13. De los Ángeles M, Redondo A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2003 [ cited 9 Ene 2013 ] ; 19 (3): [aprox. 16p]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000300007&lng=es&nrm=i so&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007&lng=es&nrm=i so&tlng=es).
14. Oropesa DI, Calero LM, Torres R. Caracterización de la prescripción de benzodiazepinas en adultos mayores en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2012 [ cited 5 Nov 2012 ] ; 16 (2): [aprox. 30p]. Available from: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/502/66>.

15. Álvarez K, Delgado A, Naranjo JA, Pérez MM, Valdés AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2012 [ cited 9 Ene 2013 ] ; 16 (2): [aprox. 7p]. Available from: <http://publicaciones.pri.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/897/165>
16. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Psicotrópicos [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 1998 [citado 2009 maio 21]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver>
17. [http://www.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2012\\_Noia\\_REE.pdf](http://www.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2012_Noia_REE.pdf)
18. Loyola Filho AI, Uchoa E, Costa MFL. Estudo epidemiológico de base populacional sobre o uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(12):2657-67.
19. Vera-Romero OE, Rodas C, Falla-Aldana B. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2011; 4(2): 129-131.

