

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA ADAÍS VILARDEBÓ RÍVAS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA DIMINUIÇÃO DE CONSUMO DE
ANSIOLÍTICOS NA POPULAÇÃO DE MULHER JOVEM DO
MUNICÍPIO DE
TAPIRATIBA/SP**

TAPIRATIBA - SP

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA ADAÍS VILARDEBÓ RÍVAS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA DIMINUIÇÃO DE CONSUMO DE
ANSIOLÍTICOS NA POPULAÇÃO DE MULHER JOVEM DO
MUNICÍPIO DE
TAPIRATIBA/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, Universidade
de São Paulo, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Érika Miti Yasui

TAPIRATIBA– SP

2015

INTRODUÇÃO

Existe muitas dezenas de remédios no Brasil à base de ansiolíticos benzodiazepínicos. Até recente era comum os médicos chamados de obesologistas colocarem nas receitas estes comprimidos para tirar o nervosismo. Atualmente a legislação não permite essa mistura. São drogas, sintéticas ou não, usadas para diminuir a ansiedade e a tensão e exercer um efeito calmante, com pouco ou nenhum efeito sobre as funções motoras ou mentais em pequenas

doses recomendadas por médicos, não causam danos físicos ou mentais, afetam áreas do cérebro que controlam a ansiedade e o estado de alerta relaxando os músculos. O termo sedativo é sinônimo de calmante ou sedante. Um medicamento hipnótico ou sonífero deve produzir sonolência e estimular o início e a manutenção de um estado de sono que se assemelhe o mais possível ao estado do sono natural. (1)

Foram descobertos em 1950 e tiveram um crescimento entre 1960 e 1980, com o meprobamato que praticamente desapareceu após a descoberta do clordiazepóxido, em 1959 a partir daí seguiu-se uma série de derivados que se mostraram muito eficientes no controle da ansiedade, insônia e certos distúrbios epiléticos. (2)

Nesse período, mais de 10% da população consumia ansiolíticos de maneira regular ou esporádica. Exemplos de ansiolíticos: Diazepam, o grupo dessas substâncias tem o nome de benzodiazepinas, neste grupo tem diazepam, Alprazolam. Nomes comerciais-Valium, Diampax, Kiatrium, Noan, Diazepam, Calmociteno (substância ativa - diazepam). Psicosedim, Tensil, Relaxil (substância ativa - clordiazepóxido). Lorax, Mesmerin, Relax (substância ativa - lorazepam). Deptran, Lexotan, Lexpiride (substância ativa - bromazepam). Rohipnol, Fluzerin (substância ativa - flunitrazepam). (3)

O diazepam foi o segundo a surgir, sendo o mais destacado membro desse grupo de substâncias conhecido como benzodiazepinas. Assim, as principais drogas pertencentes à classificação de ansiolíticos são os benzodiazepínicos. A benzodiazepina, sintetizada na década de 50, tem mais de 2.000 derivados. Existem 19 substâncias comercializadas no Brasil, com mais de 250 nomes comerciais. O meprobamato foi sendo abandonado e as benzodiazepinas dominam completamente os tratamentos farmacológicos das neuroses e das formas de ansiedade. Além da grande eficiência terapêutica, mostraram-se drogas muito seguras. Tem uso terapêutico como ansiolítico, hipnótico e síndrome de dependência do álcool. (4)

Os efeitos hipnóticos envolvem uma depressão mais profunda do sistema nervoso central (SNC) do que a sedação, o que pode ser obtido com a maioria dos medicamentos sedativos, aumentando-se simplesmente a dose. A depressão gradativa dose-dependente da função do SNC constitui uma característica dos agentes sedativos-hipnóticos, na seguinte ordem: sedação, hipnose, anestesia, efeitos sobre a respiração/função cardiovascular e coma. Cada medicamento difere na relação entre a dose e a depressão do SNC, uma pessoa que usa ansiolíticos por um longo período pode adquirir dependência do medicamento. Os ansiolíticos prejudicam principalmente mulheres grávidas podendo causar má formação do

feto. (4)

Efeitos físicos e psíquicos (5)

- Doses altas a pessoa fica com hipotonia muscular ("mole"), dificuldade para ficar de pé e andar, queda da pressão e possibilidade de desmaios.
- O seu uso por mulheres grávidas tem um poder teratogênico, isto é, pode produzir lesões ou defeitos físicos na criança. Um aspecto importante quanto aos efeitos estimulam os mecanismos do cérebro que normalmente combatem os de tensão e ansiedade, inibindo os mecanismos que estavam hiperfuncionantes, ficando a pessoa mais tranqüila, como que desligada do meio ambiente e dos estímulos externos.
- Produzem uma atividade do cérebro que se caracteriza por diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular, redução do estado de alerta.
- Dificultam os processos de aprendizagem e memória.
- Prejudicam, em parte, as funções psicomotoras afetando atividades como, por exemplo, dirigir automóveis.

Efeitos tóxicos (6)

- Misturados com álcool, seus efeitos se potencializam, podendo levar a pessoa a estado de coma.
- Em tóxicos refere-se ao uso dessas substâncias . Suspeita-se que essas drogas tenham um poder teratogênico razoável, isto é, podem produzir lesões ou defeitos físicos no bebê.
- Quando usados por alguns meses, podem levar a pessoa a um estado de dependência. Ou seja, sem a droga a pessoa passa a sentir muita irritabilidade, insônia excessiva, sudoração, dor pelo corpo todo, podendo, nos casos extremos, apresentar convulsões.

Há figuração de síndrome de abstinência e também desenvolvimento de tolerância, embora esta última não seja muito acentuada por todo isto se pretende diminuir seu consumo em mulheres jovens. Além por :

Efeitos físicos (7)

- a. No corpo essas drogas induzem ao sono e proporcionam sensações de relaxamento e calma. Durante o uso é fundamental que o indivíduo não

pratique nenhuma atividade perigosa, como dirigir e operar máquinas, pois o ansiolítico prejudica a atenção.

- b. Quando utilizados por tempo prolongado, semanas ou meses, pode causar dependência. Se o usuário entrar em abstinência quanto a droga pode sentir irritabilidade, insônia excessiva, sudoração, dores no corpo e convulsões.
- c. Os benzodiazepínicos podem causar tolerância, ou seja, o indivíduo aumenta a dose para sentir o efeito da droga.
- d. Efeitos na mente
- e. Devido ao direcionamento desta medicação, que tem como objetivo deixar a pessoa menos ansiosa e tensa, atinge diretamente o cérebro. Como consequência temos:
 - Diminuição da ansiedade
 - Indução de sono
 - Relaxamento muscular
 - Redução do estado de alerta.

Efeitos a longo prazo (8)

Efeitos adversos tardios produzidos pelos benzodiazepínicos incluem uma deterioração geral da saúde mental e física que tendem a aumentar com o tempo. Nem todos, porém, enfrentam problemas com o uso a longo prazo.

Os efeitos adversos podem incluir também o comprometimento cognitivo, bem como os problemas afetivos e comportamentais: agitação, dificuldade em pensar de forma construtiva, perda do desejo sexual, agorafobia e fobia social, ansiedade, depressão maior, perda de interesse em atividades de lazer e incapacidade de sentir ou de expressar as emoções. Além disso, pode ocorrer uma percepção alterada de si, do ambiente e nas relações sociais.

Conseqüências Negativas (9)

1. Do ponto de vista orgânico ou físico, os benzodiazepínicos são drogas bastante seguras, pois são necessárias grandes doses (20 a 40 vezes mais altas que as habituais) para trazer efeitos mais graves: a pessoa fica com hipotonia muscular ("moleza), grande dificuldade para ficar em pé e andar, baixa pressão sangüínea e suscetibilidade a desmaios. Mas, mesmo assim,

a pessoa dificilmente chega a entrar em coma e morrer

2. Os benzodiazepínicos quando usados durante alguns meses seguidos podem levar as pessoas a um estado de dependência. Como consequência, sem a droga, o dependente passa a sentir muita irritabilidade, insônia excessiva, sudoreação, dor pelo corpo todo, podendo, em casos extremos, apresentar convulsões. Se a dose tomada já é grande desde o início, a dependência ocorre mais rapidamente ainda.
3. Há também desenvolvimento de tolerância, embora esta não seja muito acentuada, isto é, a pessoa acostumada à droga não precisa aumentar a dose obter o efeito inicial.

O Consumo no Brasil: Segundo um levantamento sobre o uso não-médico de drogas psicotrópicas por estudantes, em dez capitais brasileiras, em 1997, os ansiolíticos ficaram em terceiro lugar na preferência geral, sendo esse uso muito mais intenso entre meninas do que entre meninos (10).

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País, realizado em 2005 pela Secretaria Nacional Antidrogas – Senad em parceria com o Cebrid/Unifesp e que envolveu 7.939 pessoas, entre 12 e 65 anos – revelou que o uso de Benzodiazepínicos foi maior entre a faixa etária igual ou maior que 35 anos. Existe um predomínio nítido para o sexo feminino, quando comparado ao masculino, em todas as faixas etárias. (11)

Em relação à prevalência de dependentes de Benzodiazepínicos, encontrou-se que 0,54% da população estudada preencheu os critérios diagnósticos do SAMHSA e as mulheres (0,77%) com prevalência cinco vezes maior que os homens (0,14%). Por outro lado, a prevalência de mulheres dependentes na faixa etária, maior que 35 anos chegou a 1,02%. Os remédios ansiolíticos, usados para controlar a ansiedade e a tensão, lideram um ranking de drogas controladas. (12)

O crescimento de seu consumo foi vertiginoso entre 1960 e 1980. Estas drogas têm sido prescritas indiscriminadamente, hoje assistimos ao desenvolvimento de um novo padrão cultural, estão sendo usadas acima do que se justificaria do ponto de vista exclusivamente médico.

No Brasil, as intoxicações por medicamentos lideram as estatísticas e os casos em mulheres são maioria absoluta os remédios tomados por conta própria. Apenas em 2008, foram contabilizados 26.384 envenenamentos por medicações, sendo 16,8 mil em mulheres, uma média de 72 casos por dia, são notificações de

pessoas que precisaram fazer lavagem estomacal por causa da intoxicação ,para comparar, a overdose por drogas ilícitas somou 3.855 casos de intoxicação no mesmo ano. (13)

A mulher é mais familiarizada com o comprimido, até porque vai mais ao médico por essas questões culturais abusa mais dos medicamentos é maioria absoluta dos casos e de tentativas de suicídios, as mulheres têm acesso fácil aos medicamentos e usam para autoagressão (14) isto é importante porque saberemos que diminuindo o consumo de ansiolíticos, baixa-se o número de envenenamentos, efeitos nocivos na gravidez e feto, melhor concentração no trabalho.

O estudo teve como objetivo compreender a prática de prescrição, dispensação e uso prolongado de benzodiazepinas no Brasil se concluiu (15)

- I. Ser frequente a obtenção de prescrição de benzodiazepinas por solicitações de uso prolongado entre 2-8 anos com finalidades outras que não são terapêuticas.
- II. Facilidade de adquirir a medicação e a falta de orientação, critério clínico e cuidados necessários durante o tratamento.
- III. Condições médicas podem predispor um indivíduo a desenvolver uma doença mental. Por exemplo, depressão é mais provável de ocorrer com determinadas doenças médicas ,incluem a doença de coração, golpe, diabetes, câncer, distúrbios hormonais (especialmente perimenopausa ou hipotireoidismo, conhecido como “hipotireoidismo”),
- IV. Alguns medicamentos utilizados por longos períodos, tais como prednisona, medicamentos para pressão arterial, pílulas para dormir, antibióticos, e até mesmo pílulas anticoncepcionais, em alguns casos, pode causar depressão-ansiedade ou fazer uma depressão existente pior, também medicamentos anticonvulsivante, como lamotrigina (Lamictal), topiramato (Topamax), e gabapentina (Neurontin).

O resultado de um conjunto complexo de factores genético, psicológico, ambientais, sociais e laborais parece que tem uma predisposição para o desenvolvimento de stress e ansiedade .(16)

- Genéticas ,antecedente de doenças mentais nos familiares.
- Psicológicos, difíceis circunstâncias de vida durante a infância, como a perda precoce de um dos pais, testemunhando violência parental; ser vítima de abuso físico ou emocional.

- Fatores sociais , como bem representado um grupo étnico em um bairro e pobreza.
- A nível laboral, as condições em que se desempenha um posto de trabalho, a oportunidade de controle, a adequação entre as exigências do cargo e as capacidades da pessoa que o desempenha, as relações interpessoais, a remuneração e a segurança física.

No município de Tapiratiba, onde trabalho, o consumo de ansiolíticos está em mais de um milhão de comprimidos por ano para uma população de 13000 pessoas. Na população que é atendida em minha unidade de atenção básica de saúde de 600 mulheres de 18 até 40 anos, 27% da população total de 2200 pacientes. Segundo cadastro, 400 mulheres consumiam ansiolíticos, referido nos prontuários de atenção médica para um 66.6 % um 18.1 % da população total. Depois de começar atendimento, segundo protocolo, observa-se uma diminuição no número de atendimento destas de acordo as fichas individuais. Não temos centro de atenção psiquiátrica no município. Os pacientes só podem receber atenção em unidade básica de saúde.

Após o acolhimento realizado pelo médico do serviço e equipe de trabalho , no qual o paciente recebe informações sobre as avaliações e orientações da dinâmica do tratamento, realiza-se Projeto terapêutico individual e Avaliação terapêutica de acordo com o protocolo de atendimento de saúde mental. (17) Estas avaliações são realizadas individualmente e têm por objetivo analisar diferentes áreas da vida do paciente. O atendimento em consultório é individual e tem como finalidade identificar fatores de risco, tratar doenças e comorbidades relacionadas com o uso de substâncias psicoativas (SPA). A avaliação médica é realizada periodicamente a cada 3 meses, havendo necessidade de intervenção medicamentosa ou não. Pois assim, é possível fazer um acompanhamento da evolução, progressão ou retrocesso da qualidade clínica do paciente, terapia educativa em consultório para incentivar usuárias desmotivadas, para mudar de comportamento; promover maior percepção e conhecimento dos sintomas de recaída, auxiliar na reorganização da rotina de atividades de vida diária e produtiva; estimular a descoberta de novas habilidades e interesses; orientar no desempenho de atividades de higiene e auto cuidado planejamento do tempo, no desenvolvimento e organização de planos e estabelecimentos de metas.

A educação em saúde, segundo o protocolo, ainda é possível na população em estudo. Não tem se criado grupos para Promoção de Saúde Mental, como grupos de cuidadores (e/ou grupos de orientação e aconselhamento parental); de multifamílias; adolescentes. Realiza-se pouco trabalho em questões de sexualidade, assessoramento em constituição da família, gravidez e puerpério:

planejamento familiar, preparação para parto e puerpério (para receber a criança, organizar o sistema familiar, fortalecer os vínculos familiares segundo protocolo de doenças mentales). (18)

O estudo desta temática se fundamenta ao considerar como determinar a diminuição do consumo de ansiolíticos na população de mulheres menores de 40 anos. Dado o possível impacto do uso crônico de ansiolíticos na saúde das mulheres jovens, na diminuição de suicídio e no risco de acidentes de trabalho e consequências negativas, é necessário modificar algumas variáveis biosociodemográficas que se associam a seu consumo desde diagnóstico adequado para o uso devido, prescrição, orientação adequada ao paciente, desmamar lento em quadros de abuso e dependência entre outras mediante uma interação educativa para a diminuição de consumo de ansiolítico. O conhecimento de fatores de risco modificáveis ainda não resolvidos nos motiva a trabalhar e pensar em como diminuir o consumo de ansiolíticos na mulher jovem.

JUSTIFICATIVA

Depois de constatado que, em nossa unidade básica de saúde "Paschoalino Satti", localizada no Jardim Renascer, havia um número significativo de usuários fazendo uso abusivo de ansiolíticos, observou-se ainda a falta de informações adequadas nos prontuários como, por exemplo, as informações sobre indicação inicial da droga, tempo de utilização e a forma de administração. Assim, pelas consultas médicas, os usuários, quando questionados na anamnese médica demonstraram utilizar-se da automedicação e uso das referidas drogas por diversos motivos: tristeza repentina, insônia, ou como uma solução para os problemas enfrentados no cotidiano, sendo possível concluir que o uso dos ansiolíticos pelas mulheres entre 18 e 40 anos passou a ser irracional relacionado ao uso inadequado e, por vezes abusivo

Muitas mulheres jovens fazem uso abusivo de ansiolíticos, e ao se submeterem à consulta médica já inicia a consulta solicitando a renovação de receitas sem nenhum critério e preocupação com efeitos colaterais ou reflexos de medicação sobre a saúde. A procura e utilização de ansiolíticos segundo grande parte das mulheres acontece em decorrência da insônia e ansiedade. Assim, a falta de cuidados adequados, incluindo falta de consulta médica, assistência por parte da equipe de saúde que por vezes se encontra despreparada para abordar estes usuários em relação ao uso desta classe de medicamentos contribuem para o uso

inadequado.

No município de Tapiratiba, localizado no estado de São Paulo, nos bairros Jardim Renascer e Jardim Urbano Brocchi I, na população mais pobre, incorporada às lavouras agrícolas, em sua maioria mulheres jovens, se observa um elevado consumo de ansiolíticos. A Secretaria Municipal de Saúde está trabalhando para controlar isso, mediante notificação do consumo por receitas especiais e prontuários. Depois de começar o Programa "Mais Médicos", com o cadastramento e acompanhamento segundo o Protocolo de Saúde Mental, observa-se uma diminuição no consumo de ansiolíticos na população tapiratibense.

Tornou-se necessário a construção deste projeto para enfrentamento do problema e melhorar a atenção aos usuários de ansiolíticos. Já que está demonstrado que o elevado consumo de ansiolíticos favorece a diminuição de efeitos negativos que produzem estas drogas na saúde. Além de promover melhor comercialização de agentes tóxicos e controle de ofertas das drogas, ainda não existe projeto semelhante no município de Tapiratiba. O consumo elevado das drogas ansiolíticas e de outras doenças mentais já faz com que a Diretoria Municipal e Regional de Saúde cumpra as diretrizes para que um modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil tenha proposto a ativação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.

O projeto propõe conhecer os problemas com maior relevância associados ao elevado consumo de ansiolíticos ainda não resolvidos, atualizando as informações para realizar um treinamento específico em técnicas de intervenção de eficácia comprovadas cientificamente e efetuar as diretrizes segundo a situação atual de nossa unidade básica de saúde, propondo modificar as propostas das diretrizes de atenção integral em saúde mental da mulher jovem no nível primário em UABS.

2. Objetivo

2.1 OBJETIVO GERAL.

1-Determinar como diminuir o consumo de ansiolíticos na mulher jovem durante 6 meses da população estudada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Utilização adequada / Mudança de hábitos de vida;
2. Alertar os profissionais médicos quanto ao uso racional de ansiolíticos;

3. Receber apoio do serviço de especialidades;
4. Realizar o desmame de ansiolíticos de acordo com o Protocolo de Saúde Mental;
5. Controlar patologias que desenvolvem ansiedade;
6. Assessorar profissionais sobre efeito adverso de alguns medicamentos na ansiedade.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

O projeto do PSF da UBS "Paschoalino Satti". terá como pacientes alvo a população de mulheres entre 18 e 40 anos, cadastradas e atendidas em consultório em um período de seis meses, que consomem ansiolíticos .

3.2 Cenários da intervenção.

Tapiratiba é um [município](#) do [estado](#) de [São Paulo](#), no [Brasil](#). Localiza-se a uma [latitude](#) 21°28'06" [sul](#) e a uma [longitude](#) 46°44'55" [oeste](#), estando a uma altitude de 760 metros, com uma população de 12 743 habitantes em 2014. Foi fundada como município em 1929, emancipando-se de [Caconde](#). Possui cobertura de 100% do PSF da UBS "Paschoalino Satti".

3.3 Estratégias e ações.

A divulgação será realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), convidando as mulheres jovens cadastradas no PSF, para inserção nas atividades do projeto. Para registro dos dados, será elaborada uma ficha com os dados pessoais referentes as principais causas de consumo inadequado de ansiolíticos em cada paciente selecionada; Tempo prolongado com ansiolítico, critério clínico e orientação, antecedentes de ansiedade em outros familiares, patologias e outras drogas associadas, satisfação laboral e familiar. (descrição do problema), desenho de operações e resultados esperados. depois das estratégias e ações tomadas durante 6 meses.. Fazem-se propostas intervencionais que possam garantir melhorias no atendimento de pacientes que fazem uso indevido de ansiolíticos através do método de estudo clínico de corte longitudinal, prospectivo e observacional.

Resultados esperados

A diminuição do consumo de ansiolíticos depois de atingir a melhora do sono e a diminuição da ansiedade, melhoria técnica das prescrições segundo critério clínico, melhoria técnica do atendimento, do fluxo referência e contra referência, cumprimento do Protocolo de Saúde Mental, melhoria no controle de patologias que se associam à ansiedade, controle de tratamento prolongado de esteroides, anticoncepcionais, anticonvulsivantes, antibióticos.

Cronograma

Atividades	Dezembro	Janeiro	Febreiro	Março	Abril	Maió
Elaboração do projeto	+					
Aprovação do projeto					+	
Estudo de literatura	+	+	+	+	+	
Coleta de dados/ intervenção	+	+	+			
Discussão e análise dos resultados			+	+		
Revisão final e digitação				+	+	
Entrega do trabalho final					+	
Socialização do trabalho					+	

QUESTIONÁRIO

Nome _____

1) Idade (18 - 40) _____

2) Escolaridade

Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior ()

3) Última consulta realizada

Menos de 1 mês () há 1 mês () entre 2 e 6 meses () > 6 meses ()

4) Tipo de ansiolítico utilizado

5) Dosagem

6) Indicação

Insônia () Ansiedade () Síndrome do Pânico ()
Outras comorbidades () Não sabe ()

7) Tempo de uso

Mais de 6 meses () Mais de um ano ()

8) Capacidade de viver sem a medicação

Sim () Não ()

9) Outras enfermidades crônicas associadas

() Sim _____ () Não

10) Cumprimento de critérios clínicos para indicação

() Sim () Não

11) Antecedentes de ansiedade em outros familiares

() Sim _____ () Não

12) Tratamento de medicamentos que produzem interação com ansiolíticos a longo prazo

() Sim () Não

