



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Intervenção no abuso de benzodiazepínicos na ESF

Jorge Emerson Estefan

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do
Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): Julie Silvia Martins

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	6
2.1 Geral	6
2.2 Específico(s)	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO	7
4 MÉTODO	10
4.1 Local	10
4.2 Participantes	10
4.3 Ações	10
4.4 Avaliação e Monitoramento	11
5 RESULTADOS ESPERADOS	12
6. CRONOGRAMA	13
7 REFERÊNCIAS	14

1. Introdução

No âmbito das ciências da saúde, a palavra abuso é utilizada para descrever mau uso, ou uso errado, particularmente uso excessivo de alguma coisa. (ANDERSON,1999). Para o objeto deste estudo, o abuso é atribuído aos medicamentos. Dentre os problemas de abuso de medicamentos encontrados na literatura associados a Estratégia de Saúde da Família no Brasil, merece destaque o uso irracional de benzodiazepínicos. (MATTE, 2014).

Em 1993 o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação do Programa de saúde da família (PSF), por meio da portaria nº 692, a qual tem como propósito organizar o Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios, promovendo integralidade e participação da comunidade. (SANTANA,2001). Além disso, o programa prima por prestar assistência universal, igualitária contínua e resolutiva, nas unidades de saúde assim como no domicílio do usuário, fatores que para Rosa (2003), propiciam um ambiente favorável na promoção de saúde mental, haja vista que o PSF possui a lógica da não institucionalização, priorizando o vínculo das famílias com a atenção básica.

O município de Ubatuba, envolvido no presente estudo, possui 86.392 habitantes localizado no Litoral Norte do estado de São Paulo, com 723.883 km² de extensão e uma densidade demográfica (hab/km²) de 108,87. (IBGE, 2015). O município conta com os serviços de Saúde Mental referenciado nas figuras do CREAD (Centro de Reabilitação em Álcool e Drogas) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). A Unidade da ESF, na qual será realizado o estudo (PAS Sertão da Quina - CNES: 2069954), está localizada em uma área mista, envolvendo uma zona rural e uma zona urbana. Apresenta em sua equipe, os seguintes profissionais: Médico (01), Enfermeira (01), Técnico de Enfermagem (02), ACS (05), para a cobertura de 3.444 habitantes, os quais estão distribuídos em seis (06) micro áreas. Como se pode observar, uma área está descoberta pelo serviço dos ACS, os quais se revezam para cobertura desta área sem ACS. Pelo fato da região ser localizada na divisa com a cidade de Caraguatatuba, seus usuários podem contar também com serviços de especialidades médicas como o AME (Atenção Médica Especializada), o qual

se situa na cidade vizinha. Com o início das atividades do autor nesta unidade e o envio dos dados mensais consolidados de produção do médico tabulados no sistema de dados do MS (<http://dabsistemas.saude.gov.br/>), pôde-se observar que dos 1242 pacientes atendidos no período de março a agosto (exceto julho – férias) de 2015, não houve nenhum atendimento realizado em saúde mental, ou seja, não foi confeccionada nenhuma ficha de atendimento (FA) na UBS que fosse concluída na ficha D como atendimento de saúde mental.

Entretanto, a procura pelos psicotrópicos, em particular os benzodiazepínicos, se mostrou habitual e por assim dizer, semanal nesta unidade de saúde, a qual detém um vicioso sistema de renovação de receitas, solicitações de exames oriundos de outros setores de saúde, além de pedidos de encaminhamentos para serviços de referência médica. Os pacientes, raramente comparecem a UBS, sendo as vezes o cônjuge, parentes e até amigos, os quais se apresentam, tanto para solicitar quanto para retirar as receitas médicas controladas. Desta forma, apesar de receberem a medicação, a qual já consta em prontuário, como de uso do paciente, não podem figurar em FA, de acordo a OSS (Organização Social de Saúde) atual do município. Por esta razão, mantendo-se nulo o número final de atendimentos em saúde mental na ficha D e conseqüentemente nos dados mensais consolidados de produção do médico.

Dentro deste panorama, há prejuízos observáveis em ao menos três pontos da saúde pública: O gasto desnecessário de recursos públicos, no que se refere a dispensação de medicamentos prescritos na ESF, a falta de vínculo do paciente com a UBS, atingindo negativamente, desta forma um dos propósitos da ESF, e, por fim e mais importante, o abuso destes medicamentos por parte destes usuários, o que remete a sérios problemas de saúde.

Com este quadro apresentado, o autor entendeu como necessária uma medida intervencionista, capaz de reverter ou minimizar estas condições de revés, justificando assim o seu benefício social. A proposta é a realização de grupo de saúde mental, visando orientar os pacientes sobre as reais necessidades de uso de benzodiazepínicos, seus efeitos indesejáveis e a vinculação destes pacientes com a UBS, mediante agendamento de consultas,

com o propósito de prover atendimento individualizado, acompanhamento para cada caso e encaminhamento ao serviço especializado quando for necessário.

Diante do introdutório exposto, alguns problemas surgem no estudo:

- Como reativar o vínculo do paciente de saúde mental com a UBS?
- Como intervir de modo a otimizar o serviço em saúde mental e impedir os malefícios aos pacientes em uso desnecessário de benzodiazepínicos?

A atenção à saúde mental no que diz respeito ao seguimento dos pacientes, precisa estar bem alicerçada, para que estes pacientes se sintam amparados, tornando-se assim dispostos a ajudarem-se e a serem ajudados.

Sendo assim, o projeto de intervenção, pretende prover este vínculo do paciente com a UBS, além de realizar triagem de cada um deles, individualizando caso a caso, qual a melhor conduta a ser proposta. Isto pode ser: manter a terapêutica, otimizá-la, cuidar da causa do problema, realizar interrupção do tratamento quando for desnecessário.

Para todos estes casos, se faz necessário investigação minuciosa dos casos, por meio de consultas na UBS, e posterior solicitação de cobertura especializada em saúde mental, nas referências municipais, como subsidio fundamental para que haja resolução dos casos.

Além dos benefícios à comunidade, o PI visa reduzir os gastos em saúde pública, visto que a dispensação de medicamentos apresenta uma demanda elevada, o que se pode observar, com o controle obrigatoriamente reduzido de entrega destes medicamentos (apenas para 30 dias, ao invés de 60), de forma a que todos os usuários possam recebê-los. O plano de otimização de tratamento, vislumbraria o mínimo necessário, quando necessário o uso destes fármacos, e não como os estudos mostram, sendo prescritos indiscriminadamente, e usados por longos períodos, sem acompanhamento do tratamento.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Informar a população usuária de medicamentos psicotrópicos, assim como os profissionais que atuam na UBS, sobre a importância do monitoramento da terapêutica, sua reavaliação, e definição de seu tempo de uso, bem como os riscos que envolvem o seu uso contínuo desnecessário e resgatar este paciente para melhor atenção a sua saúde, junto a UBS.

2.2 Objetivo específico

2.2.1 - Realizar palestras com Médico Psiquiatra, para os usuários de benzodiazepínicos, demonstrando a necessidade das consultas de retorno, para uma reavaliação médica, evitando casos de abuso e dentro das possibilidades, propondo o desmame do medicamento;

2.2.2 - Orientar os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre tratamentos que podem ser realizados na UBS e quais casos devem ser encaminhados ao especialista.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Desde os primórdios das civilizações, o homem tratou de buscar soluções para situações que o acometiam como a tensão, o nervosismo, a agitação psicomotora. Isto teve início com substâncias capazes de promover sedação, evento muito observado em culturas antigas e seus ritos de curandeirismo. (FORSAN, 2010)

Com o avanço da medicina e química, no final do século XIX, surgiram os sais de brometo, e já no século XX os barbitúricos eram utilizados como ansiolíticos e hipnóticos, tendo boa aceitação da comunidade médica, assim como de leigos, apesar de seu potencial efeito cumulativo, capaz de causar intoxicação. Contudo passou a se observar que estas medicações além de provocar intoxicação, também induziam a dependência síndrome de abstinência, por parte de seus usuários, fato que levou a busca de uma nova medicação com menos efeitos nocivos. Em 1957 é produzido o protótipo dos benzodiazepínicos, o clordiazepóxido o qual daria lugar posteriormente, a outros fármacos, por meio de alterações estruturais nas moléculas do produto original. Neste momento se dá a era dos benzodiazepínicos, no que diz respeito a sua comercialização. Em 1963 é lançado o diazepam, alternativamente ao clordiazepóxido, não pela eficácia superior a este, mas pelo gosto "amargo" deste, descrito pelos usuários. Em 1965 é a vez do nitrazepam e oxazepam alcançarem o mercado, seguidos do lorazepam e o flurazepam em 1970. (BERNIK, 1990)

Estas drogas entraram no mercado como drogas eficazes no âmbito sedativo-hipnóticas, para o tratamento da ansiedade e depressão. Posteriormente se identificou seu efeito miorelaxante, assim também como seu potencial de adicção, que culminou em abuso da droga por parte de seus usuários. Grande parte dos pacientes iniciam a terapêutica com estas drogas, orientados por médicos de diversas especialidades, que não a de saúde mental, para o tratamento de transtornos de ansiedade (como ansiolíticos, substâncias capazes de promover a lise ("quebra, ruptura" da ansiedade) e insônia (provavelmente devido ao efeito outrora descoberto, capaz de induzir

ao relaxamento muscular, tornando-se assim, um facilitador do sono, em teoria). Nesta última condição, se nota um mau uso da medicação, haja vista que existem outros fármacos para estas necessidades, com potencial menos nocivo ao usuário. BALDISSERA et al. (2010) em seu estudo sobre a irracionalidade do uso de benzodiazepínicos, atribui parte da responsabilidade a médicos e farmacêuticos, os quais não alertam sobre os efeitos deletérios do uso destes fármacos, quando de forma indiscriminada e prolongada, assim como também fala da responsabilidade do usuário que não busca soluções alternativas para causa de seu problema, como ajuda psicológica, medicações menos agressivas, contentando-se em mascarar-lo com o uso destas medicações.

A dependência e a síndrome de abstinência são intercorrências encontradas nos estudos sobre benzodiazepínicos, sendo que dependência é a condição, que se expressa quando o paciente usuário da droga, necessita de doses cada vez mais altas da medicação, desenvolvendo tolerância., e no caso da síndrome de abstinência o processo se dá, quando se deixa de usar a medicação, e inicia um quadro de angústia, efeitos como sudorese, taquicardia, tremores pela ausência da medicação. Entretanto FORSAN (2010), nos alerta sobre estas denominações tão demonstradas nos estudos sobre benzodiazepínicos, afirmando que é necessária parcimônia, e investigação, pois há casos de aumento da dose, não por conta de tolerância, o que caracterizaria a dependência, mas sim por mau uso realmente, e dado pela falta de atendimento à causa básica da patologia, imprescindível, por meio de consulta individualizada, capaz de identificar o real problema que levou o paciente a usar a terapêutica. Portanto se a causa não for tratada, a ansiedade do paciente tende a aumentar, necessitando assim aumentar as doses. A mesma situação de causa base, pode ser aplicada no que diz respeito a abstinência, pois a causa base quando não tratada, naturalmente irá se manifestar diante da retirada da medicação, muitas vezes chegando a exacerbar-se.

ORLANDI, (2005) em sua pesquisa com: sete médicos de diferentes especialidades (03 psiquiatras, 02 neurologistas, 01 cardiologista e 01 geriatra), 02 psicólogas da área de dependência de drogas, 04 farmacêuticos, 01 Fiscal

da Vigilância Sanitária e 05 usuários com histórico de uso crônico de benzodiazepínicos), totalizando 19 entrevistados, demonstrou resultados que indicam a necessidade de uma revisão na forma de capacitação dos profissionais, assim como de acolhimento do paciente usuário de benzodiazepínicos: Os usuários se manifestaram relatando que não foram alertados sobre os riscos e o tempo de uso dos mesmos, esta falha foi reconhecida por médicos e psicólogos da enquete. Além disso os usuários alegaram que muitas vezes o fármaco é conseguido com vizinho ou parentes. Os médicos apontaram dois perfis de usuários, o de idosos que buscam efeito hipnótico do fármaco e mulheres de meia idade, por conta do efeito ansiolítico, este sempre referido por problemas cotidianos, como desacordos no lar, com o cônjuge. O preço baixo destes medicamentos também foi citado como fator de simpatia em sua aquisição. Um resultado corriqueiro na prática clínica foi demonstrado em relação à forma de aquisição dos fármacos, no qual o usuário realiza simulação, bajulação, e até ameaças de que irá piorar muito seu quadro sem a medicação. Estes pacientes tornam-se tão aderidos a terapêutica que se valem de qualquer subterfúgio para lograr a medicação, e o profissional da saúde envolvido em seu tratamento deve estar atento a todo este *modus operandi*, e com arsenal técnico suficiente para manejar bem este paciente de forma a ajudá-lo a se ajudar.

4. METODOLOGIA

O projeto de intervenção (PI) será embasado na revisão bibliográfica publicada no período de 2005 a 2015. A coleta do material para a pesquisa será realizada no período de maio a julho de 2016.

As ferramentas de pesquisa via internet serão a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e Scielo, usando como descritores: “benzodiazepínicos”, “abuso”, “Programa de Saúde da Família” e “ESF”.

Além do material encontrado na BVS, serão utilizados na pesquisa livros e periódicos impressos da área de saúde. Como critérios de inclusão utilizar-se-ão obras completas, online e em português publicadas em um espaço de 10 anos. Os artigos selecionados terão como critério de escolha o idioma (português) assim como pertinência e coerência com as palavras chaves envolvidas na busca. O site do IBGE também será consultado para fazer o levantamento de dados relativos ao município onde será realizado o PI.

4.1 Local

UBS Sertão da Quina

4.2 Participantes (público-alvo)

Público-alvo: usuários de benzodiazepínicos cadastrados na UBS Sertão da Quina.

Participantes: Gestores do serviço, Equipe de Saúde da Família, profissionais do NASF, especialmente o Psiquiatra.

4.3 Ações

Materiais e documentos da própria UBS serão analisados, com o intuito de identificar os usuários, para poder convocá-los para o estudo, como prontuários, ficha D, produção médica mensal enviada ao site UnaSus <http://www.unasus.gov.br/>.

Os ACS portando estes dados, confeccionarão convites para as palestras que serão realizadas na UBS. Ocorrerá ainda palestra em parceria com o NASF ministrado pelo médico psiquiatra, em uma escola municipal local. Os convites serão entregues pessoalmente nas residências destes pacientes, e outros serão avisados na própria UBS durante sua visita mensal em busca de renovar suas receitas.

Outras palestras educativas sobre benzodiazepínicos serão programadas, durante o ano de 2016, com o objetivo de aumentar o número de pacientes atendidos, assim como esclarecer dúvidas dos que já fazem parte do presente projeto.

As palestras na UBS serão 4 (quatro) e na escola local, 1 (uma), perfazendo um total de 48 pacientes envolvidos. Estes assinarão uma lista de presença, e lhes será ofertado um dia da semana, para marcarem suas consultas para acompanhamento médico, o qual avaliará cada caso individualmente, realizando assim uma triagem, de acordo com as reais necessidades de cada um em usar a medicação psicotrópica em questão, os benzodiazepínicos.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Durante o terceiro trimestre de 2016, a equipe fará um levantamento dos pacientes que fizeram o agendamento, destinado a saúde mental, com o intuito de prover acompanhamento destes em suas respectivas condições de saúde, assim como a checagem de quais destes pacientes foram encaminhados ao serviço de referência de saúde mental municipal. A partir do quarto trimestre, espera-se ter a contra referência de todos os enviados ao serviço específico de saúde mental, e assim dar o atendimento necessário a cada caso.

5. RESULTADOS ESPERADOS

De acordo com a dimensão do PI, o que se espera é a reintegração dos pacientes usuários de benzodiazepínicos, junto a UBS, para posterior identificação caso a caso, da real necessidade de continuidade desta modalidade terapêutica, assim como melhor congruência das equipes multidisciplinares envolvidas em saúde mental, e saúde da família, para que possam juntas, com o desejo de cada paciente, agora orientado, dar seguimento e acompanhamento de seus tratamentos de forma a não trazer malefícios desnecessários a sua saúde.

Reduzir a demanda de receitas renovadas sem critérios que justifique suas prescrições.

Reduzir gastos em saúde pública mediante a redução de dispensação de medicamentos por longos períodos, sem haver tal necessidade.

6. Cronograma

Atividades	Maio 2016	Junho 2016	Julho 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016
Revisão Bibliográfica	x	x	x				
Treinamento da equipe		x	x				
Implantação das Ações				x			
Monitoramento e ajustes				x	x		
Análise dos dados					x	x	
Apresentação dos resultados						x	
Acompanhamento do Projeto						X	x

*Em agosto, se dá o mês de férias do autor

7. REFERÊNCIAS

ANDERSON, D.M.. (Lexicógrafo chefe) 1999. — **Dicionário Médico Ilustrado Dorland**, 1ª ed. Bras., 28º ed São Paulo, Editora Manole.

BALDISSERA, F.G.; COLET, C.F.; MOREIRA, A.C. Uso Irracional de Benzodiazepínicos. **Revista contexto & saúde** Ijuí, v. 10 n. 19 p. 112-116, jul./dez. 2010.

BERNIK, M.A., SOARES, M.B.M., SOARES, C.N. Benzodiazepínicos, padrões de uso, tolerância e dependência. **Arq Neuro-Psiquiat** (São Paulo) 48 (1): 131-137, 1990

FIRMINO, K.F. et al . Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, Jan. 2012.

FORSAN, M.A. **O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos**: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais – (MG), 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> Acesso em 17/12/2015.

FOSCARINI, P.T.; LEAL, M.B. **Benzodiazepínicos**: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/26847>> Acesso em: 17/12/2015

MATTE, S.T. **Abordagem sobre uso irracional de benzodiazepínicos no Brasil**. Salão do Conhecimento – Relatório Técnico Científico -XXII Seminário de Iniciação Científica. Ijuí-RS 2014

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 setembro-outubro; 13(número especial):896-902.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. **Revista brasileira de enfermagem** Brasília, v. 56, n. 3, p. 230-235, June 2003 .

SANTANA, M.L.; CARMAGNANI, M.I. Programa saúde da família no brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde sociedade**, São Paulo v. 10, n. 1, p. 33-53, July 2001 .

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, c2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: 30 mar. 2016.