



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**INTERVENÇÃO NO USO INDISCRIMINADO E INDEVIDO DE ANSIOLÍTICOS DOS
USUÁRIOS DA UBS PARQUE ESTADO II**

THIAGO SILVA PINTO

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

Orientadora: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	06
2.1 Geral	06
2.2 Específico(s)	06
3 REFERENCIAL TEÓRICO	07
4 MÉTODO	10
4.1 Local	10
4.2 Público alvo e Participantes	10
4.3 Ações	10
4.4 Avaliação e Monitoramento	11
5 RESULTADOS ESPERADOS	12
6. CRONOGRAMA	13
7 REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

Na ESF Parque Estado II é crescente o número de usuários que fazem uso de benzodiazepínicos, cerca de 60% dos pacientes de atendimento contínuo fazem uso dessa medicação, desses 48% usam de forma descontrolada e sem indicação médica devido ao fácil acesso à medicação no município;

Os Benzodiazepínicos (BDZs) são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizadas na década de 60. O Clordiazepóxido foi o primeiro BDZ lançado no mercado (1960), cinco anos após a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnóticos e miorelaxantes. Além da elevada eficácia terapêutica, os BDZs apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos¹⁻².

As drogas psicotrópicas têm sua ação no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, dentre estes, memória, raciocínio, aprendizado e pensamento, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de auto-administração, podendo levar a dependência conforme demonstrou estudo de Carlini et al.³

Os Benzodiazepínicos (BZD) estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos em diferentes países no mundo, principalmente para tratamento de transtorno de ansiedade e como indutores de sono. Em um estudo canadense, Cunningham et al. observaram que 8,4% já haviam feito uso de BZD, sendo o uso prolongado (por mais de 100 dias) referido por 3,5%. Em Taiwan, Fang et al.² observaram que 18,6% da amostra da “Pesquisa Nacional em Saúde” já haviam usado BZD. No Brasil, há carência de dados quanto ao uso dessas substâncias, embora o uso na vida sem receita médica tenha sido reportado por 5,6% de entrevistados de 12 a 65 anos em estudo domiciliar realizado nas 108 maiores cidades brasileiras. Algumas subpopulações parecem mais vulneráveis ao uso abusivo, como por exemplo, mulheres, casadas, fumantes, de baixa renda, com algum transtorno ansioso e com idade média entre 50-71 anos⁴⁻⁹.

O uso indevido de benzodiazepínicos BZD, definido como o uso sem supervisão médica ou em quantidades/prazos superiores ao preconizado para

tratamento, tem sido crescente nos últimos anos e se tornado objeto de preocupação na área de saúde pública junto com outros medicamentos psicotrópicos^{10, 11}

Para casos de insônia e/ou ansiedade, é recomendado que a utilização de BZD não ultrapasse quatro semanas¹². No entanto, estudos têm mostrado vários casos de uso prolongado, por muitos meses ou até mesmo anos^{13,14}. Os principais efeitos adversos envolvem diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes, tolerância, assim como riscos de abuso e dependência¹⁵. O uso indevido de ansiolíticos também esteve associado à cerca de um terço das visitas às emergências hospitalares em decorrência de uso indevido de medicamentos nos Estados Unidos¹⁶, e ainda que com limitada evidência, estudos apontam para uma associação entre o uso de BZD e o aumento da mortalidade¹⁷.

O crescente consumo de drogas psicotrópicas é uma problemática que acarreta consequências devastadoras à sociedade, destacando-se seus impactos sociais e econômicos, que caracterizam importante problema de saúde pública principalmente entre os adultos e os idosos. Estima-se que 3,3% da população adulta mundial é usuária crônica de ansiolíticos sem a real necessidade, muitas vezes nem sabendo os reais malefícios que estão causando ao seu organismo^{18,19}.

Conforme Pelegrini²⁰ a questão do inegável abuso que hoje se verifica no consumo de medicamentos psicotrópicos demanda reflexão, sendo fato concebido que é um grave problema não somente a automedicação como ainda uma prescrição excessiva e abusiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, por parte da classe médica.

Diante da elevada prevalência do uso de ansiolíticos, bem como o potencial de abuso desses medicamentos, o presente estudo propõe compreender os padrões, crenças e contextos do uso indevido desses medicamentos pelos profissionais de saúde e usuários. Desse modo o objetivo do estudo foi compreender os fatores que favorecem o uso indevido de benzodiazepínicos com enfoque nas funções, contextos, percepção de risco atribuído ao uso, no município de Mogi Mirim, a partir do ponto de vista dos usuários e dos profissionais de saúde envolvidos no sistema de prescrição e dispensação desses medicamentos.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Melhorar a prática de prescrição/dispensação dos ansiolíticos na UBS Parque Estado II em MOGI MIRIM - SP

2.2 Específico(s)

- Analisar o perfil dos usuários de ansiolíticos de forma indiscriminada;
- Compreender a prática de prescrição/dispensação dos ansiolíticos na UBS;
- Promover cuidados continuados/programados de pacientes usuários de ansiolíticos;
- Contribuir para a diminuição do uso indiscriminado de Ansiolíticos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A ansiedade é uma experiência comum a qualquer ser humano. É comum o indivíduo se sentir apreensivo, com palpitação, com a respiração rápida, com aperto no peito, com desconforto abdominal ou inquieto diante de alguma situação. A ansiedade é uma resposta normal para diversos acontecimentos na vida, como por exemplo, um bebê ameaçado com o afastamento dos pais, para as crianças no primeiro dia de escola, para os adolescentes no primeiro namoro, para os adultos que contemplam a velhice e a morte. É uma acompanhante normal do crescimento, das mudanças, de experiências novas e inéditas, do encontro da própria liberdade e do sentido da vida^{21,22}.

O consumo de BZD no Brasil sofre influência de diversos fatores que vão desde a facilidade médica em receitá-los e a automedicação, até a popularização entre pares através do empréstimo e/ou indicação dos usuários para familiares ou amigos²³. Além disso, características da nossa sociedade moderna como estresse no ambiente de trabalho, má remuneração, desmotivação e longas jornadas de trabalho também favorecem o uso de BZD²⁴.

Mendonça et al. indicaram que as principais queixas descritas eram para insônia, ansiedade e nervosismo, bem como para lidar com conflitos familiares²⁵.

É conhecido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga²⁶.

No Brasil, existe, ainda, outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais. Alguns estudos, também, relacionam a maior prevalência do consumo de ansiolíticos com trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse. Essa característica pode contribuir para um início prematuro no uso dessa medicação e o consequente uso crônico, através da dependência, em idades mais avançadas²⁷.

Lader et al., em ampla revisão internacional sobre a descontinuação de BZD na rede básica de saúde, ressaltaram que os eventos adversos desses

medicamentos são bem documentados e é crescente o número de pesquisas que questionam sua efetividade. Da mesma forma, o potencial para abuso e dependência dos BZD tem se tornado mais aparente e a descontinuação do uso deve ser incentivada pelo aumento na capacidade cognitiva e psicomotora dos usuários, especialmente entre idosos²⁸.

Cook et al. discutiram que os pacientes usuários de BZD minimizam ou negam os riscos de potencial de abuso, uso inapropriado e efeitos físicos, ressaltando também que raramente os médicos informam sobre os efeitos negativos²⁹. Os autores consideram que os pacientes minimizam o potencial de causar danos, alegando consumir em dose baixa, além de negar a dependência, demonstrando resistência na descontinuação do uso. Os pesquisadores descreveram ainda que, tanto médicos quanto pacientes, consideram os BZD mais efetivos que outras alternativas de tratamento; acreditam que a tentativa de interromper o uso poderia ser demorada e inútil, em função da resistência dos pacientes, limitado acesso à saúde mental e falta de acompanhamento psicológico.

Auchewski et al.³⁰ relataram que somente 13% de adultos entrevistados durante aquisição de BZD referiu ter recebido todas as orientações sobre os efeitos colaterais, como diminuição da atenção, interação com álcool e risco potencial de dependência. Esses resultados indicam uma falha na assistência farmacêutica, e corroboram a falha na orientação médica observada neste estudo. Por outro lado, Anthierens et al. Indicaram que o paciente não sabe informações sobre a medicação, mas também não faz questão de saber, alegando que a relação médico/paciente está baseada na confiança³¹.

Parr et al. descreveram que entre os principais fatores para a cessação do uso estão a consciência da mudança de estilo de vida, e que outras formas de estratégias não farmacológicas deveriam ser tentadas antes de iniciar tratamento com BZD³².

Tácon et al. relataram que tratamentos alternativos como a meditação pode reduzir a ansiedade, trazendo benefícios para essas mulheres usuárias de BZD³³.

Segundo Galduróz et al.³⁴ para se implantar programas de prevenção adequados sobre o uso de drogas psicotrópicas numa determinada população, é necessário, antes de tudo, conhecer a realidade desse consumo. Nenhum

dado isolado é suficiente para se traçar um perfil da sociedade frente às drogas. Basicamente, três tipos de informações são necessárias para se diagnosticar o uso de drogas psicotrópicas numa área geográfica pré-determinada: levantamento populacionais gerais e específicos; indicadores estatísticos e pesquisas etnográficas.

Em outro trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde de Sorocaba, onde foram entrevistado 350 mulheres, notou-se que destas, 46 (13,14%) eram usuárias de ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos e 39,5% das entrevistadas tinham como motivo da utilização deste medicamento os distúrbios da ansiedade³⁵.

No município de São Paulo foi realizado um estudo, com o intuito de investigar a prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos por meio das análises de prescrições. Foram analisados um total de 108.215 prescrições, sendo 76.954 de benzodiazepínicos. Os mais frequentemente ansiolíticos receitados foram: diazepam (31.644), bromazepam (16.911) e clonazepam (7.929). Diante disso, os resultados confirmaram a ocorrência de um uso irracional de tais medicamentos e uma série de práticas inadequadas relacionadas com a sua prescrição no Brasil³⁶.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

ESF Parque Estado II, situado no Parque Estado II, Mogi Mirim - SP

4.2 Público alvo e Participantes

Público alvo: Usuários da unidade ESF Parque Estado II que fazem uso de medicamentos benzodiazepínicos.

Participantes: Médico, Enfermeira, Tec. Enfermagem e Agentes comunitários de saúde, psicóloga, educador físico e nutricionista;

4.3 Ações

Divulgação do Projeto: Inicialmente será realizado um trabalho de sensibilização da importância bem como dos malefícios advindos do uso inadequado e abusivo de benzodiazepínicos à população e equipe da ESF; A primeira ação será dirigida aos Gestores municipais, Equipe de Saúde da família e população através de uma palestra. Nesse momento serão discutidos os efeitos desses medicamentos a longo prazo, necessidade do uso, terapias alternativas, elucidação de dúvidas assim com benefício trazido pelo uso correto da medicação;

Seleção do público alvo e Busca Ativa dos Pacientes: Inicialmente os pacientes serão identificados e estratificados por fazerem o uso de medicamentos benzodiazepínicos. Esses dados serão levantados a partir do Banco de dados VIVER bem como através de atendimentos continuados de pacientes que venham à unidade para renovação de receitas de benzodiazepínicos; Em ação conjunta com Agentes comunitários de Saúde os pacientes serão convidados a comparecerem ao Posto de Saúde; Os Pacientes selecionados serão divididos em grupos levando em conta tempo de uso, idade, medicamentos em uso, comorbidades associadas, indicação da medicação;

Preparação dos profissionais/prescritores de benzodiazepínicos: Ação conjunta com a Secretária de Saúde, Gestores e conselhos de Saúde para elaboração de palestras sobre a indicação correta desses medicamentos;

Educação em Saúde e Desmame das Drogas: Ação conjunta com psicóloga, nutricionista e toda equipe da Unidade para desenvolver palestras sobre melhorias na qualidade e estilo de vida, reeducação alimentar e suporte psicológico para diminuir/parar com o uso dos benzodiazepínicos;

4.4 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes que participarem do projeto serão acompanhados com retornos agendados para 30/60/90/120/240/360 dias;

Será avaliada a diminuição progressiva dos benzodiazepínicos até a total suspensão dos medicamentos para os pacientes que fazem uso indiscriminado e desnecessário; Bem como indicação e troca de benzodiazepínicos por indutores do sono quando necessário.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que após a realização desse Projeto de Intervenção possamos ter identificado o perfil dos usuários dos medicamentos ansiolíticos, fomentando a diminuição do consumo excessivo e descontrolado dos medicamentos da classe dos benzodiazepínicos; os quais são reforçados na maioria das vezes por prescrição médica, pela falha na orientação bem como através do apelo do próprio usuário.

Além disso, pretendemos ter profissionais capacitados e envolvidos a fim de mudar a visão médico-terapêutica, doença/cura por um tratamento multidisciplinar; levando-se em conta todos os aspectos biopsicossociais dos indivíduos, formando profissionais da saúde capacitados em entender o uso desses medicamentos e atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença como um todo.

Por fim, que métodos alternativos, como por exemplo, a acupuntura e atividades físicas diárias sejam práticas promotoras para o reestabelecimento da saúde por meio de um processo contínuo e gradual.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Ago- sto 2015	Setembro 2015	Outubr o 2015	Novem- bro 2015	Dezem- bro 2015	Janei- ro 2016	Fe- vereiro 2016	Março 2016	Abril 2016
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seleção do Público			x	x	x				
Preparação dos profis- sionais/prescritores				x	x	x	x		
Busca Ativa dos pa- cientes					x	x	x		
Implantação das Ações					x	x	x	x	
Educação em Saúde e Desmame das Drogas									
Monitoramento e ajustes				x	x	x	x	x	
Análise dos dados					x	x	x	x	
Apresentação dos re- sultados						x	x	x	x
Acompanhamento do Projeto						x	x	x	x
Apresentação do Pro- jeto									x

7. REFERÊNCIAS

1. Silva JA. História dos Benzodiazepínicos. In: Bernik MA, editor. Benzodiazepínicos, quarto décadas de experiência. São Paulo (SP): Edusp; 1999. p. 15-28.
2. Bernik MA, Asbahr FR, Soares MBM, Soares CN. Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. *J Bras Psiquiatr* 1991; 40(4):191-8.
3. Carlini EA, Nappo AS, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. *Revista IMESC*, 2001; 3: 9-35.
4. Cunningham CM, Hanley GE, Morgan S. Patterns in the use of benzodiazepines in British Columbia: examining the impact of increasing research and guideline cautions against long-term use. *Health Policy* 2010; 97(2-3):122-129.
5. Fang SY, Chen CY, Chang IS, Wu EC, Chang CM, Lin KM. Predictors of the incidence and discontinuation of long-term use of benzodiazepines: a population-based study. *Drug Alcohol Depend* 2009;104(1-2):140-146.
6. Neutel CI. The epidemiology of long-term benzodiazepine use. *Int Rev Psychiatry* 2005; 17(3):189-197.
7. Cook JM, Biyanova T, Masci C, Coyne JC. Older patient perspectives on long-term anxiolytic benzodiazepine use and discontinuation: a qualitative study. *J Gen Intern Med* 2007; 22(8):1094-1100.
8. Parr JM, Kavanagh DJ, Young RM, McCafferty K. Views of general practitioners and benzodiazepine users on benzodiazepines: a qualitative analysis. *Soc Sci Med* 2006; 62(5):1237-1249.
9. De las Cuevas C, Sanz E, de la Fuente J. Benzodiazepines: more “behavioural” addiction than dependence. *Psychopharmacology (Berl)* 2003; 167(3):297- 303.
10. McCarthy M. Prescription drug abuse up sharply in the USA. *Lancet* 2007; 369(9572):1505-1506.
11. Miller P, Degenhardt L. The global diversion of pharmaceutical drugs series. *Addiction* 2009; 104(3): 333-334.
12. Lader M, Tylee A, Donoghue J. Withdrawing benzodiazepines in primary care. *CNS Drugs* 2009; 23(1):19-34.
13. Voshaar RC, Gorgels WJ, Mol AJ, van Balkom AJ, Mulder J, van de Lisdonk EH, Breteler MH, Zitman FG. Predictors of long-term benzodiazepine abstinence in participants of a randomized controlled benzodiazepine withdrawal program. *Can J Psychiatry* 2006; 51(7):445-452.
14. Nardi AE, Freire RC, Valenca AM, Amrein R, de Cerqueira AC, Lopes FL, Nascimento I, Mezzasalma MA, Veras AB, Sardinha A, de Carvalho MR, da Costa RT, Levitan MN, de-Melo-Neto VL, SoaresFilho GL, Versiani M. Tapering clonazepam in patients with panic disorder after at least 3 years of treatment. *J Clin Psychopharmacol* 2010; 30(3):290- 293.
15. Authier N, Balayssac D, Sautereau M, Zangarelli A, Courty P, Somogyi AA, Vennat B, Llorca PM, Eschalier A. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome. *Ann Pharm Fr* 2009; 67(6): 408-413.

16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Drug Abuse Warning Network, 2006: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits. Rockville, MD: HHS Publication; 2008. (N. SMA 08-4339)
17. Charlson F, Degenhardt L, McLaren J, Hall W, Lynskey M. A systematic review of research examining benzodiazepine-related mortality. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009; 18(2):93-103.
18. Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2008; 57(3): 12-9.
- 19.10. Lucas AC, Parenter RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil, 2006; 22(3):663-71.
- 20.20 Pelegrini MR. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Revista Psicologia: Ciência e profissão*, 2003; 23(1):87-101.