



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A ATENÇÃO QUATERNÁRIA VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO BRANCO – SP

GEOVANIA MANDIRA DE OLIVEIRA

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

**Orientadora: Edimeia Ribeiro Alves
Vieira**

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo geral:	5
2.2 Objetivos específicos:	5
3. METODOLOGIA.....	6
3.1 Cenário	6
3.2 Público alvo.....	6
3.3 Ações	6
3.4 Avaliação/Monitoramento das ações	7
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	8
5. CRONOGRAMA.....	9
6. BIBLIOGRAFIA	10

1. INTRODUÇÃO

A medicina pode ser perigosa para a saúde, desde a relação médico-paciente individual até às campanhas de massadestinadas a milhões de indivíduos. Entre a prescrição de um benzodiazepínico a um paciente em luto e a compra de milhões de doses de vacinas inúteis, apenas varia a escala na dimensão de erro. Não há diferença do ponto de vista qualitativo (MELO, 2007). Segundo Jamouille et al (2002) a Prevenção Quaternária significa “primum non nocere”, ou seja, primeiro não prejudicar. É uma resposta de médicos conscientes dos seus limites e desejosos de aplicar à sua prática os princípios da medicina baseada em provas, como uma atenção humana e uma escuta empática que não tente medicalizar os problemas da vida. Tendo como finalidade evitar ou atenuar o excesso de intervenções em saúde, a prevenção das iatrogenias e das prevenções inapropriadas.

Cotidianamente, existe uma procura crescente e incansável de usuários que procuram o serviço de saúde, tendo como objetivo a busca de um medicamento que possa lhes aliviar a sua ansiedade. Tais medicamentos conhecidos como benzodiazepínicos (BZDs) foram descobertos há 40 anos, no início dos anos 60, quando se tornaram os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades mais sedativas, sendo consumidos por todas as camadas sociais do Brasil (CARLINI, 1995). Os BZDs são utilizados nas mais variadas formas de ansiedade e, infelizmente, sua indicação não tem obedecido desejavelmente a determinadas regras, pois segundo Versiane (2002), membro da Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica, “os BZDs são apenas ansiolíticos e nada mais do que isso. Não são antineuróticos, antipsicóticos ou anti-insônia, como podem estar pensando muitos clínicos e pacientes”.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2003), há hoje mais de 100 remédios à base de BZDs, sendo estes nomes compostos, na maioria das vezes, pelo sufixo PAM ou LAM, como diazepam, bromazepam, clorazepam, flurazepam, lorazepam, nitrazepam, midazolam, alprazolam, etc.

A utilização de psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina mostram o aumento da utilização desses medicamentos (FIRMINO et al, 2011). Este crescimento pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos mentais na população, à introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e as novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes (RODRIGUES; LIMA, 2006). Os benzodiazepínicos (BZD) devem ser utilizados de uma forma racional, são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos, pertencentes à classe dos psicotrópicos, com efeitos notáveis e amplo índice terapêutico, tendo em vista que podemos produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e o seu uso prolongado pode gerar diversos problemas à saúde da população (VILLA et al, 2003).

De acordo com Castro et al (2013), uso impreciso de medicamentos é motivo de apreensão para as autoridades de vários países. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. Para sobre avisar a população sobre os riscos da automedicação, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde visa informar os brasileiros sobre a utilização racional desses produtos.

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o padrão de utilização de BZDs numa população, fornecendo informações sobre a magnitude do problema, como também, subsídios para desenvolver e implantar projeto de educação continuada, visando o comprometimento e capacitação dos profissionais em relação à saúde mental.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Sensibilizar os usuários de benzodiazepínicos sobre os riscos de seu uso e desenvolver ações que contribuam para evitar o uso desnecessário.

2.2 Objetivos específicos:

- Qualificar a Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, quanto ao uso de benzodiazepínicos;
- Reorganizar o processo de trabalho na Unidade de Saúde para ações de saúde mental;
- Incentivar a prática de exercícios físicos a população do território de abrangência da Equipe de Estratégia de Saúde da Família.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário

Local: O município de escolha para realizar a pesquisa é o de Ribeirão Branco – SP possui uma área territorial de 697,5 km². Está situado na zona fisiográfica de Paranapiacaba, a 230 km em linha reta da Capital de São Paulo. Limita com os municípios de Itapeva, Guapiara e Apiaí.

O Censo realizado pelo IBGE em 2010 estabeleceu para o município uma população de 18.269 habitantes.

O setor de saúde do município está inserido no Departamento Regional de Saúde – DRS XVI e GVS - XXXII Itapeva. A rede básica é composta por uma Unidade Mista de Saúde, quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 02 Postos de Enfermagem e Triagem (PET). O município conta ainda com um hospital de pequeno porte, o Hospital Municipal Maria Rosa Cardoso que serve de retaguarda básica do SUS para o município.

3.2 Público alvo

Clientes que fazem uso abusivo de benzodiazepínicos nas ESF's do município de Ribeirão Branco

Participante: Realizada por médicos das ESF's.

A pesquisa utilizou dados secundários constantes dos registros nos prontuários dos pacientes da amostra na primeira consulta com prescrição de psicotrópicos e nos 10 anos anteriores da última consulta, ou seja, entre 2006 e 2016. Foi registrado o número total de consultas médicas realizadas neste período, mas foram coletados dados dos registros apenas das consultas que tinham prescrição de medicamentos psicotrópicos.

3.3 Ações

- Coleta de dados quantitativo dos registros no prontuário de usuários;
- Elaboração de uma planilha de dados elaborada para esta pesquisa;

- Promover qualificação e educação permanente relacionada à saúde mental para as equipes;
- Realizar oficinas com todos os profissionais vinculados à atenção básica, para organização da rede;
- Apresentar dados e relatórios para o gestor visando a contratação de médicos especialista (psiquiatras);
- Realizar grupos semanais para expor aos usuários o uso abusivo de benzodiazepínicos, mostrando os riscos.

3.4 Avaliação/Monitoramento das ações

A forma pela qual será avaliado o andamento adequado da intervenção será através de reuniões com as equipes, após uns meses da implantação do projeto para verificar como a população está aceitando a esta nova forma de atendimento. Planilha demonstrativa da procura dos benzodiazepínicos.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os dados coletados nas unidades, possam sensibilizar os profissionais de saúde capacitando-os para viabilizar a diminuição do uso incorreto dos benzodiazepínicos, melhorando a qualidade de vida dos usuários do serviço de saúde mental.

Com este projeto pretende-se, colaborar para formação e treinamento de profissionais, capacitando-os, gerando o fortalecimento e sensibilização por parte das equipes, pretendendo-se uma boa aceitação ao projeto em questão, com o propósito de humanizar, conscientizar e qualificar o atendimento em saúde mental, assim reduzindo os danos provocados do uso equivocado dos benzodiazepínicos.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Mai 2016	Jun 2016	Jul 2016	Ago 2016	Set 2016	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017	Abr 2017
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação Comitê de Ética	X	X										
Treinamento da equipe			X	X	X							
Palestras						X	X	X				
Oficinas							X	X	X			
Análise dos dados									X	X		
Apresentação dos resultados											X	
Acompanhamento do Projeto										X	X	X

6. BIBLIOGRAFIA

CARLINI, E. L. A. **Medicamentos, drogas e saúde**. São Paulo: Hucitec; Sobravime, 1995.

CASTRO, G.L.G et al. **Uso de Benzodiazepínicos com automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia**. Revista Interdisciplinar (2013); 6(1), 112-123.

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Ansiolíticos ou tranqüilizantes**. Unifesp/EPM. Disponível em: <http://www.saude.inf.br/cebrid.htm>. Acesso em: 9jun. 2016.

FIRMINO, K. F. et al. **Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano**, Minas Gerais, Brasil. Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1223-1232, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354300>. Acesso em 20 ago 2016.

JAMOULLE, M.et al.**Working fields and prevention domains in general practice/family medicine**(Draft version 0.6). Actual 18 set. 2002. Disponível em:<http://docpatient.net/mj/prev.html>. Acesso em: 25 ago 2016.

MELO, M. **A prevenção quaternária contra os excessos da Medicina**.RevPortClin Geral, n. 23, p. 289-293, 2007.

RODRIGUES MAP; LIMA MS. **Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil**. Rev. Saúde Pública 2006; 40 (1): 107-114.

VERSIANE, M. **Ansiolíticos**. 2002. Disponível em:<<http://www.psiqweb.htm>>. Acesso em: 12 de ago de 2016.

VILLA, R.S. et al. **El consume de psicofármacos em pacientes que acudenaatención primaria em El principado de Asturias (España)**. Psicothema 2003; 15(4): 650-655.