

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) -
NÚCLEO DO CEARÁ**

ANA MARIA GARCIA CORREIA SÁ CAVALCANTI

**PLANO DE INTERVENÇÃO CONTRA O USO
INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS
BENZODIAZEPÍNICOS NA SAÚDE BÁSICA**

BARBALHA

2017

ANA MARIA GARCIA CORREIA SÁ CAVALCANTI

**PLANO DE INTERVENÇÃO CONTRA O USO
INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS
BENZODIAZEPÍNICOS NA SAÚDE BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o.Me Thyago Leite
Campos de Araújo

BARBALHA

2017

ANA MARIA GARCIA CORREIA SÁ CAVALCANTI

**PLANO DE INTERVENÇÃO CONTRA O USO INDISCRIMINADO DE
MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS NA SAÚDE BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Banca Examinadora:

Regiane Cristina Amaral

Thyago Leite Campos de Araújo

Wilson Eduardo Cavalcante Chagas

Aprovado em: 01/02/2017

RESUMO

Benzodiazepínicos são medicamentos classificados como hipnótico-sedativos. Esse tipo de medicamento age, de uma maneira geral, no sistema nervoso central, provocando sedação ou sonolência, além de ter um efeito ansiolítico, ou seja, atua combatendo sinais e sintomas de ansiedade. A maioria das pessoas faz uso de benzodiazepínicos sem necessidade, o que caracteriza uso indiscriminado. Isso acontece haja vista o bem-estar que os benzodiazepínicos os conferem. O objetivo deste trabalho é frisar quais as consequências do uso indiscriminado desse tipo de medicação; e qual seria o papel do médico na saúde básica para controlar esse tipo de uso, considerado um problema.

Palavras-chaves: Benzodiazepínicos. Ansiedade. Sistema nervoso central. Indiscriminado. Medicina.

ABSTRACT

Benzodiazepines are drugs classified as hypnotic-sedatives. This type of medicine generally acts in the central nervous system, causing sedation or drowsiness, besides having an anxiolytic effect, that is, it works by fighting signs and symptoms of anxiety. Most people take benzodiazepines without need, which characterizes indiscriminate use. This happens due to the well-being that benzodiazepines confer on them. The objective of this study is to highlight the consequences of the indiscriminate use of this type of medication; And what would be the role of the doctor in basic health to control this type of use, considered a problem.

Keywords: Benzodiazepines. Anxiety. Central nervous system. Indiscriminate. Medicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA.....	6
3 OBJETIVOS	6
3.1 OBJETIVO GERAL	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4 BENZODIAZEPÍNICOS NUMA VISÃO GERAL.....	7
5 PROBLEMÁTICA ENCONTRADA NA COMUNIDADE.....	10
6 PROPOSTA DE PREVENÇÃO.....	10
6.1 QUESTIONÁRIOS	11
7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	11
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
9 REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

O uso indevido de psicotrópicos faz parte de um problema que afeta boa parte dos habitantes do país e do mundo. Muitas pessoas enganam-se ao pensar que o consumo exacerbado de medicamentos só ocorre em localidades nobres ou em comunidades que ficam à margem da sociedade, no entanto, infelizmente fazem parte do dia a dia de muitas pessoas e não discrimina raça ou classe social. Ricos ou pobres, jovens ou adultos: todos nós estamos sujeitos ao vício.

O elemento mais importante de qualquer estratégia de prevenção e controle dos fatores de risco envolve a educação em saúde e a proteção em saúde. A educação em saúde e um instrumento nas práticas cotidianas da equipe de saúde da família, possuem dois pressupostos, no qual, o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam a obtenção de saúde e o enfrentamento das doenças; o segundo, as estratégias da promoção de saúde e do bem-estar.

A prevenção pode ser considerada como toda e qualquer medida tomada antes do surgimento de dada condição mórbida ou de um seu conjunto, vistas a tal situação não ocorra com pessoas ou coletividades ou pelo menos, se vier ocorrer, que isso se de forma menos grave ou mais branda.

A promoção em saúde entendida como processo participativo de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer, quando evidencia a obtenção das condições de vida da população, abrange, entre outros propósitos, excluir ou minimizar a ocorrência dinâmica de morbidades decorrentes da ausência destas condições. Desta maneira atinge as causas e não apenas evita a manifestações de tais agravos. Precisa do envolvimento entre os diversos setores da sociedade, os quais devem realizar parcerias objetivando a busca de soluções para os problemas de saúde da comunidade otimizando uma combinação de estratégias que incluem ações e dos sistemas de saúde.

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita, utilizados para crises agudas de ansiedade, insônia e convulsões. Sua

utilização é muitas vezes inadequada. Seja pelo diagnóstico mal interpretado e/ou precoce, seja principalmente pelo tempo indevido e prolongado de uso.

Disponíveis desde 1960 e com um controle rigoroso de sua prescrição devido ao seu potencial de adição, através do formulário azul e da retenção da receita, os benzodiazepínicos são a classe os psicofármacos das mais prescritas atualmente. No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população.

2 JUSTIFICATIVA

Medicamentos benzodiazepínicos são hipnótico-sedativos, tendo ação ansiolítica. O bem-estar que esse tipo de medicamento provoca no organismo do paciente acaba por ser algo que vai gerar uma proposta viciante para tal.

Por esse motivo, este trabalho vem mostrar uma proposta de prevenção e intervenção sobre como agir ao entrar em contato com um paciente e/ou uma família que faz uso indiscriminado (sem necessidade) de benzodiazepínicos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Definir uma proposta de conduta médica que atue, dentro da saúde básica, no controle do uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fornecer um proposta de atuação contra uso indiscriminado de benzodiazepínicos.
2. Ajudar a combater a automedicação e a prescrição indevida de medicamentos de receituário especial (tipo tarja preta).

3. Atuar contra o vício de medicamentos hipnótico-sedativos, mostrando alternativas para o tratamento de insônia e ansiedade.

4. Esclarecer, através de educação em saúde, para que servem medicamentos benzodiazepínicos e qual problema pode gerar seu uso sem necessidade.

4 BENZODIAZEPÍNICOS NUMA VISÃO GERAL

Benzodiazepínicos são medicamentos classificados como hipnótico-sedativos. Esse tipo de medicamento age, de uma maneira geral, no sistema nervoso central, provocando sedação ou sonolência, além de ter um efeito ansiolítico, ou seja, atua combatendo sinais e sintomas de ansiedade. A maioria das pessoas faz uso de benzodiazepínicos sem necessidade, o que caracteriza uso indiscriminado. Isso acontece haja vista o bem-estar que os benzodiazepínicos os conferem.

Todos os habitantes da Terra sejam da Europa, da Ásia, das Américas, da África sofreram demais até os anos 70; foram muitos anos de dor, de miséria e de privações. Duas guerras mundiais, a Coreia, o Vietnã, as guerras de libertação dos países latino-americanos, dos países africanos. O nazismo, o fascismo, o comunismo, o capitalismo avassalador. Foi muito sofrimento para todos, e, ao que tudo indica, já há algum tempo, resolveu-se decretar o fim do sofrimento para todos. Para cada dor descobriu-se um novo medicamento que a aplaca, que a reduz quase a zero.

Sofrer é coisa de nossos antepassados, hoje todos aprendemos que sofrer é um pecado capital. Então se sofrer é pecado, como vamos lidar com a dor das perdas que sofremos a cada dia? Como vamos lidar com nossos fracassos na escola, no emprego, com a família desestruturada? Para cada fracasso há uma solução muito fácil à disposição de todos: os fármacos. Não é verdade que elas vieram a fazer parte de nosso dia-a-dia há pouco tempo, ao contrário, elas existem desde que o mundo é mundo.

No que se refere ao sofrimento psíquico de milhões de brasileiros relatados em vários trabalhos, sejam eles observacionais ou de outra natureza, propagou-se a ideia de um SUS direcionado à prevenção e ao assistencialismo, por meio de ações

educativas em saúde primária nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Hoje em dia, os benzodiazepínicos (BZD) são indicados apenas para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, embora, no passado, tenham sido usados como primeira linha de tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos. Por geralmente diminuírem o seu efeito ansiolítico ao longo do tempo (em geral 3 a 4 meses), os BZD não são indicados para tratamento de longo prazo e perdem seu lugar para as drogas Z (agonistas dos receptores do GABA, como Zolpidem e Zaleplan), que, embora mais caras, têm eficácia semelhante e menos efeitos colaterais.

Outro dos fatores preocupantes com relação aos BZD que hoje nos levam a restringir sua prescrição é a capacidade de gerar tolerância e dependência, que podem ser perpetuadas por diversos fatores: prescrição errônea e continuada pelo médico; aumento da dose pelo próprio paciente; necessidade psicológica da droga (algo bastante usual e observado em ambiente ambulatorial). Acredita-se, aliás, que o maior fator atualmente para a perpetuação do hábito seja essa fissura, tendo em vista, como exposto acima, que a dependência química e física de BZD não é tão acentuada quanto de outras possíveis drogas de abuso.

A tolerância, por outro lado, já é mais difícil de ser encontrada, especialmente em pacientes idosos, os quais a desenvolvem mesmo sem aumentar as doses, por alterações próprias da senescência. Os usuários de BZD são, em maioria, mulheres (duas a três vezes mais do que homens), e seu número aumenta conforme a idade. No Brasil, é usado principalmente por divorciadas ou viúvas, com menor renda, de 60 a 69 anos de idade. Seu uso é três vezes mais provável em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos.

O uso indevido de medicamentos sem prescrição médica é mais comum em mulheres do que em homens, para qualquer das faixas etárias estudadas. Os estimulantes aparecem com 1,5% de usuários na vida. Os benzodiazepínicos com 3,3%, porcentagem bastante próxima à observada nos EUA (5,8%). A dependência de benzodiazepínicos foi estimada em 1,0% no Brasil.

A prescrição desses fármacos, em geral, também é inadequada, em especial no nível primário de atendimento, de acordo com diversos artigos. Os principais motivos para tal são a falta de tempo, a subestimação da quantidade de usuários, da gravidade do uso, dos efeitos colaterais e até mesmo a não observação dos *guidelines*. Deste modo, é interessante uma orientação mais prática a respeito da prescrição, principalmente na atenção básica, que seria onde tudo começa.

O uso inadequado de psicotrópicos no Brasil é considerado um problema de saúde pública, uma vez que acarreta diversos danos aos pacientes quando utilizado de maneira indiscriminada, causando dependência física e psicológica. A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes. Diante disso, o estudo pode servir de ferramenta para diferentes segmentos da área da saúde atuar no combate ao uso abusivo e indevido dos psicotrópicos.

A ansiedade é um padrão de resposta incondicionado, caracterizado pelo conjunto de reações fisiológicas referentes à emissão de comportamentos de luta ou fuga frente a situações perigosas. Enquanto a depressão é uma condição frequente e crônica associada em níveis altos de incapacitação funcional, ou seja, o indivíduo não consegue enquadrar-se perante a sociedade. Estudos têm mostrado que, nas últimas décadas, um terço de pacientes com esses males não consegue êxito com apenas farmacoterapia. Com isto, a preocupação para com o tratamento da depressão e ou ansiedade tem sido alvo de muitos estudos. A psicoterapia, um processo gradativo e longo para esses tipos de enfermidades causa certo desequilíbrio no ser humano afetado.

Os principais efeitos colaterais dos ansiolíticos (benzodiazepínicos) são a sedação e sonolência, variável de indivíduo para indivíduo e depende da dose do medicamento. Um aumento da pressão intraocular pode ocorrer mas, na prática clínica, trata-se de raríssima observação. Os efeitos teratogênicos são ainda objeto de estudo, porém, tendo em vista sua utilização clínica durante décadas, permite-se uma indicação mais flexível do diazepam durante a gravidez, por haver relatos de fenda labial e palatina.

O uso abusivo e indevido de psicotrópicos no Brasil é um importante problema de saúde pública uma vez que gera efeitos colaterais significativos. É de fundamental importância o papel do profissional da área da saúde no correto

diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com alterações no sistema nervoso central.

Este presente trabalho vem mostrar a importância de combater o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, criando um guia e/ou protocolo prático de diagnóstico, conduta e tratamento, relacionados a esses psicofármacos, para médicos que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Estratégias de Saúde da Família (ESF). Além disso, vem acentuar a importância do esclarecimento através da educação em saúde, visando a prevenção e a promoção da Saúde.

5 PROBLEMÁTICA ENCONTRADA NA COMUNIDADE

A comunidade onde trabalho chama-se Gameleira de São Sebastião, fica a cerca de 32 quilômetros da cidade de Missão Velha, estado do Ceará.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos é um dos maiores problemas notáveis na saúde pública dessa comunidade. Existe o hábito da automedicação.

Este trabalho faz parte do arsenal de planos que estou lançando mão para combater esse problema em questão.

6 PROPOSTA DE PREVENÇÃO

A educação e a informação até hoje são as melhores armas na prevenção de toda e qualquer comorbidade. Tendo isso em mente, a educação em saúde através de palestras ministradas à comunidade pelo médico da Unidade Básica é uma maneira barata e bastante eficaz de resolver esse impasse e esclarecer sobre os malefícios do uso indevido de benzodiazepínicos.

Em uma comunidade mais informada e com os tabus relacionados aos medicamentos devidamente quebrados, fica mais fácil trabalhar na prevenção e promoção de saúde mental de uma forma efetiva. Para que isso seja possível, pode-se criar um fluxo de palestras sendo de 3 a 4 palestras anuais, com o apoio da Secretaria de Saúde Municipal juntamente a equipe de saúde. A população atingindo uma média de dois mil habitantes, leva-se em consideração que seria cerca de 200 pessoas por palestra, o que seria um fluxo que tentaria cobrir toda a comunidade na faixa etária de risco.

Após a preparação das palestras, faz-se necessária uma reunião com a equipe onde a pauta principal seria a campanha sobre saúde mental, explicando bem sobre os principais diagnósticos que levam ao uso de tais medicamentos.

Antes e após cada palestra será aplicado um questionário na comunidade, com a finalidade de avaliar quão esclarecedora foi a abordagem e quão efetiva está sendo a proposta de prevenção.

6.1 QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO PARA SER APLICADO ANTES DA PALESTRA

- 1 – Você sabe o que são benzodiazepínicos e para que servem?
- 2 – É necessária receita médica para compra-los/recebe-los?
- 3 – Qual profissional pode prescrever a receita, se necessário?
- 4 – Você sabe se há efeitos colaterais com o uso destes medicamentos?
- 5 – O uso indiscriminado pode trazer riscos graves à saúde?

QUESTIONÁRIO PARA SER APLICADO DEPOIS DA PALESTRA

- 1 – O que são benzodiazepínicos e para que servem?
- 2 – Quais os principais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos?
- 3 – Em qual receituário deve ser prescrito tais medicamentos?
- 4 – A palestra foi informativa o suficiente?
- 5 – O quanto é importante a avaliação da real necessidade de benzodiazepínicos?

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Os principais sintomas que geram a procura desses medicamentos são:

- Agitação psicomotora;

- Excesso de pensamentos;
- Dificuldade para adormecer (insônia);
- Despertar na madrugada;
- Tristeza (comumente confundida com depressão);

Alguns pacientes já chegam ao consultório com um auto diagnóstico e solicitam ao profissional a prescrição de um benzodiazepínico por conhecerem a fama de “remédio milagroso”. Alguns profissionais prescrevem tais medicamentos por ser a forma mais rápida de tratamento ou por não conclusão do diagnóstico onde a conduta não foi bem elaborada. No entanto, a prescrição indevida de BDZ pode acarretar uma série de riscos à saúde e uma significativa piora no quadro clínico inicial do paciente.

Para um diagnóstico preciso, deve-se levar em conta o tempo de duração dos sintomas e o quão recorrente eles são. Os principais diagnósticos que levam a prescrição de BDZ são insônia e ansiedade.

Para minimizar a margem de erro de uma prescrição errônea e evitar futuros danos à saúde, em um caso onde o paciente queixa-se de insônia a princípio devem ser feitas as seguintes questões:

- Quantos dias na semana está sem conseguir dormir;
- Como o paciente define “insônia”;
- Se ele demora a dormir ou se ele desperta na madrugada;
- Se existe algum problema que seja considerado fator de estresse agudo;
- Se tem algum “zumbido” no ouvido ou quais os tipos de pensamento passam pela cabeça;
- Como está a vida pessoal no geral (casamento, filhos...) e se há algo que esteja causando a insônia;
- Investigar tendências suicidas;
- Examinar clinicamente o paciente;
- Definir se há a real necessidade do uso do sedativo.

Em um caso onde o paciente queixa-se de ansiedade a princípio devem ser feitas as seguintes questões:

- Observar o comportamento do paciente durante a consulta;
- Observar se há a presença da Síndrome de Pernas Inquietas;
- Ficar atento ao discurso do paciente, se há nexos, se segue uma linha de raciocínio;
- Investigar se há insônia e/ou depressão associada;
- Questionar o uso de medicamentos;
- Questionar o uso de substâncias ilícitas;
- Questionar como anda a vida pessoa no geral, se há algum fato concomitante de estresse agudo;
- Investigar se há excesso de pensamentos;
- Indagar sobre qual o conceito próprio de ansiedade, se o mesmo se considera ansioso;
- Aferir a pressão arterial cuidadosamente nas devidas posições;
- Examinar clinicamente o paciente;
- Definir diagnóstico final e avaliar necessidade da prescrição de ansiolíticos.

O uso prolongado dessas drogas, além de efeitos colaterais indesejáveis, provoca dependência, levando a dificuldades quando se deseja a interrupção do tratamento. Por conta disso, deve-se estar atento e ter cautela nos momentos de diagnóstico e prescrição para que não haja falhas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o uso abusivo e indevido de psicotrópicos no Brasil é um importante problema de saúde pública uma vez que gera efeitos colaterais significativos. É de fundamental importância o papel do profissional da área da saúde no correto diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com alterações no sistema nervoso central. O uso contínuo dessas drogas

causa dependência física e dependência psíquica, desenvolvendo o fenômeno da tolerância e a síndrome de abstinência. O uso indiscriminado desses medicamentos é a realidade na nossa sociedade e é motivo de preocupação das autoridades de saúde. Aplicar uma conduta médica que atue, dentro da saúde básica, no controle do uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos.

9 REFERÊNCIAS

1. Livro: “benzodiazepínicos – quatro décadas de experiência”, autor: marcio Antonini Bernik” - Soares, Cláudio de Novaes; Soares, Márcia Britto de Macedo; Asbahr, Fernando Ramos; Bernik, Márcio Antonini.
Título: Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não-psiquiátricos / Profile of use and abuse of benzodiazepines in psychiatric and non-psychiatric patients. Fonte: J.bras. psiquiatria;40(4):191-8, maio 1991. tab, graf.
2. O consumo de benzodiazepínicos em mulheres idosas – smad – revista eletrônica saúde mental, álcool e drogas – reginaldo texeira mendonça, antonio carlos duarte carvalho
3. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária - David Gonçalves Nordon, Karin Akamine, Neil Ferreira Novo, Carlos von Krakauer Hübner
4. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir - Jussara Mendonça Alvarenga ,Antônio Ignácio de Loyola Filho, Karla Cristina Giacomini, Elizabeth Uchoa, Josélia Oliveira Araújo Firmo
5. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental - Gabriela de Almeida Ricarte Correia, Ana Paula Soares Gondim
6. Gikovate, Flávio. Drogas: a melhor experiência e não usá-la. Colaboração de Márcio Vassallo. 3 ed. Reform.São Paulo: Moderna, 2009.
7. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas CEBRID e SENAD (2001), disponível em <http://www.cebrid.epm.br/index.php>

8. Ballone, GJ. Estresse - Introdução - in. PsiquWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br
9. Ballone GJ, Ortolani IV - Ansiolíticos & Tranqüilizantes - in. PsiquWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br
10. Biaseto, T. Liberdade da Ansiedade. Disponível em: <http://yogajournal.terra.com.br>
11. Fúlvio Augusto Resquin, Mitos e verdades sobre o uso de Psicotrópicos psc IV 20 de outubro de 2012.

12. Araujo LLV, Oliveira EM, Araujo GG, Gomes FRAF, Gomes BV, Rodrigues AB. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral - CE. 2010