



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MAXWEL AIRAM DE OLIVEIRA

DESMAME DE PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPÍNICOS

SÃO PAULO  
2020

MAXWEL AIRAM DE OLIVEIRA

DESMAME DE PSICOTRÓPICOS E BENZODIAZEPÍNICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A Unidade Básica de Saúde(UBS) onde exerço as atividades atualmente tem se demonstrado com muitas necessidades. Há um excesso de atendimentos de usuários com Hipertensão Arterial, Diabetes, Doenças Respiratórias, Diarreia, Cefaleia, entre outras necessidades. Mas o que tem causado preocupação para os profissionais de saúde é o aumento de demanda para acolhimento em saúde mental e troca de receita de psicotropicos, pacientes de saúde mental que utilizam benzodiazepínicos e psicotrópicos de forma contínua. Muitos pacientes depressivos, ansiosos, com insônia grave vem utilizando tais fármacos a mais de 120 dias consecutivos, e é demonstrado na literatura que o uso prolongado dessas drogas causa inúmeros problemas como déficit cognitivo, dependência, entre outros. É nesse sentido que deseja-se desenvolver ações voltadas ao desmame de psicotrópicos e benzodiazepínicos.A proposta de intervenção aqui apresentada objetiva-se promover o desmame de benzodiazepínicos e psicotrópicos dos usuários da população atendida na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma proposta que tem como escopo a adoção de hábitos saudáveis de vida como: alimentação saudável, prática de atividade física, equilíbrio emocional, higiene do sono, entre outras medidas. A metodologia da proposta é composta de Planejamento Estratégico Situacional e Método da Estimativa Rápida, elegendo o problema de forma democrática com a equipe de saúde. Como resultados deseja-se que a proposta apresentada possa desmamar 50% dos usuários selecionados, além de trazer importantes conhecimentos através de capacitações a equipe de saúde.Além disso, espera-se que os mesmos possam adotar hábitos saudáveis, voltados a prática de exercício físico regular, alimentação balanceada, adoção de medidas de higiene do sono, equilíbrio emocional entre outros. Para aqueles que o projeto não surtir o efeito desejado do desmame deseja-se adequar as drogas ao mínimo possível.

## **Palavra-chave**

Acolhimento. Saúde Mental. Medicamento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A Unidade de Saúde onde exerço as atividades atualmente tem se demonstrado com muitas necessidades. Há um excesso de atendimentos de usuários com Hipertensão Arterial, Diabetes, Doenças Respiratórias, Diarreia, Cefaleia, entre outras necessidades. Mas o que tem causado espanto é a quantidade de indivíduos, pacientes de saúde mental que utilizam benzodiazepínicos e psicotrópicos de forma contínua. Muitos pacientes depressivos, ansiosos, com insônia grave vem utilizando tais fármacos a mais de 120 dias consecutivos, e é demonstrado na literatura que o uso prolongado dessas drogas causa inúmeros problemas como déficit cognitivo, dependência, entre outros. É nesse sentido que deseja-se desenvolver ações voltadas ao desmame de psicotrópicos e benzodiazepínicos.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

É de conhecimento da classe médica que o uso inapropriado de psicotrópicos e benzodiazepínicos é comum na atenção básica brasileira. São drogas que tem sua eficácia comprovada, mas devem ser utilizadas adequadamente. Infelizmente pelo caráter dependente dessas drogas, em muitos casos os usuários das Unidades de Saúde (Saúde Mental) apresentam grande resistência em diminuir doses, e desmamar totalmente de tais drogas (NALOTO et al., 2016).

É muito comum tal condição na atenção básica brasileira. Segundo preceitua Nunes e Bastos (2016) são fármacos direcionadas ao tratamento de transtornos de ansiedade, em virtude de funções hipnóticas de tais medicamentos. Geralmente são prescritas em caráter ansiolítico, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. A literatura apresenta uma grande eficácia e baixa nocividade. Nas décadas de 90 foi bastante popularizado em vários segmentos da sociedade.

Sua eficácia é comprovada, contudo os efeitos adversos também, principalmente ligados a dependência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estes fármacos apresentam alto grau de dependência, de modo que a forma correta de administração destes químicos é no período de dois a quatro meses. Depois de 120 dias, nota-se grandes eventos relacionados à dependência.

Entre os principais sintomas relacionados a dependência aponta-se a síndrome de abstinência, com efeitos/sintomas físicos ou psíquicos quando se dá em uso é descontinuado. Também existe a chamada tolerância, que é a necessidade de doses cada vez maiores para alcançar efeitos antes obtidos com doses mais baixas (NUNES; BASTOS, 2016).

Além disso, ressalta-se o fato que o uso continuado pode ocasionar efeitos indesejáveis ligados a depressão do sistema nervoso central, além da diminuição da atividade psicomotora e memória prejudicada, entre outros agravos consequentes. A atenção a saúde mental prestada em unidades de saúde tem demonstrado que existem usuários que se apresentam na Unidade de Saúde possuem até anos de uso destas drogas, e afirmando que sem as mesmas, sentem taquicardia, insônia, crises nervosas e sintomas do tipo. Tal condição é comprovada por Alvarenga et al., (2015) que apontou que muitas vezes o tempo de uso excede em muito o que é prescrito, e recomendado, e a partir da instauração da dependência química, o uso dessas drogas chega a se perpetuar ao longo da vida.

O público feminino é ainda maior, o que pode ser evidenciado aqui em nossa Unidade de Saúde. Este estudo apontou que no caso do público feminino a dependência chega a ser até três vezes maior que entre os homens. Quanto as causas que contribuem para o uso abusivo destas drogas estão a exclusão social, falta de informação sobre as consequências das drogas, despreparo dos profissionais de saúde em lidar com a situação, além do maior acesso aos serviços de saúde, gerando assim uma maior exposição à prescrição médica (ALVARENGA et al., 2015).

## **AÇÕES**

Envolver demais redes de atenção como CAPS, Ambulatório de Saúde Mental, entre outros.

Convidar farmacêutica e componentes do NASF para auxiliar as ações do projeto;

Selecionar os usuários característicos dependentes aos benzodiazepínicos e psicotrópicos;

Realizar palestras, orientações, rodas de conversa, apresentação de vídeos demonstrando as consequências do uso contínuo de psicotrópicos e benzodiazepínicos;

Ofertar nos encontros exercícios, orientação de alimentação alternativa, sucos e chás naturais buscando o desmame de benzodiazepínicos e psicotrópicos;

Verificar se as medidas vem tomando efeito com base na diminuição das drogas ou desmame total;

Encaminhar os usuários crônicos ao especialista acompanhando a contra referência.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação do projeto de intervenção e a sensibilização dos profissionais na UBS podemos evidenciar uma organização no processo de trabalho e no acolhimento e organização e caracterização dos dependentes aos benzodiazepínicos e psicotrópicos. Realizar palestras, orientações, rodas de conversa, apresentação de vídeos demonstrando as consequências do uso contínuo de psicotrópicos e benzodiazepínicos e ofertar nos encontros exercícios, orientação de alimentação alternativa, sucos e chás naturais buscando o desmame de benzodiazepínicos e psicotrópicos principalmente o atendimento individual para avaliação de medidas na diminuição das drogas ou desmame total;

Deseja-se com esta proposta que pelo menos 50% dos usuários da saúde mental que fazem uso contínuo destas medicações que possam cessar o uso. Além disso, espera-se que os mesmos possam adotar hábitos saudáveis, voltados a prática de exercício físico regular, alimentação balanceada, adoção de medidas de higiene do sono, equilíbrio emocional entre outros. Para aqueles que o projeto não surtir o efeito desejado do desmame deseja-se adequar as drogas ao mínimo possível.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. M. et al. **Uso de benzodiazepínicos entre idosos:** o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-258, 2015.

NALOTO, Daniele Cristina Comino et al. **Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental.** Ciênc. saúde colet. v.21, n. 4, Abr, 2016.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. **Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos.** Saúde & Ciência em Ação, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 71-82, 2016.