



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANA SANTANA

USO ABUSIVO DE DROGAS ANSIOLÍTICAS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO E  
MENOPAUSA

SÃO PAULO  
2020

MARIANA SANTANA

USO ABUSIVO DE DROGAS ANSIOLÍTICAS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO E  
MENOPAUSA

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O climatério ocorre geralmente entre os 40 e 65 anos de idade e corresponde a mudança de uma fase reprodutiva para outra não reprodutiva da mulher acompanhadas de irregularidade menstrual, podendo apresentar ou não sudorese noturna e fogacho. Ao vivenciar 12 meses consecutivos de amenorréia a mulher recebe o diagnóstico de menopausa a qual é classificada como precoce se ocorrer antes dos 40 anos de idade. O climatério será vivenciado de acordo com as mudanças enfrentadas pela mulher em diversas esferas da sua vida como a sexual, familiar, ocupacional e, principalmente, psicossocial. Este estudo tem como objetivo levantar na literatura a prevalência de mulheres no período do climatério e menopausa que fazem uso abusivo de medicações do tipo ansiolíticas conhecidas pelo seu alto potencial de dependência química e prejuízos sociais. O público alvo serão mulheres no climatério e/ou menopausa; com convocação dessas mulheres que deverá ser feita através de busca ativa dos agentes comunitário de saúde, durante as consultas clínicas e/ou ginecológicas e consultas odontológicas; o grupo poderá funcionar semanalmente numa frequência de uma vez à semana, com horário fixo, de preferência num ambiente tranquilo; abordar questões referentes às mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas enfrentadas por essas mulheres para que possam compartilhar suas experiências, educá-las em relação ao uso abusivo de benzodiazepínicos, promover técnicas de relaxamento durante as sessões, ou seja, promover educação em saúde; poderá ser ministrado por diversos profissionais da saúde dependendo do tema a ser proposta na semana. Espera-se com essa ação que haja diminuição na incidência dos transtornos de ansiedade e/ou depressivos na população do sexo feminino no período de climatério ou menopausa; conscientização dos Profissionais Médicos quanto à necessidade de não manter prescrições antigas sem antes reavaliá-las individualmente e assim evitar prescrições abusivas e desnecessárias; Maior acolhimento às usuárias no período do climatério e menopausa nesta fase de transição diminuindo assim as morbidades, diminuindo transtornos mentais e elevando a qualidade de vida.

## **Palavra-chave**

Equipe Multiprofissional. Ansiolíticos. Saúde Mental. Saúde da Mulher. Prevenção Primária. Educação em Saúde. Depressão. Antidepressivos. Uso Indevido de Medicamentos. Unidade Básica de Saúde. Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição. Menopausa.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Para este Projeto Saúde do Território será levantado e discutido o **uso abusivo de drogas ansiolíticas em mulheres na menopausa** e as sua repercussão clínica, social e psicológica. Esta é uma grande problemática que vivencio no Centro de Saúde no qual atuo. Tenho observado considerável quantidade de prescrições sem critérios de ansiolíticos nesse público específico sem o devido acompanhamento acarretando em uso abusivo, dependência, tratamento inadequado da doença mental de base e repercussões negativas em seu ambiente familiar e social. Neste grupo de usuários pretendo levantar quais drogas são mais prescritas, a queixa principal que motivou sua a escolha pelo remédio, doença mental de base se houver, presença ou não de alterações hormonais e problemas familiares/sociais enfrentados por essas mulheres.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

O climatério ocorre geralmente entre os 40 e 65 anos de idade e corresponde a mudança de uma fase reprodutiva para outra não reprodutiva da mulher acompanhadas de irregularidade menstrual, podendo apresentar ou não sudorese noturna e fogacho. Ao vivenciar 12 meses consecutivos de amenorréia a mulher recebe o diagnóstico de menopausa a qual é classificada como precoce se ocorrer antes dos 40 anos de idade. O climatério será vivenciado de acordo com as mudanças enfrentadas pela mulher em diversas esferas da sua vida como a sexual, familiar, ocupacional e, principalmente, psicossocial. A Atenção Básica deve ter como objetivo abordar as mulheres que enfrentam o climatério e a menopausa de maneira humanizada, acolhedora e holística, orientando-as a ultrapassarem por este período de forma natural, evitando significar esta mudança como uma doença. Dentro da Estratégia de Saúde de Família os profissionais de saúde devem buscar a visão global da mulher que enfrenta o climatério e a menopausa reconhecendo seu ambiente e convívio familiar, redes sociais e de lazer, manejar com o mínimo de intervenções as alterações fisiológicas e estimular hábitos saudáveis de vida e comportamentais (BRASIL, 2016).

Dentro das alterações psicossociais as manifestações mais comuns são perda ou diminuição da libido, distúrbios do sono, disforia, alterações do humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, diminuição da memória, sintomas depressivos e/ou ansiosos. Segundo HUMENIUK et al. (2019) diversos estudos demonstraram distúrbios do sono em mulheres no climatério e menopausa incluindo dificuldade na indução do sono, dificuldade na manutenção do sono e despertar precoce, fatores estes que geram queda na qualidade de vida e problemas de saúde.

A insônia pode ser referida pelo paciente como uma dificuldade para induzir ou manter o sono, despertar antes do esperado e sentir que o sono não lhe foi "reparador" acarretando em transtornos na vida social e ocupacional durante o dia. Dentro dos distúrbios do sono, a insônia é o mais comum com uma prevalência entre 10 e 50% dos pacientes que utilizam a Atenção Primária à Saúde sendo que desses indivíduos que sofrem de insônia 30 a 50% apresentam sintomas ansiosos e alterações do humor, e 10% fazem uso de substâncias de forma abusiva. O tratamento da insônia deve ser individualizado de acordo com as causas que a geraram, entretanto diversos estudos demonstraram que a Terapia Cognitivo Comportamental tem maior eficácia associada à higiene do sono, técnicas de relaxamento durante o dia, atividade física moderada como a caminhada e utilizar a cama somente para dormir ou realizar atividades sexuais. Já o tratamento medicamentoso com ansiolítico ou hipnóticos deve ser introduzido nos casos agudos de insônia em que a necessidade em reduzi-la deva ser imediata, utilizando a menor dose possível e não ultrapassando mais do que quatro semanas de uso (RIBEIRO, 2016).

Segundo FEGADOLLI et al. (2019), há um grande número de prescrições de benzodiazepínicos emitidas nos serviços de Atenção Básica do Brasil aos pacientes com queixa de insônia e ansiedade. A justificativa para as prescrições desenfreadas seria o tempo reduzido para os médicos realizarem suas consultas ou oferecerem estratégias de terapias alternativas para o seu tratamento. Apesar do conhecimento de que o uso de ansiolíticos não deveriam ultrapassar quatro semanas, suas prescrições são mantidas por diversos médicos que atuam em Centro de Saúde principalmente pela pressão exercida pelos próprios usuários

e também pela falta de reflexão sobre a necessidade em manter suas prescrições quando estas foram realizadas anteriormente por outros profissionais, a maioria com indicação inadequada.

Quando comparadas com os homens, as mulheres apresentam mais chances de desenvolverem transtornos ansiosos e depressivos ao longo da vida além de serem duas vezes mais susceptíveis de receberem prescrições de ansiolíticos, consumo este com aumento da idade. (HALES e YUDOFKY, 2005). Segundo OLIVEIRA e FRAGA (2002), os ansiolíticos são facilmente oferecidos às mulheres de baixa renda que utilizam o serviço público de saúde e que se queixam de sintomas ansiosos, depressivos ou de insônia, tentando assim diminuir seu sofrimento mental.

Segundo o estudo de SILVA et al. (2019), dentro das 1.094 mulheres atendidas numa Unidade de Estratégia de Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo, 81 delas eram usuárias de benzodiazepínicos o que corresponde à 7,4% da população estudada. Dentro no grupo de mulheres que usavam esta classe de medicação a maior prevalência era na faixa etária dos 56 aos 74 anos de idade e apresentavam doenças crônicas como hipertensão e diabetes, além de baixa renda e escolaridade. Sendo assim, o estudo conclui que mulheres de meia-idade ou idade superior, apresentando doença crônica e nível baixo de escolaridade deveriam receber maior atenção por parte da Equipe de Atenção Básica por serem um grupo vulnerável ao uso abusivo de benzodiazepínicos.

Um outro estudo de SILVA et al. (2014) descreveu o perfil das usuárias de benzodiazepínicos em diferentes equipes de Estratégia de Saúde da Família no Oeste de Minas Gerais e concluíram que a faixa etária que mais utilizava ansiolíticos encontrava-se entre 50 e 69 anos de idade, além de apresentarem baixa renda e escolaridade, doenças crônicas e ausência de vínculos empregatícios. O estudo também demonstrou que essas mulheres receberam prescrições de benzodiazepínicos diante de queixas depressivas, para o controle da hipertensão arterial e para diminuição dos sintomas do climatério.

Segundo GARCIA et. al (2013) em 1983 foi publicado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que preconizava a integralidade da assistência como estratégia central das ações dirigidas às mulheres. Em 1999 a Área Técnica do Ministério da Saúde preconizou estratégias de cuidado e promoção de saúde destas mulheres. Em 2004 o documento intitulado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, incluiu um capítulo sobre a atenção à saúde da mulher no climatério e menopausa instituindo assim diretrizes nacionais para o cuidado à saúde das mulheres nesta faixa etária. As demandas das mulheres dos 45 aos 60 anos são diversas e estão relacionadas a problemas físicos, psíquicos e sociais, tais como fogachos, depressão, ansiedade, irregularidade menstrual, dor de cabeça, pressão alta, sobrepeso, secura vaginal, falta de prazer sexual e irritabilidade, entre outras. Na maioria das vezes essas mulheres são atendidas individualmente por meio de consultas médicas ou de enfermagem e são voltadas

para a anamnese, exame físico e ginecológico, exames laboratoriais, aconselhamento nutricional e questões da vida social que podem estar sendo comprometidos em sua vida. Sendo assim, conforme preconizado pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, é preciso que sejam ações de promoção de saúde para mulheres entre 45 e 60 anos de idade além de articulá-los e buscar garantir que as diretrizes sejam implementadas e concretizadas no cotidiano dos serviços.

Este Projeto Saúde do Território terá como objetivo promover grupo educativo para mulheres na menopausa sobre o consumo abusivo de medicações do tipo ansiolíticas.

## AÇÕES

\* \*

As ações que possivelmente deveriam ser propostas para o controle da elevada prescrição de ansiolíticos em mulheres no climatério e menopausa incluem:

- \* Educação das equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Estratégia de Saúde da Família sobre os riscos de efeitos adversos como sedação prolongada, quedas, diminuição cognitiva, diminuição dos reflexos e dependência química com sintomas de abstinência diante da retirada brusca dos benzodiazepínicos - podem ser realizados semestralmente em formato de aula expositiva realizada por algum profissional da equipe de saúde mental;
- \* Estender o tempo de atendimento dos profissionais médicos para que possam aumentar o tempo de escuta dessas mulheres e lhe propor corretamente medidas alternativas e de educação em relação aos sintomas próprios do climatério e menopausa, incluindo os transtornos de humor e insônia;
- \* Reavaliar os casos de renovação de receita de benzodiazepínicos, principalmente se tiverem sido prescritos anteriormente por outro médico ou se o uso da medicação ultrapassou de quatro semanas de duração - esta reavaliação deverá ser realizada pelo próprio médico em consulta agendada e enfatizar. A equipe precisa estar em sintonia para que todos os membros acolham estas mulheres no sentido de estimulá-las ao desmame do ansiolítico;
- \* Desenvolvimento de grupo de apoio à mulheres no climatério e menopausa com orientações sobre o processo, promoção de atividades complementares como Lian Gong, Movimento Vital Expressivo, Acupuntura, técnicas de relaxamento, grupos de terapia;
- \* Apoio aos profissionais de saúde diante das pressões exercidas pelo usuários diante da solicitação de renovação de receitas sem antes serem reavaliadas sua real necessidade;
- \* Grupos: - público alvo serão mulheres no climatério e/ou menopausa; - convocação dessas mulheres deverá ser feita através de busca ativa dos agentes comunitário de saúde, durante as consultas clínicas e/ou ginecológicas e consultas odontológicas; - o grupo poderá funcionar semanalmente numa frequência de uma vez à semana, com horário fixo, de preferência num ambiente tranquilo; - abordar questões referentes às mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas enfrentadas por essas mulheres para que possam compartilhar suas experiências, educá-las em relação ao uso abusivo de benzodiazepínicos, promover técnicas de relaxamento durante as sessões, ou seja, promover educação em saúde; - poderá ser ministrado por diversos profissionais da saúde dependendo do tema a ser proposta na semana.





## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com as ações a serem implementadas, esperam-se os seguintes resultados:

- ♦ Apoio da Equipe Multidisciplinar atuante no Centro de Saúde para informar os usuários quanto aos riscos envolvidos no uso abusivo de ansiolíticos e conseqüentemente diminuição da necessidade de solicitação destes medicamentos pela população, principalmente do sexo feminino em período de climatério ou menopausa;
- ♦ Diminuição na incidência dos transtornos de ansiedade e/ou depressivos na população do sexo feminino no período de climatério ou menopausa;
- ♦ Conscientização dos Profissionais Médicos quanto à necessidade de não manter prescrições antigas sem antes reavaliá-las individualmente e assim evitar prescrições abusivas e desnecessárias;
- ♦ Aumentar o fluxo de mulheres em atividades complementares como Lian Gong, Movimento Vital Expressivo, Acupuntura, técnicas de relaxamento, grupos de terapia;
- ♦ Suporte aos Profissionais de Saúde diante de pressões exercidas por usuárias dependentes de ansiolíticos através do apoio da Equipe;
- ♦ Maior acolhimento às usuárias no período do climatério e menopausa nesta fase de transição diminuindo assim as morbidades, diminuindo transtornos mentais e elevando a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M.D.; CARLINI, E. L.A. Use and abuse benzodiazepines im primary healthcare: professional practices in Brazil and Cuba. *Cad. Saúde Pública*, vol. 35, n. 6. Rio de Janeiro, 2019.

GARCIA, N. K.; GONÇALVES, R.; BRIGAGÃO, J. I. M. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. *Rev. Eletr. Enf.* 2013 jul/set;15(3):713-21.

HALES, R.; YUDOFKY, S. Tratado de Psiquiatria, 4 edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HUMENIUK, E.; BOJAR, I.; GUJSKI, M. RACZKIEWICZ, D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. [Ann Agric Environ Med.](#) 2019 Dez 19; 26 (4): 600-605.

OLIVEIRA, E. N.; FRAGA, M. N. Mulheres e o medicamento de cada dia. Fortaleza: Pós-Graduação DENF/ UFC/FFOE/ FCPC, 2002.

RIBEIRO, N .F. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2016;11(38):1-14.

SILVA, P. A. D.; ALMEIDA, L. Y.; SOUZA, J. O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. [Rev Esc Enferm USP.](#) 2019.

SILVA, V. P.; BOTTI, N. C. L.; OLIVEIRA V. C.; GUIMARÃES, E. A. A. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2016; 24(6):e8783.