



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Rodrigo Rennó Martins Toledo

Redução do uso de antidepressivos e benzodiazepínicos
na comunidade Vila Santo Antônio no município de
Imbituba - SC

Florianópolis, Março de 2016

Rodrigo Rennó Martins Toledo

Redução do uso de antidepressivos e benzodiazepínicos na
comunidade Vila Santo Antônio no município de Imbituba - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Franco Andrius Ache dos Santos
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Rodrigo Rennó Martins Toledo

Redução do uso de antidepressivos e benzodiazepínicos na
comunidade Vila Santo Antônio no município de Imbituba - SC

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Franco Andrius Ache dos Santos
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

O uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos vem se tornando abusivo nos últimos tempos, em decorrência disso o número de pessoas que se sentem dependente desses medicamentos também cresce. Este projeto tem como objetivo reduzir o uso dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos na comunidade do bairro Vila Santo Antônio, Imbituba – SC. A abordagem escolhida para este fim é a educação em saúde através de reuniões abertas a população, incentivo à abordagens não farmacológicas, revisão das prescrições e reavaliação periódica dos pacientes. Os resultados esperados é uma maior conscientização da população, aumentando a autonomia dos mesmos, aumentar a resolutividade e reduzir as iatrogenias medicamentosas, culminando na redução do uso de benzodiazepínicos e antidepressivos na comunidade.

Palavras-chave: Antidepressivos, Atenção primária à saúde, Psicotrópicos, Saúde mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O abuso de medicações psicotrópicas é frequentemente observada na prática clínica, na comunidade do bairro Vila Santo Antônio esta realidade não se diferencia, sendo observada uma alta frequência na prescrições de benzodiazepínicos e antidepressivos sem efetivo acompanhamento. O bairro Vila Santo Antônio se localiza na cidade de Imbituba-SC no litoral sul aproximadamente 90 quilômetros de Florianópolis a capital do estado, apresentando uma população total de 2.165 habitantes, sendo 1146 mulheres e 1019 homens, com faixa etária composta de 454 pessoas abaixo dos 20 anos, 1296 entre 20 e 59 anos e 415 idosos acima de 60 anos. Esta comunidade possui uma predominância da religião católica sendo contemplada pela Igreja Santo Antônio que celebra em junho a festa de seu padroeiro, Escola Municipal Etelvina de Souza Pereira de ensino fundamental, a Casa de Repouso Imaculada Conceição, Ambulatório Municipal, a Pastoral da Saúde que realiza um trabalho como Narcóticos Anônimos chamado “Força Positiva”, embora se desconheça o tráfico de drogas na localidade e uma praça com academia para a terceira idade e brinquedos infantis.

A maioria dos moradores trabalha no centro da cidade, em indústrias, comércio ou como autônomos. A renda per capita dos moradores atinge cerca de três salários mínimos. A Estratégia Saúde da Família acompanha 1280 hipertensos e 415 diabéticos, sendo a renovação de receitas do HIPERDIA o mais frequente motivo de consulta (24,31%), seguida pela renovação de receitas psicotrópicas (13,82%), solicitação espontânea de exames de rotina sem queixa aparente (9,32%), queixas ortopédicas principalmente dorsalgias (5,06%) e infecções do trato urinário (4,58%). A equipe constatou um abuso no uso benzodiazepínico pela comunidade revelando-se necessária uma intervenção para sua redução, assim em 2014 foi iniciado um projeto visando à redução de seu uso. Analisando a evolução das ações desenvolvidas se verificou a necessidade da ampliação para drogas antidepressivas, pois uma grande parte dos pacientes não conseguiu cessar o uso das medicações apesar das medidas tomadas. Medicações psicotrópicas apresentam uma variedade de indicações, bem como de efeitos colaterais que justificam o rigoroso controle deste tipo de medicação (SEBASTIÃO; PELÁ, 2004). Acompanhando os pacientes usuários de antidepressivos e benzodiazepínicos identificou-se o acompanhamento ainda deficiente destes pacientes com piora ou persistência dos sintomas que os motivaram ao início do tratamento, tais como ansiedade, avolia, anedonia, insônia ou dor crônica. Assim esta equipe decidiu ampliar o grupo de usuários de benzodiazepínicos para atender uma parcela maior da comunidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) em seu programa de saúde mental e Política Nacional de Medicamentos deve garantir o acesso a profissionais capacitados, acesso ao uso racional de medicamentos psicotrópicos e demais tratamentos de comprovada eficácia para os transtornos mentais (CONASS, 2011a)(SEBASTIÃO; PELÁ, 2004). Contudo é visto um

aumento acentuado na prescrição desses medicamentos, o que pode indicar um uso abusivo dos mesmos (MAGGIONI et al., 2008). Os transtornos mentais geram grande impacto na vida das pessoas fazendo-se necessária a realização de mais estudos para sua melhor compreensão, na intenção de promover um suporte adequado para estes indivíduos, pois de acordo com CONASS (2011a, p. 130):

Estima-se que cerca de 3% da população geral, em todas as faixas etárias, necessite de cuidados contínuos em saúde mental, em função de transtornos mentais severos e persistentes: psicoses, neuroses graves, transtornos mentais de humor graves ou deficiência mental com grave dificuldade de adaptação [...] Cerca de 9% da população em geral, em todas as faixas etárias necessita de cuidados gerais em saúde mental, na forma de consulta médica-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação, ou outras formas de abordagem em função de transtornos mentais considerados leves.

Desta maneira esta intervenção se faz importante para avaliar a adequação do acesso à medicação psicoativa na comunidade Vila Santo Antônio, conhecer o perfil de consumidores e ampliar o conhecimento destas pessoas quanto à medicação utilizada, a eficácia dos programas de atenção mental do município e como sugerido por Almeida, Coutinho e Pepe (1994) a promoção de medidas específicas para atender a essa população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir o uso de drogas antidepressivas e ansiolíticas na Estratégia Saúde da Família Vila Santo Antônio, Imbituba - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os usuários de antidepressivos e benzodiazepínicos
- Rastrear níveis de comprometimento dos indivíduos
- Adequar os casos que necessitem medicação
- Ampliar o grupo de apoio a usuários de benzodiazepínicos a todos indivíduos identificados
- Realizar atividades educacionais na ESF visando identificação, prevenção e redução ou ajuste destes psicotrópicos e incentivar medidas não farmacológicas para o controle do humor e ansiedade
- Realizar consultas médicas diferenciadas a este grupo
- Reavaliação periódica

3 Revisão da Literatura

O Brasil, no ano de 1988 buscando o acesso universal à saúde para sua população, formula a Lei nº 8080/90 dando início ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa, preconizando a descentralização da gestão dos recursos, delegou aos municípios a incumbência de adquirir e distribuir os medicamentos essenciais descritos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) seguindo as diretrizes para garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, o acesso e sua promoção do uso racional (CO-NASS, 2011b)(KANTORSKI et al., 2011)(SEBASTIÃO; PELÁ, 2004). Desta maneira propiciou o maior acesso aos medicamentos psicotrópicos, que apresentam um grande aumento de consumo nas últimas décadas, explicado parcialmente, pela maior compreensão e diagnóstico das doenças e indicações terapêuticas destas drogas(GARCIAS et al., 2008)(RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Este desenvolvimento reaproximou a prática clínica em geral da psicofarmacologia. Assim, a prescrição e controle de medicamentos psicotrópicos deixaram de ser uma exclusividade do médico psiquiatra e se estendeu para as outras especialidades, que necessitam aprimorar o conhecimento diagnóstico, ações e interações farmacológicas a fim de reduzir os riscos inerentes a estes fármacos, assim como diminuir as distorções nas prescrições de medicamentos psicoativos como as encontradas na pesquisa realizada por (MORAIS et al., 2006).

Os antidepressivos são drogas que agem elevando o humor, enquanto os ansiolíticos possuem uma ação depressora sobre o sistema nervoso central (SNC), suas principais indicações clínicas são no tratamento dos distúrbios depressivos e ansiosos. Contudo estes medicamentos são usados para uma série de outras doenças, tais como os distúrbios alimentares, a somatização, a dependência química, enxaqueca, dores neurogênicas ou crônicas e a ejaculação precoce, dentre outras enfermidades(SILVA, 2002).

Em psiquiatria, a depressão é uma síndrome caracterizada pela diminuição persistente do humor agregando sinais e sintomas característicos, tais como, sentimento de tristeza, irritabilidade, baixa autoestima, pensamentos recorrentes sobre morte, diminuição da concentração, hipersonia ou insônia, alterações do apetite, perda de libido e perda de interesse nas atividades que outrora geravam prazer ((GAZIM; AUDI, 2000); (PICCOLOTO et al., 2000).

Segundo estimativas a depressão é uma doença frequente, cuja prevalência nos países ocidentais varia de 3 a 11% da população em geral (FLECK et al., 2009), sendo as mulheres mais acometidas, com a proporção duas a três vezes maior que os homens (GARCIAS et al., 2008)(MORAIS et al., 2006)(RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006)(PICCOLOTO et al., 2000)(ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994). No que tange seu tratamento farmacológico é verificada a eficácia semelhante aos diferentes medicamentos na maioria dos

pacientes, com alterações nos seus efeitos adversos e interações medicamentosas (CO-NASS, 2011b).

Ansiedade é uma sensação vaga e desagradável derivada da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, expressa como medo, apreensão, tensão ou desconforto, se origina de um perigo interno ou externo iminente. Contudo independente do fator desencadeante a etiologia sempre é o desajuste dos mediadores estimulantes e depressores do sistema nervoso central. É uma reação fisiológica do organismo, porém passa a ser considerada patológica quando se torna exagerada ou desproporcional interferindo na qualidade de vida (SILVA, 2002)(CASTILLO et al., 2000). Segundo Castillo et al. (2000) os sintomas ansiosos estão frequentemente presentes em outras enfermidades psiquiátricas, embora também possam ser os sintomas primários, sem outras doenças associadas, caracterizando um transtorno de ansiedade, sua prevalência estimada é de 9% para crianças e 15% em adultos.

O Pioneiro no estudo das medicações antidepressivas foi o cientista suíço Roland Kuhn ao tentar utilizar imipramina, um antidepressivo tricíclico (ADT), em pacientes esquizofrênicos, notando melhora acentuada nos sintomas depressivos de uma parcela destes indivíduos. Os frutos deste trabalho foram apresentados em 1957, no II Congresso Internacional de Psiquiatria. Juntamente com a descoberta dos inibidores da enzima monoamina oxidase (IMAOS) revolucionou o tratamento da depressão, diminuindo largamente a utilização do eletroconvulsoterapia(SILVA, 2002).

Os antidepressivos podem ser categorizados por sua estrutura química ou pelas características farmacológicas, sendo esta última mais utilizada atualmente pela grande diversidade de estruturas dos medicamentos modernos, desta forma temos: Inibidores da monoaminoxidase (IMAO), inibidores não seletivos de recaptura de monoaminas (ADTs), inibidores seletivos de recaptura de serotonina (ISRS), inibidores seletivos de recaptura de serotonina e noradrenalina (ISRSN), inibidores de recaptura de serotonina e antagonistas alfa 2 adrenérgicos (IRSA), estimulantes da recaptura de serotonina (ERS), inibidores seletivos de recaptura de noradrenalina (ISRN), inibidores seletivos de recaptura de dopamina (ISRD) e os antagonistas de alfa-2 adrenorreceptores (SILVA, 2002)(MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Os ansiolíticos são apenas classificados em cinco classes diferentes: benzodiazepínicos, gaba e derivados, antagonista da Serotonina e os Barbitúricos embora este último grupo de drogas não seja mais usada como ansiolítica por sua facilidade em desenvolver abuso e dependência, além de risco de óbito se usado inadequadamente (SILVA, 2002)(CASTILLO et al., 2000). Diversas drogas foram reconhecidas com poder ansiolítico tais como os beta-bloqueadores, depressores como a sulpirida e pimetixeno, a amitriptilina em casos mistos depressivo-ansiosos, além dos princípios naturais extraídos da melissa, kava-kava e o maracujá (SILVA, 2002).

4 Metodologia

Inicialmente será realizado uma avaliação qualitativa e quantitativa, que se propõe identificar os usuários de benzodiazepínicos e antidepressivos atendidos pela ESF Vila Santo Antônio através da análise dos prontuários médicos da unidade e averiguar seu acompanhamento. Estão inclusos nesta pesquisa todos os pacientes da unidade que estão em tratamento utilizando estes tipos de medicação no ano de 2015.

O passo seguinte é a realização de consultas ou visitas domiciliares específicas com o intuito de rastrear o motivo do uso da medicação, sua forma de uso e o grau de comprometimento que a doença causa ao indivíduo e sua família, nesta consulta será fornecida orientações sobre as doenças e suas linhas de tratamento, propondo ajustes na posologia, bem como encaminhamentos a outras especialidades segundo as necessidades individuais, além da oferta de participar de um grupo voltado a esse fim.

O grupo específico para redução do uso abusivo de psicotrópicos será aberto a toda a população do bairro e realizará a cada quinze dias atividades educacionais na ESF visando identificação, prevenção e redução ou ajuste destas medicações e incentivar medidas não farmacológicas para o controle do humor e ansiedade. Nas reuniões serão ministradas palestras pelo médico e equipe de enfermagem explicando diagnósticos, efeitos colaterais e malefícios do uso abusivo destas drogas, mudanças de hábito e qualidade de vida, também serão abordadas dinâmicas de autoconhecimento e interação social, rodas de conversa, palestras de outros profissionais pertencentes ao NASF.

O acompanhamento dos pacientes poderá ocorrer em consultas ou visitas domiciliares agendadas a cada dois meses aos pacientes que não desejarem participar do grupo e após as reuniões para os demais indivíduos.

5 Resultados Esperados

A análise dos prontuários da unidade busca compreender os pacientes individualmente e desta maneira encontrar sua melhor forma de abordagem. O planejamento será embasado em educação em saúde para a conscientização dos usuários, sua família e comunidade que se insere por atividades voltadas a população em geral.

O trabalho em grupo possibilita além da realização de educação em saúde oportuniza o aumento do aporte social dos indivíduos, já o acompanhamento individual programado visa igualmente à motivação, o controle da medicação e otimizar os tratamentos.

Concluindo espera-se alcançar um acesso integral as pessoas portadoras de doenças com necessidade de drogas antidepressivas e ansiolíticas.

Referências

- ALMEIDA, L. M. de; COUTINHO, E. da S. F.; PEPE, V. L. E. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do rio de janeiro: A ilha do governador. *Caderno de Saúde Pública*, v. 10, n. 1, p. 5–16, 1994. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 2, p. 20–23, 2000. Citado na página 14.
- CONASS, C. N. de Secretários de S. *Coleção Para Entender a Gestão do SUS: Assistência de média e alta complexidade no sus 4*. Brasília: CONASS, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- CONASS, C. N. de Secretários de S. *Coleção Para Entender a Gestão do SUS: Assistência farmacêutica no sus 7*. Brasília: CONASS, 2011. Citado na página 13.
- FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. 1, p. 7–17, 2009. Citado na página 13.
- GARCIAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de pelotas, rio grande do sul, brasil, em 2006. *Caderno de Saúde Pública*, v. 24, n. 7, p. 1565–1571, 2008. Citado na página 13.
- GAZIM, Z. C.; AUDI, E. A. Análise do consumo de drogas antidepressivas na cidade de umuarama - pr. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 4, n. 2, p. 81–88, 2000. Citado na página 13.
- KANTORSKI, L. P. et al. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em centros de atenção psicossocial na região sul brasileira.: . rev esc enferm usp [online]. 2011; 45(6):1481-7. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, p. 1481–1487, 2011. Citado na página 13.
- MAGGIONI, D. C. et al. Levantamento do consumo de antidepressivos em um município do oeste de santa catarina. *Iniciação Científica CESUMAR*, v. 10, n. 1, p. 55–62, 2008. Citado na página 10.
- MORAIS, E. C. de et al. Análise da prescrição e consumo de cloridrato de fluoxetina no município de florianópolis (sc). *Revista Saúde e Ambiente (UNIVILLE)*, v. 7, n. 2, p. 7–11, 2006. Citado na página 13.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. de M. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 24–40, 1999. Citado na página 14.
- PICCOLOTO, N. et al. Curso e prognóstico da depressão: Revisão comparativa entre os transtornos do humor. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 27, n. 2, p. 93–103, 2000. Citado na página 13.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 107–114, 2006. Citado na página 13.

SEBASTIÃO, E. C. de O.; PELÁ, I. R. Consumo de medicamentos psicotrópicos: Análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. *Pharmacy Practice*, v. 2, n. 4, p. 250–266, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

SILVA, P. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.