



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MAICO GLERIAN MAURO

POLIMEDICAÇÃO VOLTADA À QUEIXA E O USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS

SÃO PAULO
2020

MAICO GLERIAN MAURO

POLIMEDICAÇÃO VOLTADA À QUEIXA E O USO INDISCRIMINADO DE
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: VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde que busca atender as pessoas como um todo; ações como: diagnósticos, prevenções, reabilitações e tratamentos promovem uma qualificação do atendimento com a finalidade de preencher todas as necessidades dos usuários.

A partir do olhar integral para o paciente podemos explorar abaixo da ponta do iceberg com finalidade de aumentar a sensibilidade diagnóstica, entender melhor o paciente como um todo e conseqüentemente buscar melhores resultados terapêuticos.

Diagnóstico centrado na pessoa diminui o insucesso do tratamento, frequência do usuário na unidade, aumenta a empatia e fortalece a relação médico-paciente, elo importantíssimo no desfecho e resultados esperados.

A atenção primária exerce papel fundamental neste cenário, com propósito diferenciado na saúde, a estratégia de saúde e família busca resolubilidade, confiança e reconhecimento. Mesmo com dificuldades diárias em eixos importantes como: encaminhamentos, contra-referências, matriciamento, materiais e até mesmo falta de profissionais, os números estão em ascensão e os resultados consolidam as expectativas.

Espera-se que a revisão de conceitos pela equipe, discussões de casos clínicos e reuniões multidisciplinares melhorem a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos nossos clientes. Com isso a porta de entrada do Sistema Único de Saúde deverá ser considerada a segunda casa familiar, exercendo seu maior potencial com qualidade, humanidade e esperança de um futuro melhor.

Palavra-chave

Conflito Familiar. Ansiolíticos. Antidepressivos.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Durante o primeiro ano de atuação como médico de família e comunidade percebi a falta de consultas centradas na integralidade do paciente. Trabalho em uma unidade mista com a presença de outros profissionais, como: psiquiatra, ginecologista e pediatra, porém esses pacientes são em sua maioria assistidos por mim, desde evolução, renovação de receitas, efeitos adversos e seus resultados.

Principalmente dentro da psiquiatria notei uma gama de prescrições voltadas para queixa e sintoma no qual são tratados apenas a “ponta do iceberg”. Como exemplo, entre tantos, cito um caso que atendi recentemente: paciente sexo feminino, 32 anos, biomédica e que estava há 4 anos em tratamento psiquiátrico e em psicoterapia com possível diagnóstico de transtorno de personalidade limítrofe, estando em uso de clonazepam, fluoxetina, zolpidem e quetiapina. Neste momento tive o interesse em revisar o diagnóstico da paciente revendo suas queixas, fatores desencadeantes e tratamentos realizados até a presente data.

Discutindo sobre as medicações que a paciente havia utilizado e com resultado insatisfatório, listei: fluoxetina, ácido valpróico, lítio, escitalopram, quetiapina, diazepam, clonazepam, zolpidem, mirtazapina e sertralina. E o motivo principal dos muitos insucessos e politratamentos propostos foram: ausência de empatia em consultas anteriores, prescrições sem questionamentos e principalmente sem explicações sobre o uso, expectativas e efeitos colaterais.

Diante deste caso observei a necessidade de revisar critérios diagnósticos, buscando mais informações pessoais e familiares dos usuários que viessem passar em consulta. E como no exemplo citado, pude então encontrar uma filha abandonada pelos pais há 5 anos e há 2 anos sem comunicação com sua mãe, uma mulher que já havia sofrido abuso sexual na infância e que estava passando por problemas matrimoniais em seu lar.

ESTUDO DA LITERATURA

Ao longo dos anos a abordagem centrada na pessoa vem ganhando notabilidade dentro do conceito de saúde e cuidados. Existem evidências de que a escuta ampliada melhora o processo de adoecimento do ser humano, consolida a relação médico-paciente e aumenta a resolubilidade. Uma explicação para isso seria a diminuição da ansiedade dos pacientes e o aumento da confiança pelo médico.

Os diferentes níveis de atenção a saúde, especialmente o nível primário, fornecem cuidados médicos de qualidade com menores custos possíveis. Neste contexto, a medicina centrada no paciente é cada vez mais considerada como modelo para cuidados de alta qualidade desde diagnósticos, prevenções, reabilitações e tratamentos (PIRES,2011).

A Unidade básica vem sendo considerada peça chave da saúde pública principalmente pela qualidade no cuidado pessoal e por ser a porta de entrada nos serviços da saúde.

Diversos estudos já demonstraram que a atenção primária quando praticada com responsabilidade, equipe comprometida, sabedoria, empenho e empatia, torna possível a resolução da maior parte dos problemas, diminuindo o número de custos e encaminhamentos desnecessários.

A equipe da estratégia de saúde e família precisa manusear diferentes comorbidades presentes no dia a dia com diferentes queixas e sintomas. Sendo assim se faz necessário atenção à toda equipe para contemplar diversos fatores envolvidos no processo saúde-doença (SANTOS 2019).

As diretrizes da estratégia de saúde e família norteiam o trabalho em equipe e a atenção em saúde voltada para família, proporcionando ao médico de família um diagnóstico mais preciso, ferramentas que no dia a dia facilitam a conduta médica, com prescrições mais direcionadas e melhores resultados.

A longitudinalidade e integralidade além da estrutura à disposição da equipe proporcionam uma sequência ao tratamento, desde seu diagnóstico, reabilitação, tratamento e resultados; tornando a unidade básica de saúde a segunda casa da família.

AÇÕES

Unidade básica de saúde requer uma equipe comprometida, qualificada e atualizada. Após algumas discussões e reuniões, chegou-se à conclusão que todos os funcionários da equipe, ou seja: médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e agentes comunitários de saúde, necessitavam de uma revisão de conceitos.

Então, elaborou-se alguns protocolos com a finalidade de qualificar a avaliação física, social e emocional do indivíduo como um todo.

Após estabelecer vínculos e uma boa relação médico-paciente, obteve-se por um tratamento multidisciplinar envolvendo: atendimento médico, psicológico e auxílios de enfermagem.

O plano terapêutico estabelecido foi o seguinte: Escitalopram 20 mg pela manhã, psicoterapia semanal e convocação dos familiares até nossa unidade para discutir-se o caso de forma ampliada.

Convocou-se os familiares, para possibilitar a compreensão das dificuldades emocionais passadas e atuais, amparar esta família como um todo, reforçar os vínculos entre os mesmos a fim de recuperar a confiança e retomar o afeto.

A proposta é melhorar a sensibilidade e aproximação dos usuários e com isso espera-se uma melhora diagnóstica, diminuindo o número de prescrições equivocadas baseadas na queixa. O método utilizado consistiu em dividir a responsabilidade entre a equipe, todos com uma visão qualificada e voltado aos usuários, desde: traje, autocuidados, presença de filho, marido ou acompanhante em consulta, se usuário de álcool ou drogas, e se atualmente possuem empregos; pontos estes que começaram a serem observados desde a entrada e já discutidos em pré consulta.

Outra decisão importante foram as reuniões e discussões de casos clínicos considerados de difícil manejo pela equipe tais como: usuários polifrequentes da unidade e insucessos no tratamento serão convocados inicialmente para uma consulta multidisciplinar.

Com o objetivo de acolher melhor estes clientes, buscou-se alternativas tais como: encontros de grupos anti-tabaco e depressão, implementação do acesso ao leite, programa municipal dentro da nossa comunidade. Desta forma aproximamos os usuários e fortalecemos os laços.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que nossa pré consulta fique mais qualificada, estabelecendo alguns critérios para isso, como: nome, idade, local de moradia, se possuir local de trabalho, estado civil, filhos, netos, qualidade do sono, alimentação e autocuidados, com objetivo de melhorar o vínculo, o acolhimento e decifrar possíveis dificuldades precocemente.

Estima-se que essas informações possam favorecer o atendimento médico, que contará com uma pré consulta mais individualizada favorecendo um diagnóstico diferenciado proporcionando um melhor tratamento e colhendo bons resultados.

REFERÊNCIAS

MIRANDA, C. S. N.J C. A comunicação terapêutica na abordagem centrada na pessoa. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 64, n. 1, p. 78-94, abr. 2012.

PIRES, P. Medicina centrada no paciente: melhor qualidade com menores custos. Rev Port Clin Geral, Lisboa, v. 27, n. 5, p. 482-486, set. 2011.

SANTOS, K.P. B; BOING,E. Atuação sistêmica do médico de família: uma visão segundo o modelo bioecológico do desenvolvimento humano. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 614-625, Apr. 2019 .