



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Scheider Brandão Schaiblich

Intervenção educativa sobre elevado consumo de
medicamentos psicotrópicos sem adequado
acompanhamento médico na Estratégia de Saúde da
Família Influência- Rio de Janeiro

Florianópolis, Janeiro de 2023

Scheider Brandão Schaiblich

Intervenção educativa sobre elevado consumo de medicamentos
psicotrópicos sem adequado acompanhamento médico na
Estratégia de Saúde da Família Influência- Rio de Janeiro

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

Orientador: Amanda Faqueti
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Scheider Brandão Schaiblich

Intervenção educativa sobre elevado consumo de medicamentos
psicotrópicos sem adequado acompanhamento médico na
Estratégia de Saúde da Família Influência- Rio de Janeiro

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.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Amanda Faqueti
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Influência localiza-se no distrito do Carmo/RJ, onde se observam piores condições estruturais e de vulnerabilidade socioeconômica e psicológica, sendo o único serviço público prestado com eficiência nesta localidade, razão pela qual a comunidade é muito dependente dos serviços de saúde local, utilizando-os com elevada frequência, principalmente demandas envolvendo saúde mental como os Transtornos de Ansiedade e Depressão, sem adequado acompanhamento e com elevado consumo de medicamentos psicotrópicos. **Objetivo:** Elaborar ações de acompanhamento e promoção à saúde de pacientes que fazem uso crônico de medicamentos psicotrópicos. **Metodologia:** As ações deste projeto serão realizadas nos pacientes que fazem acompanhamento na ESF Influência e que apresentam o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade e/ou Depressivo e fazem uso de medicamentos psicotrópicos, sobretudo benzodiazepínicos. As ações propostas serão realizadas na unidade de saúde com objetivo de melhorar o acompanhamento e tratamento destes usuários, através da abertura de um turno de consultas médicas para o acompanhamento individual destes pacientes, criação de grupo terapêutico de saúde mental voltado aos pacientes com depressão e ansiedade e exposição de palestras que abordarão o tema de saúde mental e adoção de hábitos de vida saudáveis. Espera-se alcançar os resultados dentro de um ano de duração realizando estas intervenções. **Resultados:** Os Transtornos de Ansiedade e Depressão estão inclusos entre os principais problemas de saúde que motivam a população a procurar pela unidade básica de saúde e hoje é uma das causas mais importantes de morbidade. A alta incidência desses transtornos associado ao acompanhamento médico inadequado e ao uso abusivo de psicotrópicos, sobretudo benzodiazepínicos, reverbera em efeitos colaterais e malefícios provenientes da ausência de acompanhamento. Considerou-se oportuno realizar o projeto visando conseguir acompanhamento regular destes pacientes através de consultas periódicas, grupos terapêuticos e palestras para regularização e adequada assistência à saúde mental da população.

Palavras-chave: Depressão, Detecção do Abuso de Substâncias, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Psicotrópicos, Transtornos de Ansiedade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família Influência localiza-se na cidade de Carmo/RJ. O município apresenta 18.755 habitantes em 2018 (IBGE, 2018). A população adscrita na área corresponde atualmente a 1646 usuários, divididos em cinco microáreas, porém este dado não é totalmente confiável, tendo em vista que muitas famílias não estão cadastradas. Desta forma, o valor aproximado corresponde em torno de 1900 a 2100 usuários.

O território é afastado da cidade do Rio de Janeiro, as ruas possuem condições ruins de integridade, com muito buraco, e o acesso ao saneamento básico é precário. A comunidade não é apenas afastada fisicamente da cidade, mas também parece ser esquecido pelas autoridades, tendo em vista que muito pouco ou praticamente nada tem-se realizado para poder melhorar as condições de lá. Como normalmente os políticos eleitos são dos demais bairros e nenhum deste distrito é eleito, acaba que o território fica abandonado desta forma também. É notório também que a influência política se faz muito presente, pois sempre que ocorre a troca de governo, alguns profissionais acabam sendo substituídos. Já as condições estruturais na cidade são bem superiores em relação às ali observadas, assim como o nível socioeconômico, já que parece que o dinheiro é melhor investido lá em detrimento daqui.

A unidade de saúde é pequena estruturalmente e apresenta cobertura de gesso deficiente, conta também com carro próprio que funciona para transporte de pacientes para diversas finalidades, mas que frequentemente encontra-se indisponível e apresenta defeito. Atualmente a unidade conta com um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma psicóloga, um dentista e cinco agentes comunitários de saúde. Até o presente momento não recebemos apoio de nenhuma equipe do NASF. O convívio entre os membros da equipe é harmonioso, porém um pouco conturbado com a comunidade.

A comunidade é muito carente tanto do ponto de vista socioeconômico quanto psicológico. Os membros da equipe que trabalham há mais tempo relatam que a comunidade sempre foi assim. A Influência é um distrito afastado do município de Carmo/RJ ao qual pertence. A distância é de aproximadamente 10km, muito distante para a população local que é muito carente e acaba precisando vir ao Posto de Saúde para receber todo o tipo de atendimento. Esse sobrecarga exige demais dos profissionais ali presentes, principalmente do médico, que não consegue suprir toda a demanda e necessidade da população, o que muitas vezes acaba gerando descontentamento e críticas na população, impactando negativamente as relações entre os membros da equipe e a comunidade.

No que se refere a população, grande parte dos usuários apresenta baixo grau de escolaridade, muitos são autônomos, investem em negócio próprio com os recursos que possuem, no comércio e aluguel de casa, ou exercendo atividades esporádicas de menor remunerabilidade tais como diaristas e pedreiros por exemplo. Parcela significativa dos

habitantes trabalha na zona rural em propriedade própria ou de terceiros, plantando escolhendo e/ou cuidando de animais em atividade agrícola. Há também muitos aposentados, já que parcela significativa é idosa. Há de se ressaltar que, apesar do abandono político e toda a carência, boa parte da comunidade acaba sendo acomodada e sem perspectiva de vida, seja por falta de oportunidade ou mesmo por falta de estímulo e investimento, parte considerável da população não trabalha e muitos usuários são vistos nas ruas o dia inteiro, alguns inclusive fazendo uso de álcool e cigarro.

A ESF Influência é o único serviço público prestado com eficiência na localidade. Desconheço a implementação de atividades recreativas, socioculturais e esportivas vindas de outros setores. A comunidade, desta forma, é muito dependente dos serviços de saúde local, já que caracteriza a única forma de prestação dos serviços sociais, dos quais têm direito, existindo, portanto, carência na execução destes serviços por demais esferas do município. O posto de saúde, assim, acaba sendo utilizado com uma elevada frequência, já que de certa forma abarca os demais serviços sociais que inexistem na localidade.

As queixas mais comuns dos usuários são relacionadas à saúde mental, principalmente associados a sintomas de depressão e ansiedade. As doenças e agravos mais comuns, acabam sendo os Transtornos de Ansiedade e Depressão, assim como hipertensos e diabéticos. O uso crônico e abusivo de benzodiazepínicos por parcela considerável da comunidade para tratamento de transtornos de ansiedade, depressão e distúrbios do sono, assim como o uso continuado de outros medicamentos psicotrópicos por meio de renovação de receita, sem revisão adequada do paciente e do seu tratamento e sem acompanhamento psicoterápico quando necessário, retrata muito bem esta carência e fragilidade da comunidade. Portanto, o problema que escolho para ser trabalhado será o grande consumo de medicamentos psicotrópicos sem acompanhamento adequado.

Este tema é de suma importância tendo em vista que configura um dos principais motivos de procura à unidade de saúde e que hoje é uma das causas mais importantes de morbidade e que futuramente estará entre as causas mais importantes de mortalidade, como no caso dos Transtornos Depressivos, além de que contribui para sobrecarregar os atendimentos com queixas inespecíficas, estando associado com várias outras comorbidades, inclusive acentuando-as, uma vez que não são adequadamente tratados, já que não há acompanhamento adequado, apesar do elevado consumo de medicamentos psicotrópicos. Além disto, ressalta-se os efeitos colaterais e malefícios decorrentes do tratamento sem adequado acompanhamento.

A intervenção será realizada nos usuários com Transtornos de Ansiedade e/ou Depressão na comunidade, sobretudo nos que fazem consumo prolongado e abusivo de medicamentos psicotrópicos. O projeto poderá ser realizado na própria unidade e também através de visitas domiciliares, contando com atenção de todos os membros da equipe. Como a prevalência desta doença é alta e a incidência vem aumentando, considero oportuno iniciar este projeto neste momento. Pelo aspecto biopsicossocial da comunidade, uma

intervenção neste problema está de acordo com interesse tanto dos membros da equipe como da comunidade e que apresentará impacto positivo na mesma.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar ações de acompanhamento e promoção à saúde de pacientes que fazem uso crônico de medicamentos psicotrópicos.

2.2 Objetivos Específicos

Realizar acompanhamento individual para revisão do tratamento e acompanhamento semanal de pacientes que fazem uso crônico de medicamentos psicotrópicos;

Criar grupo terapêutico de saúde mental voltado para os pacientes com depressão e ansiedade;

Realizar palestras sobre adoção de hábitos de vida saudáveis.

3 Revisão da Literatura

O ser humano procura há séculos diferentes maneiras de reduzir suas preocupações diárias, melhorar sua sensação de ansiedade e ter um sono reparador. O álcool etílico foi a primeira substância a ser utilizada pelo homem para diminuir seus momentos de tensão, porém o mesmo apresenta baixa eficácia para estas finalidades, além de causar efeitos nocivos à saúde e prejudicar as relações sociais quando utilizado de forma crônica e exagerada. Os sais e compostos de brometo como o paraldeído e hidrato de coral foram utilizados na segunda metade do século XIX como sedativos, porém foi descoberto posteriormente que poderiam causar sintomas psicóticos devido aos efeitos cumulativos, além do fato que possuía baixa eficácia clínica, o que desencadeou na redução acentuada do uso destas drogas. Já na primeira metade do século XX os barbitúricos passaram a ser as drogas utilizadas para tratar a ansiedade, porém tinham muitos efeitos colaterais como a sedação que limitava as capacidades motora e intelectual da maioria das pessoas. Desta forma, seu uso passou a ser questionado devido à baixa segurança e resposta terapêutica, além dos riscos potenciais de causar abuso e dependência, resultando na redução do uso dos mesmos e estimulando as buscas por medicamentos ansiolíticos mais seguros e que não fossem sedativos (BERNIK, 1999).

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizados na década de 1960, revolucionando o tratamento dos transtornos de ansiedade. O primeiro desta classe a ser lançado no mercado foi o Clordiazepóxido (Librium®) após a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnóticos e miorrelaxantes (ORLANDI; NOTO, 2005). Por possuírem elevada eficácia terapêutica, segurança e tolerância, além de baixo risco de intoxicação e dependência, ocorreu uma rápida adesão na prescrição destes medicamentos pelos médicos, o que gerou um ganho enorme no índice terapêutico quando comparado aos medicamentos disponíveis previamente, tornando-se muito desejáveis por parte da população. Na década de 1970, medicamentos como o Diazepam (Valium®) ganharam destaque para o tratamento das doenças que afetavam o sistema nervoso central. A eficácia ansiolítica e hipnótica destes medicamentos juntos à ausência de efeitos colaterais que representassem risco de vida ou toxicidade na superdosagem, foi considerado uma solução milagrosa para o estresse e tensões emocionais. Esse fato, resultou ao longo dos anos em prescrições médicas indiscriminadas, rotineiras e por longo prazo, além do uso indevido destes medicamentos pelos sujeitos. Este quadro acabou levando ao aparecimento dos primeiros casos de uso abusivo, síndrome de abstinência e dependência pelos usuários crônicos de benzodiazepínicos, levando a restrição do uso destes a partir da década de 1980 (BERNIK, 1999).

Os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos e sobretudo o risco de dependência, estimulou a busca por outras formas psicoterápicas mais adequadas aos transtornos de

ansiedade. Apesar de quase sessenta anos de uso, ainda há dúvidas sobre o manejo correto destes medicamentos. Atualmente os transtornos de ansiedade são tratados de forma inadequada em quase todo o mundo e o uso indevido e abusivo destas substâncias decorrem de prescrições médicas inadequadas e continuadas (para o paciente errado ou por um período de tempo inadequado) (ORLANDI; NOTO, 2005). A prescrição inadequada, principalmente na atenção primária à saúde, decorre da falta de tempo, subestimação da quantidade de usuários, da gravidade do uso e dos efeitos colaterais, desatualização sobre os efeitos farmacológicos dos medicamentos e a falta de profissionalismo e ética com o paciente (NORDON et al., 2009). Não prescrever estes medicamentos por medo de levar à dependência dos mesmos pode privar inúmeras pessoas de seus benefícios, causando-lhes sofrimento incapacitante e prejudicando sua qualidade de vida. Por outro lado, medicar situações naturais da existência humana, buscando acabar a todo custo com as manifestações ansiosas até esperadas, constitui também excesso e pode levar à iatrogenia. As evidências e o bom senso recomendam que os benzodiazepínicos podem e devem ser utilizados por tempo limitado em várias situações clínicas, sendo particularmente utilizados em transtornos ansiosos e de sono, controle de convulsões, tratamento de abstinência alcoólica e como coadjuvante em anestesia. Pesquisas apontam certa tendência crescente entre os especialistas de prescrever uma combinação de drogas, geralmente um antidepressivo associado ao benzodiazepínico. Isto ocorre especialmente nos casos de agorafobia, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada, sendo realizados tratamentos de curto prazo com benzodiazepínicos, durante a fase inicial da farmacoterapia (ORLANDI; NOTO, 2005).

A classe de medicamentos benzodiazepínicos é amplamente utilizada em todas as faixas etárias, embora o seu uso esseja aumentado na terceira idade e mais frequentemente utilizado na população do sexo feminino, sendo frequente também na população de baixa renda e baixa escolaridade (MENDONÇA; CARVALHO, 2005). No Brasil as drogas dessa classe estão em terceiro lugar dentre os medicamentos mais prescritos, sendo utilizados por aproximadamente 4% da população (NORDON et al., 2009). O uso prolongado, ultrapassando o período de quatro a seis semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência, que pode ocorrer principalmente em determinados grupos: mulheres idosas, poli usuários de drogas, pacientes psiquiátricos e que sofrem de distúrbios do sono (BERNIK, 1999). Seus efeitos colaterais estão relacionados a depressão do sistema nervoso central, tais como diminuição da atividade psicomotora, prejuízo na memória, desinibição paradoxal e potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras como o álcool (AUCHEWSKI et al., 2004). Os estudos demonstram que há um aumento da taxa de acidentes, quedas e fraturas entre os usuários destes medicamentos, além de que as doses terapêuticas e a administração prolongada mesmo em doses baixas podem prejudicar as funções cognitivas e psicomotoras, principalmente em idosos (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e

o Internacional Narcotics Control Board (INCB) têm alertado para o uso indiscriminado e o controle insuficiente dos medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil este alerta foi reforçado em estudos na década de oitenta e noventa, que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso dos benzodiazepínicos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Durante quase seis décadas os benzodiazepínicos estabeleceram importante papel no tratamento da maioria dos transtornos de ansiedade. As avaliações de seus benefícios e riscos pela medicina baseada em evidência permitirão o estabelecimento de diretrizes de um modo mais racional para terapia ansiolítica para aqueles que dela precisarem (ORLANDI; NOTO, 2005). A escassez de trabalhos que analisem a orientação médica quanto a prescrição destes medicamentos demonstram a necessidade de verificar e melhorar a qualidade da orientação sobre seus efeitos colaterais mais importantes e potencialidade em causar dependência (AUCHEWSKI et al., 2004). O Brasil possui déficit de dados a respeito da utilização destes medicamentos, principalmente na atenção básica, o que demonstra a necessidade para a saúde pública da análise de usuários, seu perfil socioeconômico e de uso, além da adequabilidade da prescrição (NORDON et al., 2009).

4 Metodologia

As ações deste projeto serão realizadas nos pacientes que fazem acompanhamento na ESF Influência e que apresentam o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade e/ou Depressivo e fazem uso de medicamentos psicotrópicos, sobretudo benzodiazepínicos.

As ações propostas serão realizadas na unidade de saúde como objetivo de melhorar o acompanhamento e tratamento destes usuários. Tais ações serão discriminadas a seguir:

Abertura de um turno de consultas médicas para o acompanhamento individual dos pacientes que fazem uso crônico de medicamentos psicotrópicos.

Criação de um grupo terapêutico de saúde mental voltado aos pacientes com depressão e ansiedade.

Exposição de palestras que abordarão o tema de saúde mental e adoção de hábitos de vida saudáveis.

As consultas médicas ocorrerão todas às sextas-feiras pela manhã no consultório médico na unidade de saúde e terão por objetivo fazer o acompanhamento individual e periódico, conforme necessidade, de cada paciente com Transtorno de Ansiedade e/ou Depressivo e que faz uso de medicamento psicotrópico. As consultas terão duração média de 20 a 30 minutos e será realizada anamnese, exame físico, revisão de tratamento, orientações individuais voltadas à saúde mental e medidas de promoção e prevenção à saúde. Desta forma, os pacientes só terão suas receitas médicas renovadas após consulta e avaliação médica para garantir a continuidade do cuidado e adequado acompanhamento e assistência à saúde do paciente. Os agentes comunitários de saúde terão papel imprescindível para manter os pacientes informados da necessidade de comparecer a unidade com antecedência para renovação da receita e revisão do tratamento para este adequado acompanhamento.

O grupo terapêutico voltado à saúde mental ocorrerá quinzenalmente e terá duração média de 1 hora, ocorrendo dentro de uma sala apropriada no interior da unidade de saúde. O grupo será acompanhado pelo médico, enfermeiro, psicólogo e agente comunitário de saúde. Os pacientes em questão serão convidados pelos agentes comunitários com antecedência para participar dos encontros. Estes grupos terão o objetivo de potencializar as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo, onde poderá ocorrer o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. Desta forma, será possível o desenvolvimento de laços de cuidado consigo mesmo e o compartilhamento de experiências, servindo como espaço de comunicação e integração.

As palestras serão ministradas mensalmente, ocorrerão no interior da própria unidade de saúde, com duração média de 1 hora, sendo a data divulgada com antecedência. Os profissionais responsáveis por essa atividade serão: Médico, enfermeiro, psicólogo e agente

comunitário de saúde. As palestras serão motivacionais, envolvendo temas de saúde mental, adoção de medidas saudáveis e mudanças no estilo de vida. O intuito dessa atividade é melhorar a autoestima, autoconfiança e segurança dos participantes frente aos desafios da vida. Serão abordados temas como: atitudes comportamentais positivas; superação de crises, depressão e tristeza; administração das emoções; dificuldade nas relações interpessoais; desenvolvimento de autoestima e autoconfiança; lidando com o luto; crises existenciais e objetivos de vida; medos e fobias; transtornos mentais; vivência e convivência familiar; psicoterapia e farmacoterapia; tabagismo, alcoolismo e drogas ilícitas, dentre outros temas.

Espera-se alcançar os resultados dentro de um ano de duração realizando as intervenções acima mencionadas.

5 Resultados Esperados

Os Transtornos de Ansiedade e Depressão estão inclusos entre os principais problemas de saúde que motivam a população a procurar pela unidade básica de saúde e hoje é uma das causas mais importantes de morbidade. A alta incidência desses transtornos associado ao acompanhamento médico inadequado e ao uso abusivo de psicotrópicos; sobretudo benzodiazepínicos, reverbera em efeitos colaterais e malefícios provenientes da ausência de acompanhamento. Considerou-se oportuno realizar o projeto visando conseguir acompanhamento regular destes pacientes através de consultas periódicas, grupos terapêuticos e palestras para regularização e adequada assistência à saúde mental da população.

Referências

- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 24–31, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- BERNIK, M. A. *Benzodiazepínicos: Quatro Décadas de Experiência*. São Paulo: USP, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- HUF, G.; LOPES, C. de S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de saúde Pública*, p. 351–362, 2000. Citado na página 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3301207>>. Acesso em: 18 Out. 2018. Citado na página 9.
- MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. de. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, p. 1–13, 2005. Citado na página 16.
- NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, p. 152–158, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de são paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 13, p. 896–902, 2005. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.