



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA- ISC  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CONCENTRAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS E SUA DIFICULDADE DE DESMAME:  
UM PROLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

**Cajazeirinhas- PB  
2022**

**JAMILLE PEDROSA ARAUJO**

**O USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS E SUA DIFICULDADE DE DESMAME:  
UM PROLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, com concentração em Atenção Básica - Saúde da Família, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do certificado de especialista.

Orientador (a): Gabriela Rangel de Moura Santos

Cajazeirinhas - PB  
2022

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. OBJETIVOS .....	06
3. METODOLOGIA .....	07
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	10
REFERENCIAS.....	13
ANEXOS.....	14

## 1 INTRODUÇÃO

A abordagem cada vez mais frequente aos cuidados em Saúde Mental na Atenção Primária tem ocorrido em diversos países, inclusive no Brasil, para suprir a existência de uma lacuna assistencial. Isso ocorre devido ao fato de o cuidado nessa área estar mais centrado à medicalização com psicotrópicos quando relacionado ao tratamento não farmacológico visando a superação dos eventos negativos da vida.

Alguns determinantes sociais são responsáveis pela busca da cura dos pacientes na medicina, tais como: estresse de uma vida agitada, insônia, dificuldades financeiras, luto, desemprego, ansiedade, sobrecarga de trabalho, entre outros. Nesse cenário, os pacientes são convencidos de que precisam de uma ajuda medicamentosa para passar por tais situações e que não são capazes de superá-las através de recursos alternativos (FREITAS; AMARANTE, 2017).

Entretanto, é válido salientar que os psicotrópicos, quando utilizados de maneira racional, são considerados como recurso útil e resolutivo para enfrentamento de situações cotidianas passageiras. O grande problema está na sua associação com a dependência, efeitos adversos e medicalização encontrados quando usados por longo período de tempo, uma vez que os usuários buscam sempre a via de acesso mais rápida e ao mesmo tempo danosa em vez de procurar meios alternativos a longo prazo para superação de dificuldades da vida cotidiana.

Nesse contexto, podemos citar alguns transtornos mentais encontrados na prática clínica. Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Depressão leve/moderada/grave, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), Síndrome do Pânico, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Distúrbios do Sono, Transtorno Bipolar e Transtornos Mentais Comuns (TMC) - quando sintomas somatoformes/ansiosos/depressivos não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (GOMES, 2011) -, são realidade cada vez mais frequente no dia-a-dia da atenção básica.

O tratamento instituído para as patologias supracitadas geralmente segue um plano com prazo pré-estabelecido para desmame e posterior retirada já orientado previamente pelo psiquiatra assistente. Terapêutica com base em inibidor seletivo da recaptção de serotonina, noradrenalina e dopamina realizada pelos ansiolíticos (Sertralina, Escitalopram, Venlafaxina), inibidor do GABA realizada pelos benzodiazepínicos e estabilizadores de humor (Carbonato de Lítio), são mais comumente prescritos. Entretanto, é sabido da importância em uma aliança da medicação com a terapia cognitivo comportamental realizada pelo psicólogo do serviço para que se tenha uma potencialização terapêutica (SILVIA, 2015).

Efeitos nocivos decorrentes do uso da substância psicotrópica podem ser elencados de forma abrangente. Existem efeitos biológicos da substância na saúde, agudos ou a curto prazo. Há também efeitos crônicos na saúde, como por exemplo, casualidades decorrentes do efeito da substância em coordenação motora, concentração e julgamento em circunstâncias em que essas qualidades são exigidas. São citados também a existência de efeitos nocivos que englobam as consequências sociais adversas do uso da substância em problemas sociais agudos, como falhas no trabalho, no papel familiar, entre outras (MARIANO, CHASIN, 2022).

Desse modo, inúmeros são os danos que acometem os usuários que fazem uso crônico dessas substâncias. Além de efeitos de diminuição da ansiedade, redução do estado de vigília, relaxamento muscular e indução do sono, essas drogas dificultam os processos de aprendizagem e memória e podem levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência, evidenciado principalmente na vigência de fatores de risco (mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse e distúrbios do sono). Em indivíduos de maneira geral, o uso dessas medicações causam sedação, confusão e descoordenação motora, boca seca, visão embaçada, constipação, retenção urinária, vertigem, ganho de peso, disfunção sexual, insônia ou hipersonia, ideação suicida e diminuição da libido. Por isso, é necessário ter consciência que o uso crônico dessas substâncias podem causar não apenas risco a saúde do usuário, como também pode causar risco à terceiros, uma vez que está diretamente relacionado a importantes problemas sociais, tais como a violência e acidentes de carro. Além disso, o seu uso continuado e em doses excessivas pode levar, ainda, à degeneração de células cerebrais, incorrendo em lesões irreversíveis (ALFENA, 2015).

Entretanto, apesar de todos os riscos, é fato que há uma falha na assistência da atenção primária a esses usuários, uma vez que esse serviço deveria estar voltado para promoção de saúde da população com ênfase na prevenção quaternária desses pacientes, protegendo o usuário da medicalização excessiva e dos danos frequentes que ela causa (ALFENA, 2015). A busca pelo efeito mais rápido para dar fim ao sintoma agudo e a ausência do tratamento direto e a longo prazo das doenças de base, como transtorno de ansiedade, fazem os pacientes mascararem sua consequência, a insônia, com o efeito sedativo da droga. Por existir essa cultura imediatista dos pacientes e pelo fato de médicos cada vez mais buscarem terapias aparentemente fáceis - mas custosas e com riscos -, a dificuldade do desmame dessas substâncias se tornam cada vez mais utópicas (LOPES, 2015).

Nesse contexto, a dificuldade de desmame também é uma realidade encontrada na Unidade Básica de Saúde Severina Jácome de Oliveira na zona rural de São Braz, município de Cajazeirinhas PB, em vista que alguns pacientes fazem uso de

benzodiazepínicos que já ultrapassam duas décadas e outros que já não respondem à dose máxima diária, e mesmo assim ainda apresentam resistência na retirada da medicação, com receio de que os sintomas apresentados no início voltem mais fortes. Além disso, outro fator que corrobora para essa dificuldade é a falta de experiência da maioria dos médicos para realização do desmame de psicotrópicos em geral, já que quando se realiza uma diminuição abrupta da droga ou sem escalonamento da dose corretamente, é causada uma síndrome de abstinência no paciente que é muitas vezes traumatizante, o que leva o mesmo a desistir da retirada da medicação.

Alguns relatos de políticas, programas e experiências exitosas para enfrentamento dessa problemática foi evidenciado nas últimas décadas pela OMS, centrada na medicina complementar e alternativa nos sistemas de saúde (FILARDI, et al; 2021). O Brasil, visando uma maior resolutividade centrada no tratamento não farmacológico, deixou em evidência para essa abordagem algumas práticas desde os primórdios da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentadas na Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 do Ministério da Saúde a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, a qual podemos citar como base a acupuntura, seguida de outras práticas como utilização de plantas medicinais, homeopatia e fisioterapia (MS, 2006), como uma forma de sanar as necessidades da população e busca de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Apesar de estudos comprovarem a alta eficácia de tais tratamentos não farmacológicos supracitados nos Transtornos Mentais Comuns (TMC), ainda é evidente na literatura o uso abusivo de psicotrópicos e a não adesão à terapia adjuvante, tanto nacional quanto internacionalmente. Tal fato é concretizado segundo a Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental (2021) quando cita um trecho de Santos 2009, afirmando que:

“a rede de atenção primária de saúde da cidade de Campinas, SP, Brasil, apresentou como resultado que os medicamentos psicotrópicos são na maioria das vezes a principal intervenção e estratégia de tratamento em saúde mental, os quais são também utilizados por longos períodos e para situações do cotidiano, como problemas sociais e econômicos.”

Nesse contexto, é relevante o estudo sobre tal problemática, já que sua prevalência em nosso meio é cada vez mais crescente, seja em adultos jovens ou idosos. Além disso, se faz necessário a conscientização visando uma intervenção voltada para a educação em saúde, cabendo aos profissionais assistentes a luta frente ao desmame dessas substâncias - de modo que humanize a medicina e compartilhe com seus usuários interpretações, cuidados éticos e adequados para

ajudá-los nos seus sofrimentos, crises e fases do seu ciclo de vida - em vista dos danos orgânicos e psíquicos aos quais estão relacionados quando usados a longo prazo, trazendo portanto, benefícios visando uma maior e melhor qualidade de vida a esses usuários, longe da dependência da medicalização excessiva.

Por fim, o estudo desse problema social se torna viável, uma vez que será realizado a partir de uma revisão bibliográfica e da prática na atenção primária vivenciada na Unidade Básica de Saúde Severina Jácome de Oliveira, no ano de 2022 em Cajazeirinhas PB.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

Traçar um plano de intervenção para reduzir o uso abusivo e crônico de psicotrópicos pelos usuários residentes no território da Unidade Básica de Saúde São Braz, na zona rural do município de Cajazeirinhas, Paraíba, com foco em terapias não farmacológicas para terapêutica de sono e ansiedade e orientações sobre os riscos da automedicação e efeitos nocivos dessas drogas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar, com base no acolhimento e na escuta qualificada, os pacientes que manifestam desejo em realizar o desmame da referida medicação e elaborar individualmente um plano para a suspensão lenta e gradativa até o final do ano vindouro
- Conscientizar a população alvo sobre os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos utilizados por eles e suas sequelas a longo prazo, com realização de palestras até o final do primeiro trimestre de 2023
- Abordar, juntamente com uma equipe multidisciplinar, no âmbito individual e coletivo, alternativas para lidar com os anseios e adversidades que levaram aquele paciente ao uso crônico de psicotrópicos, visando a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como grande aliada nesse processo

- Diagnosticar os pacientes que possuem indicação absoluta para uso de benzodiazepínicos, avaliar o tempo de uso e estabelecer prazo para retirada, com auxílio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e consulta medica

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo clínico Intervencionista, onde buscaremos elaborar um plano de intervenção para sanar a cronicidade no uso de benzodiazepínicos pela população da zona rural do município de Cajazeirinhas PB, na Unidade Básica de Saúde São Braz, visando devolver uma maior qualidade de vida essas pessoas, longe do uso abusivo de psicotrópicos, além de regularizar o sono e a ansiedade.

Inicialmente o projeto será apresentado a toda a equipe de saúde, afim de socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados, bem como garantir o apoio de todos os profissionais. Com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, e utilizando o prontuário eletrônico, será identificado o número de pacientes em uso contínuo de psicotrópicos.

Diariamente, com os usuários de consultas agendadas, será feita uma identificação com base no acolhimento daqueles pacientes que manifestarem desejo em abandonar o uso de medicações contínuas para insônia e ansiedade, através da elaboração de um plano de cuidado visando uma suspensão lenta e gradativa, orientando a população alvo na realização do desame adequado com base na quantidade de miligramas e no tempo de uso que o organismo daquele paciente está habituado. Esse plano de ação será executado com ajuda dos demais profissionais de saúde – além da minha participação como médica - principalmente enfermeiro e psicólogo conjuntamente, utilizando recursos próprios como o uso de planilhas para obtenção de metas, com prazo para finalização em três meses do início dessa ação.

Semanalmente, com todos os pacientes da unidade básica de saúde será feita uma tentativa de conscientização da população alvo bem como também daquelas pessoas que não façam uso dessas medicações mas que tenham grande potencial para tal, através de realização de palestra por parte do Psicólogo desse serviço, com foco nos efeitos colaterais dos psicotrópicos e suas sequelas a longo prazo, a fim de que possamos diminuir seu uso cada vez mais, através de recursos pessoais do tipo slide, procurando sempre trazer um material que chame mais a



atenção dessas pessoas como depoimentos de pacientes que passaram pela mesma situação e que conseguiram ter um desfecho favorável, com prazo para início nos próximos quinze dias e com término no final do terceiro mês.

Além disso, será identificado nesses pacientes em estudo, juntamente com uma equipe multidisciplinar em consultas individuais e agendadas, quais foram os motivos e adversidades que contribuíram como gatilho para desencadear a necessidade de uso crônico e abusivo dessas substâncias, e será realizada a tentativa de percepção e reestruturação cognitiva através de ações de incentivo e assiduidade à Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), realizada pelo psicólogo, de preferência semanalmente até o segundo mês do início da terapia.

Semanalmente, no turno de renovação de receitas, serão identificados os usuários crônicos de psicotrópicos que não se consultam há mais de 6 meses, solicitando que seja agendada consulta, para que se possa então garantir a qualidade do acompanhamento, e organizar seu prontuário eletrônico através da entrevista e busca no prontuário de papel. Para aqueles pacientes que não necessite ser agendada consulta, no momento da renovação de receita será organizada e documentada a lista de problemas do cidadão e seus medicamentos em uso, com a ajuda do prontuário de papel e consultas anteriores do prontuário eletrônico. Será solicitado aos ACS que realizem busca ativa dos cidadãos que não comparecerem a consulta, ou não a agendarem, conforme orientado. Desse modo, durante esse estudo do prontuário individualmente, será realizado o diagnóstico dos pacientes que possuem indicação absoluta para uso contínuo e crônico de benzodiazepínicos e será estabelecido um prazo para início de desmame ou até retirada, até o final do terceiro mês desse estudo.

Estratégias de Ação	Atividades	Responsáveis	Prazos
“Priorize sua Saúde”	Atuação ativa de ACS, cartazes e convites para a população na UBS e no bairro	Médico, Enfermeira, ACS e Educador Físico	3 meses para o início das atividades
“Viva com mais qualidade”	Atuação política para incentivos à população alvo através políticas públicas direcionadas	Médico, Coordenador da Atenção Básica de Saúde, Secretaria de Saúde	Durante 12 meses
“População em primeiro lugar”	Discutir proposta do projeto de intervenção em reunião na Secretaria Municipal de Saúde com todos os responsáveis	Médico e coordenador da ABS	Ao longo de 12 meses
“Uso de benzodiazepínicos com prudência”	Apoio da farmácia na dispensação de medicamentos; orientação aos ACS para melhor controle de prazos de receita;	Médico e farmacêutico	Durante 18 meses
“Bem-vindo ao Desmame”	Associação de drogas fitoterápicas como parte da terapia de descontinuação e incentivo à realização de Terapia Cognitivo Comportamental	Médico e Psicólogo	Durante os 18 meses de projeto

### 3.1 CONSTRUÇÃO DE MÓDULOS OPERACIONAIS/ ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

### 3.2 CRONOGRAMA

Atividades	Previsão de Execução	
	Início	Término
Realização de busca ativa e identificação dos usuários crônicos de psicotrópicos na população alvo do território-área	Janeiro 2023	Até março 2023
Reunião com a equipe de saúde responsável para elucidação do projeto de intervenção e o planejamento de ações	Fevereiro 2023	Final de fevereiro 2023
Aplicabilidade do plano terapêutico de intervenção	Fevereiro 2023	Junho 2023
Realização de relatório final	-	Novembro 2023
Explicação de resultados para equipe	-	Dezembro 2023

### 3.3 CUSTO

O projeto de intervenção estudado acima não teve custo algum – nem para o município nem os responsáveis pela execução das estratégias de ação – uma vez que todos os recursos para realização do mesmo estavam disponíveis na Unidade Básica de Saúde Severina Jácome de Oliveira, através do prontuário eletrônico. Além disso, as ações foram realizadas através de recursos próprios e com ajuda dos profissionais que assistem àquele território.

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução do plano de intervenção proposto foi marcado por alguns obstáculos e limites encontrados no decorrer das ações. A alta demanda de uso de psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos, e a dificuldade de conscientização da população quanto aos riscos do uso contínuo de tais medicações se fizeram presentes até o momento. Além disso, há resistência também dos profissionais assistentes uma vez que na ESF onde se concretiza a ação, há um

hábito de renovação de receitas ocorrerem por intermédio dos agentes comunitários de saúde e demais funcionários (auxiliar de serviços gerais, recepcionista, técnica de enfermagem), onde os mesmos acumulam prescrições e as levam até o médico da unidade de saúde apenas para a renovação.

Nesse contexto, se faz necessário frisar a importância do contato médico-paciente para combater o uso indiscriminado de tais medicações. É imprescindível que seja realizada busca ativa dos usuários crônicos dessas substâncias e marcada uma consulta para que posteriormente, o médico assistente possa entender, individualmente, os motivos que levaram a prescrição daquela medicação bem como seu tempo de uso, o que provavelmente a princípio seria proveniente de uma prescrição racional.

Desse modo, com base em uma escuta qualificada e voltada para os anseios do sujeito individualmente deverá ser enfatizado os malefícios e riscos futuros do uso desenfreado e sem indicação de psicotrópicos, ao mesmo tempo que será elencado as alternativas para um desmame eficaz, sem abstinência e não traumatizante ao paciente.

Além disso, algumas mudanças devem ser recomendadas tais como: realização a troca de benzodiazepínicos por antidepressivos (quando possível), substituição de benzodiazepínico em comprimido por gotas (até retirada total), negativa de prescrição de receitas sem a presença do paciente, orientação de que eventos negativos da vida (como luto, ansiedade por algo futuro e discussões que levem a um estado de tristeza) são esperados que aconteçam e que normalmente desaparecem sem uso de medicações. Assim, a consolidação de tais ações será primordial para que haja um desfecho exitoso em vista que nas consultas o paciente entenderá a importância da descontinuidade e do futuro desmame das medicações em uso.

Entretanto, é sabido que nem todos os pacientes aceitam facilmente a retirada dessas medicações mesmo dispondo de uma abordagem multidisciplinar, terapias complementares e espaço físico adequado para seu enfrentamento. Quando a disposição de esclarecimentos e alternativas para encararem sua condição de sofrimento e ao desmame proposto não são suficientes, eles utilizam outros meios para conseguir a receita, seja através de outros familiares, seja conseguindo com outro médico ou ainda comprando sem prescrição.

Por fim, esse não pode ser entendido como um fator para desencorajar ações que visem diminuir o uso abusivo dessas substâncias, uma vez que mesmo que não se consiga um número considerável de adesões e de desmame total, a diferença que será proporcionada a vida da pessoa que conseguir alcançar o feito será tamanha que valerá a pena todo o esforço. Além disso, o impacto causado positivamente, mesmo em pequeno número, servirá de exemplo para outros que estejam na mesma situação bem como ajudará na institucionalização do projeto.

## REFERENCIAS

ALFENA, Márcia Dias. Uso de psicotrópicos na Atenção Primária. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz, 2015. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/13475/ve\\_M%E1rcia\\_Dias\\_ENSP\\_2015?sequence=1](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/13475/ve_M%E1rcia_Dias_ENSP_2015?sequence=1). Acesso em: 13.01.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Brasil. Retrivedfrom» [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html); Acesso em: 07 de outubro de 2022

FILARDI, A. F. R; PASSOS, I. C. F; MENDONÇA, S. A. M., OLVEIRA, D. R; Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 24, n. 2, p.421-445, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p421.10>.

FREITAS, F; AMARANTE, P. Medicalização em Psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. 148 p. ISBN 978-85-7541-472-9.

GOMES, Flávia Carolina Ferreira. Atenção aos transtornos mentais comuns na estratégia de saúde da família: uma revisão narrativa de literatura. Fiocruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/28327/317.pdf;jsessionid=12295FAA6612E5B3119B848E47C648E8?sequence=1>. Acesso em: 13.01.2023

LOPES, Layla Rafaela. Plano de intervenção para o desmame do uso crônico de psicotrópicos pelos usuários da unidade básica de saúde feira, no município de campo belo – minas gerais. Minas Gerais 2015. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Plano\\_interven%C3%A7ao\\_para\\_desmame\\_uso\\_cronico.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Plano_interven%C3%A7ao_para_desmame_uso_cronico.pdf). Acesso em: 13.01.2023

MARIANO, Thaís Oliveira; CHASIN, Alice A. M. Drogas psicotrópicas e seus efeitos sobre o sistema nervoso central. Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz, revista acadêmica contente, ed 22. Disponível em: [https://oswaldocruz.br/revista\\_academica/content/pdf/Edicao\\_22\\_TAIS\\_OLIVEIRA\\_MARIANO.pdf](https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Edicao_22_TAIS_OLIVEIRA_MARIANO.pdf); acesso em: 13.01.2023

SANTOS, D V D. Uso de psicotrópicos na Atenção Primária do Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com arranjos da clinica ampliada: “uma pedra no sapato”. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

SILVA, Reila Freitas. Projeto de intervenção: Desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos na Estratégia de Saúde da Família de Pedra Azul/ES. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Espírito Santo, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/84847383.pdf>. Acesso em: 16.01.2023

## ANEXOS



**Imagem 1 (arquivo pessoal):** palestra sobre saúde mental ministrada pela psicóloga da ESF Severina Jacome de Oliveira em alusão ao setembro amarelo. Como médica, aproveitei a oportunidade para frisar os malefícios do uso de psicotrópicos a longo prazo, esclarecer a necessidade de desmame da medicação e me colocar à disposição àqueles que manifestarem desejo em iniciar o processo de retirada.



**Imagem 2 (arquivo pessoal):** realizada roda de conversa com o educador físico da ESF, enfatizando a disposição da equipe multidisciplinar com ênfase agora na atividade física como método alternativo aliado ao tratamento de transtornos mentais.