

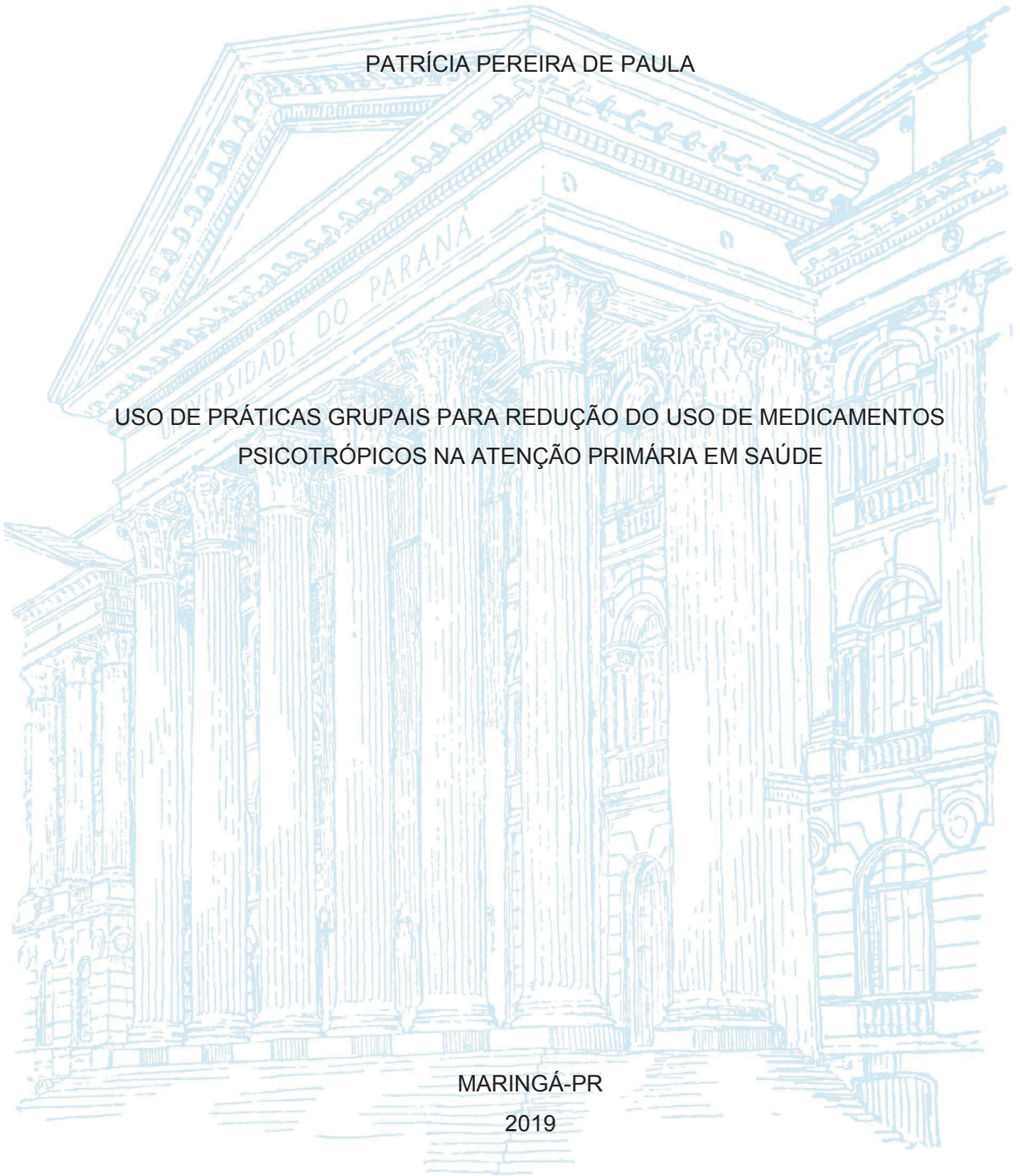
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PATRÍCIA PEREIRA DE PAULA

USO DE PRÁTICAS GRUPAIS PARA REDUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

MARINGÁ-PR

2019



PATRÍCIA PEREIRA DE PAULA

USO DE PRÁTICAS GRUPAIS PARA REDUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Mestre. Laís Carolini Theis

MARINGÁ-PR

2019

RESUMO

O presente estudo trata-se de um trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal do Paraná (UFPR), por meio de um plano de intervenção que objetivou identificar os usuários cadastrados nas Estratégias Saúde da Família do município de Vitorino-PR em uso de medicamentos controlados, para desenvolver estratégias complementares de assistência em saúde. Foi realizada uma pesquisa-ação, os dados foram coletados através do cadastro de dispensação de medicamentos da farmácia no período de janeiro a julho de 2019. Identificou-se que aproximadamente 11% da população fazem uso contínuo de benzodiazepínicos. Os Benzodiazepínicos mais consumidos são clonazepam, haloperidol, amitriptilina, fluoxetina, clorpromazina e o diazepam. Está sendo realizado a estratificação de risco dos pacientes e os encaminhamentos conforme demanda individual. Foram realizadas atividades de educação em saúde, por meio de encontros de grupos com ações da equipe multidisciplinar. Pretende-se vincular todos os pacientes cadastrados na unidade, como também envolver toda a equipe multiprofissional. Recomenda-se que futuramente outros municípios realizem a intervenção, a fim de modificar o nosso atual quadro mundial de uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Palavras chaves: Psicotrópicos; Atenção Primária a Saúde; Educação em Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

The present study is a work of completion of the Specialization Course in Primary Care offered by the Open University of SUS (UNASUS) in partnership with the Federal University of Paraná (UFPR), through an intervention plan that aimed to identify the users registered in the Family Health Strategies of the city of Vitorino-PR using controlled drugs, to develop complementary health care strategies. An action research was carried out, data were collected through the pharmacy drug dispensing register from January to July 2019. It was found that approximately 11% of the population made continuous use of benzodiazepines. The most commonly used benzodiazepines are clonazepam, haloperidol, amitriptyline, fluoxetine, chlorpromazine and diazepam. Risk stratification of patients and referrals according to individual demand are being performed. Health education activities were conducted through group meetings with actions of the multidisciplinary team. It is intended to bind all patients registered in the unit, as well as to involve the entire multidisciplinary team. In future, it is recommended that other municipalities carry out the intervention in order to modify our current worldwide picture of indiscriminate use of benzodiazepines.

Keywords: Psychotropic; Primary Health Care; Health Education; Mental Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVOS	10
1.1.1 Objetivo geral	10
1.1.2 Objetivos específicos	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS	16
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A estratégia saúde da família (ESF) Vitorino, localiza-se no município de Vitorino, no sudoeste do Paraná. Está vinculada à 7ª Regional de Saúde, da cidade de Pato Branco. Na secretaria de saúde são desenvolvidas ações de prevenção no âmbito de atenção básica, através de atividades das duas equipes de ESF. Desenvolve-se ações através de grupos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), gestantes, tabagismo, saúde na escola, campanhas e planejamento familiar. Além disso, desenvolve trabalhos com entidades representativas: Secretaria de Assistência Social (CRAS), Secretaria de Educação, Colégio Estadual, Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) e Segurança Pública.

As áreas de abrangência das ESFs estão divididas em duas, ESF I e ESF II. A ESF I atende toda região central, bairro Azulão e Vila Camargo. Enquanto, a ESF II, abrange bairro Araucária I e II, bairro São João, Vila Maria e toda a extensão rural.

A rede de atenção básica de saúde, realiza atendimento de segunda a sexta com a seguinte equipe profissional: Médico Clínico Geral, Técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários, Enfermeiros, equipes Odontológicas e laboratório terceirizado. Em casos emergenciais, a qual não dispõe da equipe médica, os pacientes são encaminhados para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Pato Branco-PR.

Uma das características principais da equipe é a capacitação de um dos enfermeiros, o qual é especialista em saúde pública, e posteriormente o repasse das atualizações para os demais da equipe, em formato de educação continuada.

Segundo Estimativas do IBGE (2019) a população total é de 6.838 habitantes. Analisando o último censo (2010) a população era de 6.513 habitantes, dessa forma, observa-se que a população não aumentou consideravelmente estatisticamente, porém em número de atendimento e serviços prestados, esse número foi muito maior, avaliado pela atual administração.

Os principais atendimentos estão voltados a sanar síndromes gripas, dores crônicas, Infecção do Trato Urinário (ITU), crises de ansiedade e infecções intestinais (vômito e diarreia). Entre as principais doenças crônicas estão: HAS, DM, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Saúde mental, uso de álcool e drogas e câncer de colo de útero/mama.

A partir de reuniões mensais de equipe e a estratificação dos principais problemas do município constatou-se que o uso elevado de psicotrópicos é o que possui maior pontuação.

Segundo Moura et al (2016) esse aumento do uso de psicotrópicos também foi observado em vários países ocidentais e orientais, o que causa grandes impactos sociais, econômicos, ocasionando um problema público (GUERRA et al., 2018).

Dados internacionais e do Ministério da Saúde (MS) relatam que 3% da população necessita de acompanhamento e tratamento devido a transtornos mentais severos e persistentes, além de que, mais 9% da população mundial algum momento da vida, ou até mesmo realizam acompanhamento eventual, com transtornos mais leves (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007).

Os psicotrópicos/psicofármacos são medicamentos que auxiliam no controle e equilíbrio de comportamentos, percepções, pensamentos e emoções, agindo diretamente no sistema nervoso central (SNC) (GUERRA et al., 2018).

Ressalta-se que as prescrições incorretas, doses elevadas ou até mesmo indicações duvidosas, por longos períodos podem prolongar-se indefinidamente (MOURA et al., 2016; GUERRA et al., 2018).

Devido ao elevado número de pacientes em uso de psicotrópicos, há um aumento da demanda de pacientes, o que gera a sobrecarga das unidades de saúde e acarreta filas de esperada para atendimentos ambulatoriais, ocasionando a ineficiência nas estratificações de risco do município e o aumento do número de casos sem acompanhamento e tratamento correto.

Os medicamentos com maior demanda são os benzodiazepínicos, que apesar de serem drogas seguras, causam dependência. A partir dessa realidade vivenciada não somente em nosso município, mas em caráter mundial, aponto a necessidade de uma mudança do perfil da equipe e posteriormente da população assistida, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população de forma correta e segura.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Identificar os usuários cadastrados nas ESFs do município de VitorinoPR em uso de medicamentos controlados, para desenvolver estratégias complementares de assistência em saúde.

1.1.2 Objetivos específicos

- Analisar e classificar o uso de medicamentos controlados;
- Estratificar os pacientes que fazem uso de psicotrópicos e benzodiazepínicos;
- Criar um grupo de apoio em saúde mental para práticas complementar de assistência em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Uso de medicamentos controlados e benzodiazepínicos

Atualmente os benzodiazepínicos (BDZs) são os mais prescritos no mundo. Este quadro não é diferente no Brasil, diversos estudos vêm abordando o uso indiscriminado de BDZs pela população (FORSAN, 2010).

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos ou psicofármacos, que atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC) e são usados para tratar ansiedade, insônia, ou ainda como sedativos. Além disso podem ser usados em diagnósticos de esquizofrenia, depressão, abstinências, como relaxante muscular e anticonvulsivante (MENDONÇA; CARVALHO, 2005; VICENS et al., 2011).

São medicamentos altamente lipossolúveis, ocasionando uma absorção completa e possui penetração rápida no SNC. Atuam no sistema neurotransmissor inibitório, diminuindo as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. A sua metabolização ocorre no fígado e possui ação curta, intermediária e longa, além disso, as suas propriedades farmacológicas são anticonvulsivantes, relaxante muscular, ansiolítico, hipnótico e sedativo (CAVALCANTE, 2015; FARIA, 2015).

Associado a elevada eficácia terapêutica os BDZs possuem baixo risco de intoxicação e elevada dependência, fatores que proporcionam uma adesão rápida da classe médica e dos pacientes (ORLANDO, NOTO, 2005).

O seu consumo desenfreado em nível mundial, ocasionou estudos sobre as implicações aos usuários. Observou-se que o consumo dessas medicações acarreta aos usuários alterações de comportamento, dependência física e psíquica, ocasionando complicações pessoais e sociais (CARVALHO, 2004).

O uso contínuo, desenvolve no usuário certa tolerância a medicação, ocasionando a necessidade de aumento da dose ao longo dos anos, aumentando as chances de vícios e superdosagens.

De acordo com Firmino et al (2012) os benzodiazepínicos geram tolerância, abstinência e dependência, possuem diversos efeitos colaterais e várias contraindicações que não recebem a atenção devida.

As receitas “azuis” como os benzodiazepínicos também são conhecidas ainda são renovadas sem um controle adequado.

O uso irregular e sem acompanhamento, ou com acompanhamento irregular, são realidades comuns vivenciadas por inúmeros pacientes no país. A renovação das receitas sem o controle adequado, o diagnóstico incorreto das patologias, escassez de equipes multidisciplinares, como também de profissionais adequados, além da baixa adesão ao acompanhamento com psicólogo e terapias ocupacionais, são as principais causas do uso indiscriminado de BDZs. Associado a esse contexto ainda é presente na população o preconceito em ser participar do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou até mesmo de grupos de apoio e acompanhamento psicológico (PINTO, 2014; FARIA, 2015).

2.2 Práticas integrativas e complementares para pessoas em sofrimento mental

Devido a classe dos BZDs ser segura, os médicos, muitas vezes prescrevem as medicações sem conhecer o histórico do paciente, suas reais necessidades, além de não oferecer outros meios de auxílio, o que associado com a falta de orientação sobre os eventos adversos e riscos do uso crônico da medicação, aumentam a dependência (AMARAL; MACHADO, 2012).

NASTASY (2010) defende que para um melhor resultado, o tratamento e o acompanhamento deve ser realizado no ambulatório, o que permite um maior engajamento do paciente e permite mudanças frequentes, se necessário, de fármacos e além disso, o acompanhamento psicológico.

Os BZDs, se usados em superdosagens, fazem mal aos pacientes, a sua retirada deve ser realizada de forma gradual, a fim de minimizar os sintomas e aumentar a probabilidade de sucesso, esse processo deve ocorrer após um acompanhamento do paciente, com orientações e outras práticas integrativas associadas e duram cerca de 6 a 8 semanas (FARIA, 2015).

Ressalta-se que moderadas e altas doses de BZDs em doses diárias causam: sonolência, hipotonia muscular, amnésia, sensação de embriagamento, diminuição cognitiva, fadiga, cefaleia, vertigem, aumento do risco de acidentes e constipação. Em raros casos pode causar a elevação das transaminases e da fosfatase alcalina, além da icterícia, excitação aguda, ansiedade, alterações do sono e alucinações (SOUZA et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Controle Board (INCB) tem alertado sobre o uso indiscriminado e o controle inadequado do uso de medicamentos psicotrópicos (ORLANDI; NOTO, 2005).

A partir da reforma psiquiátrica, iniciou-se a ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico, através de grupos de saúde mental coordenados pela equipe interdisciplinar.

Os grupos tornam-se espaços terapêuticos para os usuários e vem como um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, através da criação de políticas de assistência mental, voltadas para a atenção primária e secundária (LANCETTI, 1993).

Ao longo dos anos começou-se a utilizar-se de métodos alternativos para ajudar indivíduos com necessidades semelhantes. A realização de grupos de saúde mental, tem ganhado espaço e auxiliado um grande número de pacientes, onde a partir de palestras, orientações e trocas de experiências os participantes tem se unindo e encontrado resolutividade aos obstáculos do dia a dia.

No Brasil a realização de grupos, tem sido realizada de diferentes modos e por diversos profissionais, sendo utilizado como recurso terapêutico nos mais diversos contextos de assistência à saúde, principalmente na saúde mental.

Enfatiza-se, além disso, a importância de manter o portador de transtorno mental no seu território, mantendo-o em suas atividades diárias, evitando ao máximo internações em clínicas de reabilitação. Se necessário for a internação, esta deve ser curta e somente em casos emergenciais, preservando os vínculos familiares e sociais (CORRERIA; BARROS; COLVERO, 2011).

O acompanhamento psicológico necessita ser oferecida e mantida ao longo de todo o processo, oferecendo apoio psicossocial e treinamentos de habilidades para controlar a ansiedade (NASTASY 2010; FARIA, 2015).

2.3 Grupos de educação em saúde para assistência em saúde mental

Dados internacionais e do Ministério da Saúde (MS) abordam que pelos menos 3% da população (cerca de 5 milhões de pessoas) necessitam de cuidados contínuos por alterações e transtornos persistentes ou severos. Além desses, mais 9% (cerca de 15 milhões de pessoas) necessitam de atendimento eventual, devido a transtornos menos graves (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007).

O MS inseriu as ações de saúde mental nas ESFs durante a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e na inserção da humanização (ROCHA, WERLANG, 2015).

Dessa forma, a maioria dos usuários são acompanhados na atenção básica em saúde (APS) e articulam-se em redes, como os centros de atenção psicossocial (CAPS), o qual presta cuidados aos portadores de transtornos mentais e suas famílias (GUERRA et al., 2013).

Em apoio ao CAPS, há os núcleos de apoio à saúde da família (NASF), o qual tem dado suporte ao atendimento em saúde mental, disponibilizando psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais. Dentre as atividades do NASF há o acolhimento dos usuários e o desenvolvimento coletivo, com vistas a intersectorialidade (MOREIRA; CASTRO, 2009).

As ações de saúde mental nas ESFs reforçam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) através da universalidade, equidade e integralidade, além de contribuir para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Para o MS, o programa saúde da família (PSF) é outra estratégia que objetiva atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1997).

O PSF tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, focando na família, bem-estar físico, psíquico, mental e social (BRASIL, 1997; ROSA; LABATE, 2005).

O programa está inserido dentro da UBS e possibilita a qualificação da assistência à saúde mental, realizando atividades e intervenções fora do ambiente hospitalar, através de dinâmicas familiares que lidam com situações de doença mental (MUNARI et al., 2008; BRASIL, 2013).

Ressalta-se que é necessário promover estratégias de racionalização de uso de benzodiazepínicos, sensibilizando não somente os profissionais de saúde, como também a comunidade em geral.

Deve-se informar e orientar suficientemente os profissionais da saúde, médicos e farmacêuticos, sobre as implicações a longo prazo do uso de BZDs, sem controle e sem acompanhamento psicológico, além de orientar os pacientes sobre o

uso dos fármacos, efeitos adversos, riscos da automedicação, suspensão e troca da medicação prescrita e necessidade da receita médica (LOPES, 2011).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se da estratégia metodológica de pesquisa-ação, que tem como objetivo fazer os participantes se conscientizar de determinadas realidades, identificar as dificuldades, solucionar os problemas e produzir o conhecimento.

A pesquisa-ação vai além da participação, percorre a ação planejada de caráter social, educacional e técnico. É realizada com a associação da ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 1985).

As fases da pesquisa-ação incluem: a fase exploratória de temas, o interesse do tema, a definição do problema, a base teórica, a elaboração da proposta, a implantação e a avaliação do impacto. A abordagem desse estudo apresenta-se de forma qualitativa (THIOLLENT, 2011).

A estratégia será aplicada nas ESFs de Vitorino-PR e irá envolver toda a secretaria municipal de saúde, a fim de envolver todos os munícipes que fazem uso de benzodiazepínicos cadastrados na dispensação da farmácia.

Primeiramente foi realizado um diagnóstico populacional pela equipe de saúde, através dos dados do sistema de informação e registros da farmácia. Além disso, foi realizado uma reunião com toda a equipe de saúde e estratificado os principais problemas no município, apontando o uso de psicotrópicos como o maior problema hoje.

Apesar de hoje não haver um setor específico de saúde mental, contamos com uma profissional da psicologia. As ESFs hoje contam com uma equipe multi/interdisciplinar a qual poderá realizar um trabalho de forma unificada e capacitada para a assistência.

Posteriormente será elaborado do planejamento da implementação da ação educativa, a fim de problematizar o uso excessivo da medicação e incentivar o autocuidado. Além disso o objetivo é estratificar os usuários de psicofármacos em grave, moderado e leve.

Os pacientes de risco leve serão encaminhados para grupos de apoio, a fim de minimizar a dependência na medicação e explorar outros hábitos que auxiliem nos sinais e sintomas.

Os pacientes de grupo moderado serão encaminhados para consultas individuais e acompanhamento contínuo, objetivando a minimização da dependência e se possível passar para o risco leve.

Os casos mais graves, serão acompanhados diretamente pela equipe médica e psicológica e encaminhados ao psiquiatra, com o intuito de minimizar os riscos para si mesmo e a comunidade.

Nas reuniões semanais da equipe serão discutidos planos de intervenção com essa população, mudança de comportamento, medidas alternativas para os pacientes, isso exige uma adesão de toda a equipe multi/interdisciplinar.

Além disso, serão realizados encontros com essa população, sendo abordado as implicações do uso excessivo de psicotrópicos, práticas complementares, alternativas de tratamento, como a prática de atividades físicas, esportes e mudança de hábitos alimentares.

Os pacientes serão convidados pelos profissionais das ESFs para os encontros conforme cronograma pré-estabelecido. Se houver a necessidade poderão ser estendidos os encontros. O tempo de duração de cada encontro é de duas horas diárias.

Para o desenvolvimento da atividade de intervenção optou-se por metodologias ativas, participativas e dialógicas, roda de conversa, a qual irá estimular a discussão dos participantes.

A roda de conversa expondo os conteúdos antes discutidos em subgrupos. Para essa atividade será convidado a equipe multidisciplinar, a fim de qualificar ainda mais a intervenção a ser realizada.

O Recurso Educacional à Distância (REA) que será utilizado é o flyer, o qual será distribuído no dia da atividade entre os participantes, além de ficar disponível na ESFs, em um local de fácil acesso e visualização dos pacientes.

Neste flyer será abordado os números de apoio em casos de emergência, medidas de alívio em crises de ansiedade e redes de apoio.

A roda de conversa é uma ferramenta do cuidado que pode ser utilizada em qualquer espaço comunidade com local e horário definidos. Ela ocorre ao longo de algumas etapas: acolhimento dos pacientes, escutar suas dúvidas, compartilhar experiências. A realização da roda de conversa tem sido uma ótima ferramenta para

desenvolver as atividades educativas nas unidades da saúde da família (TAJRA, 2015).

A roda de conversas envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia (NASCIMENTO, SILVA, 2009).

A avaliação da atividade será realizada a partir da visualização das atividades desenvolvidas no grupo. Essa avaliação será realizada logo após o encontro.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A estratégia saúde da família (ESF) Vitorino, localiza-se no município de Vitorino, no sudoeste do Paraná.

Observou-se através dos dados do município que a taxa de mortalidade da população está em 4,4%, totalizando 30 óbitos no último ano. Sendo que as principais causas em ordem decrescente são as doenças cardiovasculares, neoplasias, complicações por DM, complicações decorrentes de doenças respiratórias e mortes violentas (acidentes, suicídios).

Além disso, as cinco queixas mais comuns na procura por atendimento são: síndromes gripais, dores crônicas, Infecção do trato urinário (ITU), crises de ansiedade, diarreia e vômito. Enquanto isso, as doenças crônicas acompanhadas na UBS são HAS, DM, DPOC, saúde mental, uso de álcool e drogas, e rastreamento de câncer de colo de útero e mama.

Foi realizado uma classificação dos principais problemas do município, através de critérios de priorização com pontuações de 0 a 4, sendo que a somatória final indicará o grau de prioridade da situação. Para cada problema classificou-se:

- 0- Inexistência do critério analisado;
- 1- Pouco;
- 2- Médio;
- 3- Alto;
- 4- Muito alto.

A partir da classificação observou-se que a maior pontuação foi para o uso elevado de medicamentos controlados.

A partir das reuniões mensais de equipe e a estratificação dos principais problemas do município constatou-se através do diagnóstico da população o uso elevado de psicotrópicos.

Para a coleta dos dados optou-se pelo sistema de informações da farmácia, acerca da quantidade de medicamentos controlados, dispensados do período de janeiro a julho de 2019. Foi realizado uma análise da quantidade de BZDs dispensado para a população de Vitorino-PR em faixa etária, sexo e classe de medicamentos.

O aumento do uso do BZDs aumenta a cada ano, tornando-se até mesmo um hábito a prescrição médica de antidepressivos, para o tratamento de qualquer

alteração de humor. Observa-se ainda que o encaminhamento para acompanhamento psicológico, não é realizado.

Ressalta-se que apesar dos benzodiazepínicos serem drogas seguras, sem efeitos adversos, causam grande dependência.

Através dos dados obtidos no sistema de informação da farmácia constatouse os seguintes dados: no município há cadastrado no sistema um total de 9.196 pessoas, sendo essas 4.647 (51%) do sexo feminino e 4.549 (49%) do sexo masculino.

Desta população 1.010 pessoas fazem uso contínuo de BZDs, sendo que a maior porcentagem é o sexo feminino, caracterizando 72%.

Vários estudos nacionais e internacionais afirmam que as mulheres consomem cada vez mais medicamentos, quando comparadas com os homens. Esse consumo a mais ocorre pelo fato das mulheres, historicamente, cuidarem mais de si, procurarem com maior frequência os médicos, estando mais atentas e preocupando-se com sintomatologias frequentes (EGGEN, 1994; BERTOLDI et al, 2004; ARRAIS et al., 2005).

Observou-se que conforme as responsabilidades vão crescendo com trabalho, família, lar, além das cobranças da atual sociedade capitalista, a população com alterações psíquicas tem aumentado consideravelmente o uso de BZDs. Na tabela abaixo apresenta-se a faixa etária e a quantidade de usuários de Vitorino que fazem uso contínuo de insumos.

TABELA 1. USO CONTÍNUO DE INSUMOS POR FAIXA ETÁRIA, PELOS USUÁRIOS DA UBS DE VITORINO-PR

Faixa Etária	Número de Usuários	%
0 à 5 Anos	4	0,4 %
6 à 10 Anos	2	0,2 %
11 à 15 Anos	8	0,8 %
16 à 20 Anos	36	3,6 %
21 à 25 Anos	43	4,3 %
26 à 30 Anos	52	5,1 %
31 à 35 Anos	49	4,9 %
36 à 40 Anos	77	7,6 %
41 à 45 Anos	77	7,6 %
46 à 50 Anos	99	9,8 %

51 à 55 Anos	114	11,3 %
56 à 60 Anos	103	10,2 %
61 à 65 Anos	106	10,5 %
66 à 70 Anos	81	8,0 %
71 à 75 Anos	62	6,1 %
76 à 80 Anos	48	4,8 %
81 à 85 Anos	22	2,2 %
86 à 90 Anos	21	2,1 %
91 à 95 Anos	6	0,6 %
Total	1010	100,0%

Fonte: Autor (2019).

É nítido o aumento do uso de medicamentos a partir da adolescência, início da vida adulta. O aumento de 2,8% da faixa etária dos 15 aos 16 anos demonstra o peso da responsabilidade, mudanças e amadurecimento.

O estresse está relacionado aos mais diversos meios de cobranças e expectativas sobre a população ativa. Firmino et al (2011) aborda em seu estudo que o estresse no ambiente de trabalho, má remuneração, desmotivação, longas jornadas de trabalho, turnos noturnos, ritmos intensos de trabalho e o medo do desemprego contribuem para o adoecimento mental da população.

Ansiedade, quadros depressivos, crises graves de ansiedade, tentativas de suicídio, fadiga, distúrbios do sono, tem sido sintomas comuns encontrados em grande parte da população, não somente brasileira, como também mundial (BRASIL, 2001; OMS, 2005).

Com o intuito de minimizar as sintomatologias, as pessoas procuram atendimento médico e são inseridos na medicalização, sendo essa muitas vezes realizadas incorretamente, sem acompanhamento contínuo ou psicológico.

A procura de medicamentos psicotrópicos tem aumentado gradativamente. Dados mundiais e brasileiros abordam que pelos menos 3% da população necessitam de cuidados contínuos por alterações e transtornos persistentes ou severos. Além desses, mais 9% necessitam de atendimento eventual, devido a transtornos menos graves (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007).

Observou-se através dos dados que os BZDs com maior saída na farmácia é o clonazepam, haloperidol, amitriptilina, fluoxetina, clorpromazina e o diazepam.

Clonazepam (2mg) - é usado como anticonvulsivante e ansiolítico. Apresenta propriedades farmacológicas comuns aos benzodiazepínicos, que incluem efeitos anticonvulsivantes, sedativos, relaxantes musculares e ansiolíticos.

Assim como acontece com outros benzodiazepínicos, acredita-se que esses efeitos podem ser mediados principalmente pela inibição pós-sináptica mediada pelo ácido gama-amino butírico (GABA). A medicação é indicada em distúrbios epiléticos, distúrbios de pânico com ou sem agorafobia, fobia social, transtornos de humor, transtorno afetivo bipolar, depressão maior (SUN- CLONAZEPAM).

Haloperidol (5 mg) – é um antipsicótico do grupo das butirofenonas. Ele é um bloqueador potente dos receptores dopaminérgicos centrais, classificado como um antipsicótico muito incisivo. Como consequência direta do bloqueio dopaminérgico, o haldol apresenta uma ação incisiva sobre os delírios e alucinações, a nível mesocortical e límbico e uma ação sobre os gânglios da base. Causa sedação psicomotora eficiente, o que explica seus efeitos favoráveis na mania, agitação psicomotora e outras síndromes de agitação. É indicada como agente antipsicótico em delírios e alucinações na esquizofrenia aguda e crônica, em paranoias, confusões mentais agudas e alcoolismo, além de casos de antiagitação psicomotor: em manias, demências, oligofrenia, agitação e agressividade no idoso, distúrbios graves do comportamento e de psicoses infantis (JANSSEN, HALDOL).

Cloridrato de Amitriptilina (25 mg)- é utilizada no tratamento da depressão. A medicação inibe o mecanismo de bomba da membrana responsável pela captação da norepinefrina e serotonina nos neurônios adrenérgicos e serotoninérgicos. O cloridrato de amitriptilina é recomendado para o tratamento da depressão (NEOQUIMICA, CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA).

Cloridrato de Fluoxetina (20 mg)- é um inibidor seletivo da recaptção do neurotransmissor serotonina (substância sedativa e calmante que participa da comunicação das células do cérebro). Havendo desequilíbrio na quantidade de serotonina, a depressão pode ocorrer ou se acentuar. A fluoxetina tem como função aumentar a serotonina do cérebro, ajudando a controlar os sintomas da depressão, permitindo à pessoa maior bem-estar. É indicado para o tratamento da depressão associada ou não com ansiedade, bulimia nervosa (transtorno alimentar), do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (ansiedade caracterizada por pensamentos obsessivos) e do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão

prémenstrual (TPM), irritabilidade e disforia (mudança repentina e passageira de ânimo como sentimento de tristeza, pena, angústia) (LEGRAND PHARMA, CLORIDRATO DE FLUOXETINA).

Cloridrato de Clorpromazina (25 mg) - tem como princípio ativo a clorpromazina, que possui uma ação estabilizadora no sistema nervoso central e periférico e uma ação depressora seletiva sobre o SNC, permitindo assim, o controle dos mais variados tipos de excitação. É, portanto, de grande valor no tratamento das perturbações mentais e emocionais. É indicada para neuropsiquiatria em quadros psiquiátricos agudos, ou então no controle de psicoses de longa evolução, na clínica geral na manifestação de ansiedade e agitação (UNIÃO QUÍMICA- CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA).

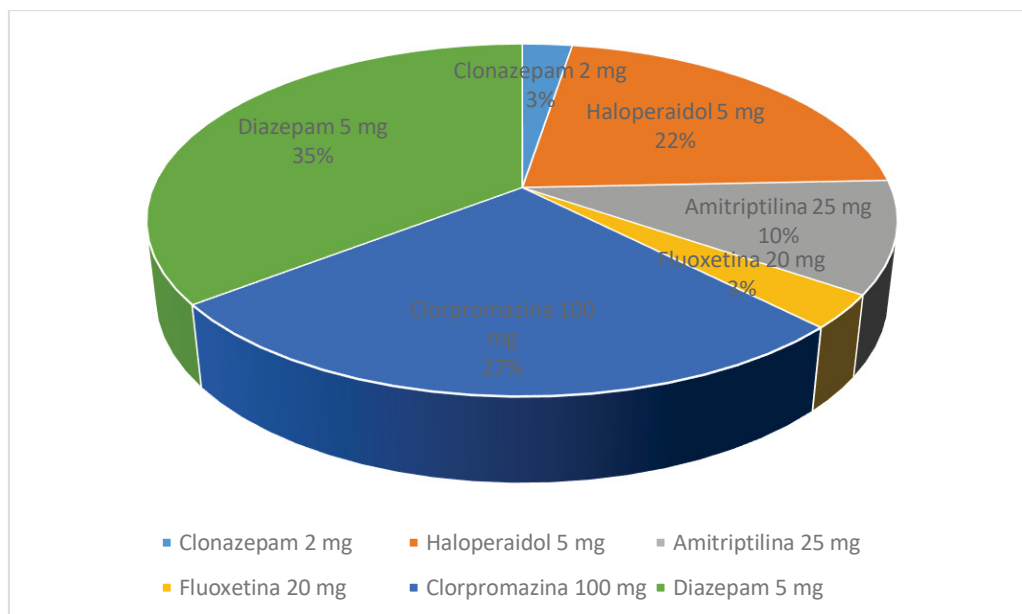
Diazepam (5 mg) - pertence ao grupo dos benzodiazepínicos. Sua substância ativa é o diazepam. É um sedativo e também exerce efeito contra ansiedade, contra convulsões e é relaxante muscular. É indicado para alívio sintomático da ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas com a síndrome da ansiedade. Pode também ser útil como coadjuvante no tratamento da ansiedade ou agitação associada a desordens psiquiátricas (NEO QUIMICA, DIAZEPAM).

Todos os BZDs citados anteriormente exercem efeitos positivos em alterações psíquicas, porém a sua escolha e indicação é realizada pelo médico, psiquiatra, psicóloga e equipe que acompanha o paciente.

Como abordado em dados anteriores no município hoje 1.010 pacientes fazem uso de algum tipo de psicotrópico. Quando o número de pacientes foi comparado a saída dos BZDs da farmácia, observou-se que o número de pacientes que fazem a retirada contínua é de 1.562 pacientes, isso deve-se ao fato de que alguns pacientes fazem uso de mais de um medicamento.

No gráfico abaixo estão representados os BZDs e a quantidade de usuários que fazem uso dos mesmos.

GRÁFICO 1. NÚMERO DE MEDICAMENTOS USADOS PELOS PACIENTES.



Fonte: Autor (2019).

Essa realidade hoje vivenciada tem exigido um novo olhar e uma mudança no comportamento adotado tanto das equipes como também dos pacientes.

A partir da avaliação da alta demanda de dispensação de psicotrópicos, surgiu a necessidade de realizar um plano de ação com objetivo de oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes portadores de saúde mental em uso de benzodiazepínicos.

A segunda fase do projeto, a qual está sendo realizada é a estratificação destes pacientes e encaminhar conforme a necessidade de cada um, ou a grupos de saúde mental que será implantado na unidade a partir do mês de novembro de 2019.

O cronograma dos grupos está sendo adequado conforme a disponibilidade da equipe multiprofissional, sendo marcado e convidado a população do município para a participação.

Para a realização da atividade pensou-se em abordar conteúdos contínuos ao longo dos encontros, engajando a população a participar de todos. Assuntos como o que são alterações psíquicas, os principais diagnósticos com os respectivos sinais e sintomas, tratamento adequado, medidas alternativas de tratamento, medidas de alívio da ansiedade, rede de acompanhamento e apoio.

Serão realizadas rodas de conversas com relatos de experiências a fim de empoderar os pacientes no autocuidado, autoaceitação, medidas alternativas e crescimento pessoal em grupo.

Será distribuído aos presentes o flyer anexado abaixo. Além disso, o REA será disponibilizado na unidade de saúde, a fim de alcançar o maior número de pacientes.

FIGURA 1. FLYER DESENVOLVIDO

The flyer features a dark background with a central image of two hands clasped together. The words "JUNTOS" and "SOMOS MAIS" are written across the hands. In the top right corner, there is a logo for the "SECRETARIA DE SAÚDE" (Health Secretariat) of Vitorino. The flyer is decorated with several yellow awareness ribbons. The main content is organized into two columns. The left column is titled "DICAS DE ALÍVIO DA ANSIEDADE" and lists five tips. The right column is titled "DISQUE AJUDA:" and provides contact information for local and emergency services.

JUNTOS SOMOS MAIS

SECRETARIA DE SAÚDE

DICAS DE ALÍVIO DA ANSIEDADE

- ✘ Respirar fundo;
- ✘ Caminhar;
- ✘ Ir a um ambiente aberto;
- ✘ Ouvir músicas relaxantes;
- ✘ Falar com pessoas que te acalmam;

DISQUE AJUDA:

- ✘ Atendimento de Vitorino-PR
✘ (46) 3227-1326
- ✘ Ombro Amigo:
✘ Nome: _____
✘ Telefone: _____
- ✘ Atendimento emergencial
✘ 188

Fonte: Autor (2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se por meio da literatura científica que o alto índice de usuários em uso de psicotrópicos trata-se de um problema global, e por meio do projeto de intervenção, identificou-se o mesmo problema na comunidade local. A expectativa a partir da inserção dos grupos de saúde mental e estratificação dos pacientes é de diminuir o uso indiscriminado dos psicotrópicos. A partir do diagnóstico da população assistida, seguiu-se o agendamento dos encontros e o início da estratificação. Deste modo, os objetivos propostos no projeto foram atingidos, com intenção de dar seguimento no processo de estratificação e encontros grupais.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos foi o ponto alto da discussão da equipe multidisciplinar. Os dados mostram que de 9.196 pessoas cadastradas no sistema de informação da farmácia do município, 1.010 fazem uso contínuo de BZDs, caracterizando 10% da população, desses 7% são do sexo feminino.

O aumento do uso de BZDs, conforme a minha pesquisa, iniciou na adolescência, início da vida adulta e manteve-se até a faixa de 60-65 anos. O aumento de 2,8% da faixa etária dos 15 aos 16 anos demonstra o peso da responsabilidade, mudanças e amadurecimento. O estresse relacionado aos mais diversos meios de cobranças e expectativas sobre a população ativa e posteriormente sobre a vida adulta.

Os BZDs com maior saída na farmácia, respectivamente foram o diazepam, clorpromazina, haloperidol, amitriptilina, clonazepam e a fluoxetina.

Acredito que o projeto tenha sido apenas o início de um grande trabalho que pode ser realizado no município, apesar de no momento a estratificação e os grupos de saúde mental estarem iniciando, ainda poderão ocorrer grandes mudanças quanto ao uso dos benzodiazepínicos no município. Pretende-se engajar o máximo de pacientes atendidos na unidade, como também a equipe multiprofissional. Sugere-se que futuramente outros municípios realizem essa intervenção, a fim de modificar o nosso atual quadro mundial de uso indiscriminado de BZDs.

REFERÊNCIAS

AMARAL, B.D.A; Machado, K.L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. Centro Universitária Filadélfia. Londrina, 2012. Disponível em: <<http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007A8.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.

ARRAIS, P.S.D et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1737-1746, 2005.

BERTOLDI, A.D et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev Saúde Pública**, v.38, p.228-38, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental, Brasília, n. 34, p. 1-173, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, n. 01/03, p. 1-7, 2007.

CARVALHO, L.F; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 9, n. 1, p. 121-129, abr. 2004.

CAVALCANTE, H.A.O; et al. Consequências do uso abusivo de psicofármacos Benzodiazepínicos. **Rev. Conexão Eletrônica**. Três Lagoas/MS, v.12, n.1, 2015.

CLONAZEPAM. Farmacêutico Responsável: Ricardo José Serrato Garcia. SUN Farmacêutica do Brasil ITDA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8688542015&pIdAnexo=2876451> Acesso em 01 nov. 2019.

CLORIDRATA DE CLORPROMAZINA. Farmacêutico responsável: Florentino de Jesus Krencas. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12976682017&pIdAnexo=7731714>. Acessado em 01 de nov. 2019.

CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA. Farmacêutico responsável: Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho. Disponível em: <

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6906932015&pldAnexo=2779771> . Acessado em 01 nov. 2019.

CLORIDRATO DE FLUOXETINA. Farmacêutico responsável: Dra. Maria Betânia Pereira. Disponível em: <

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=105742017&pldAnexo=4507427>. Acessado em 01 de nov. 2019.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 45; n. 6; p. 1501-1506; 2011.

DIAZEPAM. Farmacêutico responsável: Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho. Neo Química. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8824822015&pldAnexo=2882018>. Acessado em 01 de nov. 2019.

EGGEN, A.E. Pattern of drug use in a general population-prevalence and predicting factors: the Tromso study. **Int J Epidemiol**, v.23, p. 1262-72, 1994.

FIRMINO, K.F et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p. 1223-1232, 2011.

FIRMINO, K.F et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012.

FORSAN, M.A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prologando. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, p. 896-902, 2005.

GUERRA, C.C.M. et al. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para a saúde mental. **Rev. Enferm UFPE**, v.7, n.6, p. 444-51, 2013.

HALOPERIDOL. Farmacêutico responsável: Marcos R. Pereira. Janssen- CILAG Farmacêutica LTDA. Disponível em: <

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=1191292015&pldAnexo=3018425>. Acessado em 01 nov. 2019.

LANCETTI A. Clínica grupal com psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entendem. In: Lancetti A, diretor. **Saúde e loucura: grupos e coletivos**. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; p.155-71, 1993.

LOPES, L.M.B; GRIGOLETO, A.R.L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health** [serial on the internet]. v.1, p. 1-14, 2011.

MENDONÇA, R.T; CARVALHO, A.C.D. O papel das mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, n.13, p. 1207-1212, 2005.

MOREIRA, D.J; CASTRO, M.G. O núcleo de apoio à saúde da família (Nasf) como porta de entrada oficial do psicólogo na atenção básica. **TransFormações em Psicologia**, v.2, n.2, p.51-64, 2009.

MOURA, D.C.N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda na estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, v.15, n.2, p.136-144, 2016.

MUNARI, D.B et al. Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10; n. 3; p. 784-795, 2008.

NASCIMENTO, M.A.G; SILVA, C.N.M. Rodas de Conversa e Oficinas Temáticas: Experiências Metodológicas de Ensino-Aprendizagem, 2009. Disponível em: < file:///E:/Usuario/Downloads/rodasdeconversaENPEG.pdf>. Acessado dia 10 de abril de 2019.

NASTASY, H; RIBEIRO, M; MARQUES, A.C.P.R. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. *Associação Brasileira de Psiquiatria*. 2008. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf. Acesso em: 10 outubro. 2019.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, p. 896-902, 2005.

PINTO, C.A. **Abordagem uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no município de Lajinha-MG**. *Universidade Federal de Minas Gerias*. 2013. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf. Acesso em: 10 de out. 2019.

ROCHA, B.S; WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.18, n.11, p. 3291-300, 2016.

ROSA, W.A.G; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13; n.6; p.1027-1034, 2005.

TAJRA, I. Roda de conversa como instrumento para criação de grupos de interação social e educacional em saúde- relato de experiência. 2015, 18 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Permanente em Saúde e Movimento)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Teresina- PI, 2015.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez,1985.

VICENS, C et al. Comparative efficacy of two primary care interventions to assist withdrawal from long term benzodiazepine use: A protocol for a clustered, randomized clinical trial. **BMC Family Practice**, p.1-7, 2011.

World Health Organization. Improving access and use of psychotropic medicines. Mental health policy and service guidance package. Geneva: World Health Organization; 2005. 32.