



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

Bruno Rosso Bianchi

Promoção do uso racional de medicamentos
benzodiazepínicos em pacientes da Estratégia Saúde da
Família Vila Esperança, Imbituba-SC

Florianópolis, Março de 2016

Bruno Rosso Bianchi

Promoção do uso racional de medicamentos benzodiazepínicos em
pacientes da Estratégia Saúde da Família Vila Esperança,
Imbituba-SC

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

Orientador: Bárbara de Oliveira Turatti
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Bruno Rosso Bianchi

Promoção do uso racional de medicamentos benzodiazepínicos em
pacientes da Estratégia Saúde da Família Vila Esperança,
Imbituba-SC

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

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Bárbara de Oliveira Turatti
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Os medicamentos benzodiazepínicos, desde sua criação, demonstraram ser de grande utilidade no tratamento de ansiedade, crises de pânico, auxiliando no tratamento de depressões, entre outros quadros. Diante disso, seu consumo em todo o mundo é extremamente comum e, entre os idosos, esses números são ainda mais expressivos. Apesar dos médicos saberem que esses medicamentos são bastante seguros e muito efetivos em uma série de ocorrências na área de saúde, existe o conhecimento de que esses produtos causam reações adversas e podem causar dependência e tolerância, sendo que esta última ocorrência, poderá conduzir o paciente ao consumo abusivo dos BZDs. Diante dessa realidade, é essencial destacar, que a adoção de critérios mais específicos para a prescrição desses medicamentos, se faz necessária. Além disso, os indivíduos precisam ser esclarecidos quanto aos riscos que envolvem o consumo de BZDs em doses elevadas ou durante tempo prolongado. O presente projeto tem como objetivo atuar de forma educativa junto aos pacientes, visando a redução e eliminação do consumo de benzodiazepínicos entre pacientes da ESF Vila Esperança de Imbituba - SC. Para o desenvolvimento do projeto pretende-se analisar os prontuários dos pacientes da ESF, para verificar quantos deles usam BZDs. Realizar palestras para a conscientização sobre os riscos associados a esses medicamentos, de forma específica entre indivíduos idosos. Desenvolver e fornecer cartilhas explicativas, claras e de fácil compreensão, visando a educação dos indivíduos para a redução e eliminação do consumo de BZDs. Acredita-se ser possível proceder de um processo educativo entre os pacientes, para que outras formas de tratamento possam ser aplicadas e, assim, ocorra uma redução no consumo global de BZDs na ESF, visando reduzir os riscos atrelados a esses medicamentos, principalmente quando consumidos entre idosos, público que além dos efeitos adversos comuns, fica mais propenso a ocorrência de quedas e fraturas em função do efeito sedativo desses medicamentos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Saúde Mental, Transtornos Mentais, Educação em Saúde

Sumário

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo geral | 13 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 3.1 | Benzodiazepínicos: Mecanismo de ação | 15 |
| 3.2 | Consequências do uso dos benzodiazepínicos | 16 |
| 3.3 | Uso inadequado dos BDZs | 17 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 21 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família - ESF onde atuo localiza-se no bairro Divinéa. A constituição desta comunidade iniciou-se pela povoação de pescadores, vindos das chamadas zonas de risco aos redores deste local. Como a localidade fica no alto de uma baía, onde situa-se também a zona portuária, o governo concedeu casas de habitação (COHAB), para moradores das zonas de risco mais próximas a praia. Com o passar dos anos, novos moradores foram habitando o local, onde tem uma vista encantadora e um povo acolhedor.

O bairro conta com um centro comunitário aderido à igreja, grupos de mães, ginástica e Alcoólatras Anônimos, problema este frequente na comunidade. Uma ONG arrecada fundos para distribuir alimentos e agasalhos em determinadas situações no ano . A representação no conselho de saúde dá-se por um morador do bairro, o mesmo que lidera a comunidade em outros assuntos.

Quanto aos serviços públicos do bairro, o mesmo possui uma creche e duas escolas. A Unidade de Saúde conta com o programa de Estratégia de Saúde da Família implantado com a seguinte formação: 2 médicos, 2 enfermeiras, 9 agentes comunitários de saúde e 6 técnicos em enfermagem.

Há também instalado no bairro, um Centro de Referência à Assistência Social (CRAS). Algumas famílias, são beneficiadas com o bolsa-família. Temos também o presídio, que segundo relatos dos usuários, constitui motivo de medo na região.

Existem muitas igrejas de seguidores variados: católica, quadrangular e assembléia de Deus. A comunidade utiliza bastante a academia ao ar livre, instalada numa praça pública, onde fazem suas atividades físicas e se descontraem. Também há o campo de futebol, onde ocorrem campeonatos. No centro comunitário há muitos encontros, tanto reuniões com apresentações, quanto festas da igreja.

Os maiores riscos sociais presentes são o álcool e as drogas. Como se trata de um morro, há pequenos locais de tráfico de drogas. Quanto ao álcool, muitos bares estão instalados por toda parte. Há, também, residências em áreas de risco.

A renda familiar da população é variável. Boa parte são de pessoas idosas, aposentadas, enquanto, outra, de pescadores e trabalhadores da zona portuária. Mas a maioria possui baixa renda e desses, a maior percentagem, sobrevive com o benefício do bolsa-família. Podemos ver muitas pessoas ociosas, procurando a unidade, para tratar de problemas de ansiedade e depressão.

A maioria dos idosos é analfabeta, teoricamente, devido a tradição cultural antiga de apenas trabalhar e não se preocupar com o ensino. Já os mais jovens são alfabetizados, todos matriculados nas escolas, no entanto, percebe-se que muitos não frequentam as aulas. Já as pessoas em idade adulta, possuem em sua maioria, o ensino médio.

O bairro não possui rede de esgoto. Os dejetos são jogados em fossas residenciais ou

nas calhas de chuva. que ficam a céu aberto, expondo as pessoas e crianças que brincam nos locais. O lixo é coletado seletivamente e posteriormente, reciclado, o restante vai para um aterro. A água é encanada, administrada pela CASAN.

As moradias são bem variadas. Enquanto alguns aproveitaram da ótima localização para organizarem seu lar, outros possuem casas precárias.

A população total é de 2.272 usuários, sendo 1.318 do sexo feminino e 954, do masculino. Deste total, 432 são crianças e jovens e 1.840 adultos, sendo 658 idosos ([IBGE, 2015](#)).

No mês de maio de 2015, a prevalência de hipertensos foi de 8,4% e de diabéticos, 1,98%. Foram obturados 27 dentes, 12 exodontias e 286 consultas médicas, sendo os cinco principais motivos: emissão de prescrição de repetição (27%), IVAS (18%), exame geral de rotina (15%), dor não especificada (12%), HAS (6%) ([BRASIL, 2015](#)).

O acompanhamento de doenças crônicas e infecciosas é realizado de maneira efetiva: os hipertensos e diabéticos, doentes de maior prevalência na unidade, são resgatados em suas residências, periodicamente, e atendidos pelo médico ou pela enfermagem, no mínimo, a cada 3 meses, dependendo do controle de cada da doença. Quanto ao rastreio, é realizado aferição da pressão arterial em todos pacientes atendidos, e controle, se necessário. Não possuímos protocolos de rastreio durante o atendimento médico, porém, individualmente, nos baseamos nas indicações do Ministério da Saúde. No momento, não temos cadastrado nenhum paciente com diagnóstico de hanseníase ou tuberculose, mas ocorre a cada trimestre, reuniões com as equipes, para capacitação e rastreamento das mesmas e, se necessário, acompanhamento.

Possuímos um sistema de atendimento com 70% de agendamento e 30% em livre demanda, sendo que nas segundas e terças-feiras, aumentamos em 40% a livre demanda, visto as necessidades após dois dias de unidade fechada. É uma programação efetiva e a população está bem adaptada com o sistema, visto que não possuímos um pronto atendimento na cidade e apenas um hospital tem que suprir atendimentos que podemos realizar na unidade.

A equipe atuante na Unidade de Saúde está sempre colocando em pauta durante as reuniões, as queixas mais comuns, o que poderia ser evitado e o que pode ser mais valorizado. Também relevamos sempre o feedback da população, tentando sempre trazer melhorias em nossos atendimentos, com maior praticidade e direcionamento nos mesmos. A partir das informações coletadas na unidade, quanto a óbitos, em menores de 1 ano, não houve registro no ano de 2014, e 100% das crianças com até 1 ano de vida, estiveram com esquema de vacinas em dia. Todas as gestantes tiveram 7 ou mais consultas durante o pré-natal, no mesmo ano. Podemos perceber uma diminuição no número de gestantes nos últimos anos, conforme acompanhamento materno-infantil realizado em nossa área. As principais causas de morte em 2014 foram: pneumonia, IAM, câncer, Acidente Vascular Cerebral (AVC), complicações do DM e acidentes de trânsito. Já as principais causas de

internação foram: pneumonia, crise hipertensiva, cetoacidose diabética, IAM e AVC.

A comunidade possui um cenário comum no qual o patriarca é etilista, a matriarca se refugia nos sedativos e o filho é usuário de drogas ilícitas. Este uso abusivo de sedativos, serve como forma de refúgio para os problemas familiares, socioeconômicos e interpessoais.

Percebe-se nos prontuários dos pacientes, a troca de medicamentos constante, sem acompanhamento rigoroso, muitas vezes, causada pela disponibilidade na farmácia central da cidade. Este procedimento é causado pela baixa renda, mas, principalmente, pela desinformação da nocividade da atitude.

O presente Projeto tem como objetivo a intervenção no uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos (BDZ) na Unidade de Saúde Vila Nova Esperança. As principais causas deste uso indiscriminado são: rotatividade de profissionais, principalmente médicos, acarretando em baixo vínculo com pacientes e familiares; prática da saúde fragilizada, centrada na doença; falta de programas centrados em doenças mentais, afim de capacitar os profissionais e usuários e problemas sócio-econômicos, familiares, que dificultam a otimização no tratamento.

Este estudo possui alta relevância, principalmente para os usuários da nossa Unidade Básica de Saúde Vila Esperança, visto que uma das principais causas de procura à mesma, sendo que muitas vezes, o médico não consegue dar suporte a todos os pedidos, e acaba renovando receitas, sem avaliar o paciente, motivo pelo qual aflige o profissional e, muitas vezes, deixa o usuário sem outra alternativa.

O projeto tem capacidade de ser abordado de forma simples e direta, capacitando, principalmente, os agentes comunitários de saúde, a abordarem os usuários de medicações controladas, e realizar palestras, orientando o uso, desmame e consultas individuais, posteriormente.

Portanto, podemos, com isso, reduzir o número de pedidos de receitas, consultas desnecessárias, encaminhamentos ao CAPS, e sobretudo, atuar na melhora da qualidade da saúde mental na comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Promover a melhora da saúde mental da população adscrita na Estratégia de Saúde da Família Vila Esperança, no município de Imbituba - SC.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os usuários em uso de medicamentos benzodiazepínicos.
- Capacitar os profissionais da Unidade de Saúde para o manejo com as receitas controladas.
- Realizar consulta individualizada e palestras informativas com os usuários de benzodiazepínicos, abordando os malefícios do seu uso crônico e a existência de outras formas de tratamento alternativo.

3 Revisão da Literatura

3.1 Benzodiazepínicos: Mecanismo de ação

Os benzodiazepínicos (BZDs) são medicamentos que atuam no sistema nervoso central, mais conhecidos como psicotrópicos ou psicofármacos. Eles têm alto potencial sedativo, muito utilizados para tratar distúrbios de ansiedade, além de utilizados adjuntamente em doenças como esquizofrenia, depressão, fobias e abstinências (BERNIK et al., 1991).

São drogas que atuam seletivamente nos receptores GABAA, que mediam a transmissão sináptica inibitória em todo sistema nervoso central. Eles intensificam a resposta ao GABA, facilitando a abertura dos canais de cloreto, ativados pelo neurotransmissor. Eles se ligam, especificamente, a um sítio regulatório do receptor, aumentando a afinidade do GABA por ele. Registros de canais únicos, mostram um aumento da frequência da abertura dos canais por uma dada concentração de GABA, mas não há alteração na condutância ou tempo médio em que ficam abertos, o que é compatível com um efeito sobre a ligação com o GABA, e não com o mecanismo de controle de passagem dos canais. Eles não afetam os receptores para outros aminoácidos, como glicina ou glutamato.

A tolerância a esses medicamentos é funcional, de modo que os mecanismos que atuam sobre o número ou a sensibilidade dos receptores, passam por mudanças, e, assim, os resultados dos medicamentos, sofrem mudanças relevantes. Diante dessas mudanças, o uso abusivo dos BZDs torna-se um risco maior, já que a busca do paciente é sempre obter os melhores resultados.

”Mudanças neurofisiológicas são as primeiras respostas à ocupação crônica dos receptores de benzodiazepínicos, pois os receptores têm a capacidade de se adaptar, especialmente quando há exposição crônica ou excessiva a eles. O mecanismo efetor que acopla o sítio de ligação dos receptores de benzodiazepínicos e o complexo receptor de GABA canal de cloreto é alterado, reduzindo a eficácia do agonista e aumentando a eficácia do agonista inverso. O uso prolongado desgastaria o acoplamento do receptor BZD com o complexo receptor GABA/canal de cloreto, provavelmente por mudança alostérica (LARANJEIRA; CASTRO, 1999).”

Estas são drogas altamente lipossolúveis, o que lhes permite uma absorção completa e penetração rápida no Sistema Nervoso Central, após sua ingestão oral. Os principais efeitos e uso terapêutico dos BDZ são: redução da ansiedade e agressividade, indução ao sono e sedação, redução do tônus muscular, anticonvulsivante e amnésia retrógrada.

3.2 Consequências do uso dos benzodiazepínicos

Estas drogas começaram a ser utilizadas na década de 60, sendo o Clordiazepóxido, pioneiro. Nesta época, após cinco anos de estudos sobre seus efeitos, foram rapidamente aderidos pela classe médica, visto que apresentavam boa eficácia terapêutica e baixos riscos de intoxicação e dependência (SILVA, 1999).

Posteriormente, observaram-se os primeiros casos de abuso da substância, juntamente com desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e dependência pelos usuários crônicos de benzodiazepínicos. Tais fatores, contribuíram para uma mudança de postura quanto ao seu uso, do auge do entusiasmo nos anos 70 à restrição na década seguinte (OLIVIER; GERALD; BABIAK, 1998). Devido a estes efeitos, no Brasil foi implantado na década de 80 o uso do formulário azul para prescrição destas substâncias.

Atualmente estima-se que mais de 50 milhões de pessoas façam o uso destas substâncias, estando entre os fármacos mais prescritos no mundo (COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL., 2006). Nos Estados Unidos, por exemplo, o uso destes medicamentos pela população chegou a atingir 11,1% em 1979, diminuindo para 8,3% em 1990 (OLIVIER; GERALD; BABIAK, 1998). No Brasil, a situação não encontra-se tão distante. Em um levantamento domiciliar realizado em 2001, 3,3% dos entrevistados (entre 12 e 65 anos) afirmaram uso prévio da substância sem receita médica (NOTO et al., 2002).

Segundo Auchewski (2004), quando cita Paprocki, o consumo crescente de benzodiazepínicos é resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade, com menor tolerância ao estresse, a indução profusa de novas drogas e a pressão da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos da prescrição médica inadequada (AUCHEWSKI, 2004).

Neste ponto, considera-se relevante destacar as palavras de Amaral et al. (2012), a respeito da utilização acentuada dos benzodiazepínicos em função de serem uma melhor opção aos barbitúricos utilizados no passado:

”Os BZD vieram com o intuito de substituir outros fármacos, utilizados anteriormente para ansiedade, como os barbituratos, já que os mesmos, não atenuavam a ansiedade na maioria dos pacientes, sem o efeito de sedação, que acabava afetando a capacidade intelectual e motora. Além disso, os barbituratos apresentavam possibilidades de abuso e dependência, assim como riscos de superdosagem, que ocorriam em doses bem próximas da faixa terapêutica. Esses problemas provocaram grande insatisfação, o que gerou uma crescente busca por substâncias ansiolíticas mais seguras e não-sedantes. Essa classe, ficou conhecida por sua eficácia ansiolítica e hipnótica, juntamente ao seu baixo risco de efeitos colaterais que pudessem levar a riscos de morte ou toxicidade na superdosagem (LARANJEIRA; CASTRO, 1999).”

O Diazepam é o benzodiazepínico mais consumido, seguido de Bromazepam e Alprazolam. Importante ressaltar que mais de 5% destes usuários já fizeram uso de mais de

uma droga da classe, sendo o Diazepam o mais associado. A população idosa significou mais de 25% neste estudo(MATIONI et al., 2005) .

Os BDZs, após o período de 4 a 6 semanas, pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolvimento de dependência, deve sempre ser considerada, principalmente, na vigência de fatores de risco para a mesma, tais como, mulheres idosas, poliusuários de drogas, alívio de estresse, doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. Também é comum a observação de overdose de BDZs entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias(FRASER, 1998).

3.3 Uso inadequado dos BDZs

Aproximadamente, 80% dos idosos no país tomam, no mínimo, um tipo de benzodiazepínico ao dia, de modo que, entre esse público, existe um risco maior de uso inapropriado. Os idosos apresentam, ainda, risco maior de desenvolver reações adversas, sendo que de todas as admissões em função de condições agudas entre idosos, de 10 a 20% se dão em função de reações adversas a esses medicamentos. Nesse sentido, a prescrição de benzodiazepínicos para idosos deve ocorrer de forma muito criteriosa, além de manter-se um acompanhamento cuidadoso desse público(TEIXEIRA; LEFEVRE, 2001).

Um dos problemas no Brasil, refere-se ao fato de que muitos idosos obtêm a prescrição desses medicamentos de clínicos gerais ou médicos de outras especialidades, ao invés de buscarem médicos psiquiatras, fato que pode levar a riscos para sua saúde, principalmente quando o consumo se dá em longo prazo. No caso de consumo prolongado, um grande risco em idosos é o déficit da atividade cognitiva, o que agrava a perda que já ocorre naturalmente nessa idade(FILHO et al., 2011).

É preciso ter em mente, que os idosos apresentam uma resposta clínica a medicamentos diferenciada daquela apresentada por jovens e adultos jovens, em função de alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, naturais e comuns no processo de envelhecimento(PASSARELLI, 2006) .

Torna-se relevante destacar, que no organismo de idosos, existe uma tendência para o aumento dos efeitos adversos e a redução dos benefícios esperados ao uso de ansiolíticos e hipnóticos benzodiazepínicos. Além disso, muitos dos efeitos cognitivos podem ser erroneamente confundidos com ocorrências normais da velhice, como Alzheimer e outras doenças. Em função da sonolência e do impacto desses medicamentos sobre o equilíbrio de seus usuários, os riscos de queda e de fraturas tornam-se ainda mais expressivos. Como o Sistema Nervoso Central torna-se mais sensível na terceira idade, existe maior risco de intoxicação em função dos medicamentos, bem como de efeitos colaterais, ataxia, vertigens e distúrbios comportamentais diversos(COELHO et al., 2006).

Por serem medicamentos seguros, com baixas taxas de toxicidade quando consumidos de forma adequada, os benzodiazepínicos são muito prescritos em todo o mundo, situação

que não é diferente no Brasil, porém, em função da facilidade de acesso, o consumo abusivo vem sendo cada vez mais percebido entre os usuários desses medicamentos. Os BZDs não podem ser fornecidos aos pacientes sem receita médica adequada, a ser retida na farmácia, porém, como médicos das mais diversas especialidades prescrevem livremente essa classe de medicamentos, eles tornam-se cada vez mais comuns e de fácil obtenção. Não se pode ignorar, ainda, que esses medicamentos são gratuitamente distribuídos por programas de saúde pública e, assim, seu consumo precisa ser reavaliado para a verificação da maior relevância de seus efeitos positivos ou dos problemas causados por eles quando consumidos em excesso ou de forma ininterrupta por longos períodos(FILHO et al., 2011) .

Neste ponto é preciso destacar que a prescrição de medicamentos deve sempre ser realizada de forma criteriosa, após a análise detalhada do perfil do paciente, de suas condições de saúde e da verificação da resposta de seu organismo a diferentes medicamentos, de forma que não se torne tolerante ou dependente do medicamento de forma rápida e, assim, precise de doses cada vez maiores para obter o bem estar do qual necessita para sua adequada qualidade de vida(TEIXEIRA; LEFEVRE, 2001) .

Quanto maior o período de consumo desses medicamentos, maiores as chances dos pacientes de desenvolver dependência e tolerância e eles, de modo que cada profissional de saúde deverá acompanhar a evolução dos indivíduos e, assim, avaliar a necessidade de continuidade ou não do medicamento, bem como a melhor forma de realizar sua interrupção, sem afetar a saúde e os resultados alcançados em cada caso. Órgãos internacionais de saúde, cada vez mais, emitem alertas sobre os riscos da prescrição e do consumo indiscriminado de benzodiazepínicos, com ênfase nos países em desenvolvimento. No Brasil, a realidade nos anos 80 e 90 chegou a índices alarmantes, quando 3,3% dos pacientes entrevistados, entre 12 e 65 anos, afirmaram usar medicamentos dessa classe sem prescrição médica, e esses números crescem a cada ano(ORLANDI; NOTO, 2005).

Para Amaral et al. (2012), a mudança de hábitos e as características de vida dos indivíduos, vêm contribuindo para que cada vez mais, sintam necessidade de medicamentos que controlem a ansiedade, o estresse e auxiliem no processo de conciliar e manter o sono. A rotina de vida, cada vez mais agitada, a necessidade de trabalhar por várias horas, a concorrência, entre tantos outros fatores, fazem com que a vida dos indivíduos, seja cada vez mais agitada e a pressão do cotidiano seja cada vez maior, de modo que essas pessoas passam a buscar uma forma de reequilibrar seu corpo e sua mente, muitas vezes, por meio do uso de medicamentos controlados(LARANJEIRA; CASTRO, 1999).

4 Metodologia

O presente trabalho será desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, visando compreender de que forma os benzodiazepínicos agem no organismo dos indivíduos, com ênfase em idosos, de modo a verificar as melhores opções de retirada do medicamento dos pacientes, para que não sofram dependência, tampouco cometam abusos no consumo do mesmo.

Os dados foram selecionados a partir de bases de dados confiáveis, tais como Scielo – Scientific Electronic Library Online, BIREME – Portal Regional da BVS, Redalyc – Red de Revistas Científicas de America Latina y El Caribe, além de sites de universidades brasileiras.

Com isso, deseja-se desenvolver uma base teórica clara, objetiva e completa a respeito do tema selecionado e, assim, melhorar a qualidade de atuação do pesquisador, permitindo-lhe expandir sua base de conhecimentos.

Com a pesquisa bibliográfica, espera-se obter dados relevantes sobre o abuso de medicamentos benzodiazepínicos, principalmente entre idosos, e as melhores formas de retirada dos mesmos, visando minimizar os impactos sobre a saúde e qualidade de vida dos mesmos e, com isso, assegurar-se de que não estão correndo o risco de abusarem desses medicamentos e de sofrer reações graves e severas em função dessa conduta, muito comumente percebida nos dias atuais, entre pacientes que utilizam-se de benzodiazepínicos.

Além de levantar dados teóricos, tem o intuito de verificar os prontuários dos pacientes atendidos da ESF na qual atua e que consomem medicamentos benzodiazepínicos, de modo a conhecer as doses que consomem, bem como o tempo durante o qual os consomem. Além disso, serão selecionados 10 pacientes idosos, que serão contatados por telefone ou nas visitas dos agentes de saúde. Receberão uma explicação detalhada do estudo e sua importância, para que os profissionais de saúde possam auxiliá-los a não ficarem dependentes e não incorrerem no uso abusivo desses medicamentos, situações que podem apresentar resultados graves, inclusive, levar a óbito.

Seus dados serão mantidos em sigilo, de modo que se sintam mais confortáveis para responder os questionamentos de forma honesta e clara. O sigilo será fortemente enfatizado com os pacientes, já que muitos podem sentir-se receosos de responder aos questionamentos e passar por dificuldades posteriores, como o cancelamento da prescrição em função de o próprio paciente ter consumido doses de medicamentos maiores do que as recomendadas, por exemplo.

Esses pacientes serão questionados sobre terem, eventualmente, comunicado ao médico que prescreveu o BZD, alterações e efeitos adversos, bem como, a alteração na dosagem que tenha sido por eles próprios realizada. Além disso, será necessário verificar se o próprio médico solicitou alterações na dosagem, questionando-se os entrevistados sobre os

principais impactos que sentiram em sua vida e atividades cotidianas, após o início da ingestão do medicamento prescrito.

Além disso, esses pacientes serão convidados a participar de palestras conduzidas pelo pesquisador, a respeito dos efeitos e das possíveis reações adversas que podem surgir do consumo exacerbado desses medicamentos, visando desenvolver entre seus usuários idosos, a consciência de que a administração em doses acima daquelas prescritas, poderá, eventualmente, conduzi-los à morte. Serão realizadas quatro palestras, uma a cada semana do mês de março.

Pacientes de outras faixas etárias, que desejarem participar das palestras, também poderão fazê-lo, de modo que se torne possível estabelecer nos indivíduos, a consciência precoce, de que o abuso de medicamentos é perigoso, causa danos à saúde e pode levar, não apenas à dependência, mas à sequelas graves e à morte.

Serão desenvolvidas e impressas pelo pesquisador, pequenas cartilhas, com as principais informações a serem compartilhadas com os indivíduos que consomem BZDs, material a ser entregue nas palestras, porém, também disponível na unidade de saúde para que indivíduos com prescrição de BZDs, que não participaram das palestras. Os médicos que ali atuam, receberão cópias dessas cartilhas, e sempre que fizerem a prescrição de BZDs, em qualquer idade, deverão entregar uma cópia para os pacientes.

Para a implementação adequada das medidas citadas, o pesquisador necessita de um prazo de 60 dias, para que possa analisar os prontuários, desenvolver os materiais, entrar em contato com os pacientes, realizar as palestras, além de outros procedimentos necessários. Esse prazo, contempla a análise dos prontuários de atendimento, bem como, o contato com os pacientes, para verificar a aceitação em participar do estudo conduzido e a verificação dos resultados.

As atividades citadas, serão desenvolvidas na Unidade de Saúde da Vila Esperança, em Imbituba - SC, que realiza entre 350 e 400 atendimentos ao mês. Não é de conhecimento do pesquisador quantos desses pacientes recebem a prescrição de BZDs, de modo que a análise dos prontuários, torna-se essencial, porém, diante de um número tão expressivo de atendimentos, o auxílio de secretárias e agentes de saúde, visando manter o prazo estabelecido para os estudos a serem desenvolvidos.

Todos os resultados, tanto das entrevistas quanto de informações obtidas por meio de consultas, conversas e entrega de cartilhas aos pacientes que consomem BZDs, serão devidamente registrados, para que seja possível apresentá-los de forma coerente, com os objetivos e, assim, levar ao pesquisador o seu maior desenvolvimento profissional e acadêmico,

5 Resultados Esperados

Em função do aumento do consumo de Benzodiazepínicos em todo o mundo, inclusive no Brasil, este é um tema que precisa ser discutido de forma constante, visando encontrar estratégias para minimizar o problema.

No caso dos idosos, o consumo, além de acentuado, gera riscos muito maiores do que ocorre com pessoas jovens, de modo que a situação torna-se um problema de saúde pública e precisa ser priorizado.

Nesse sentido, espera-se, com o presente trabalho, alterar os padrões de consumo de benzodiazepínicos entre os pacientes atendidos na ESF Vila Esperança, em Imbituba – SC, por meio de uma atividade de acompanhamento com cunho educacional, demonstrando aos usuários desses medicamentos os riscos que correm de dependência e os perigos do abuso dessas substâncias.

Nesse sentido, espera-se que as atividades educacionais, como palestras, cartilhas e conversas pessoais, sejam capazes de alterar os hábitos de consumo desses pacientes, levando-os a reduzir a quantidade ingerida diariamente ou, ainda, parar com o uso dessas substâncias, antes que a dependência ou a tolerância ocorram.

No período de aplicação das atividades, acredita-se ser possível alterar os hábitos de 10% dos usuários de BZDs, por se tratar de um período curto, todavia, como serão entregues materiais que ficarão de posse dos pacientes, espera-se que ao longo dos meses esse percentual torne-se ainda maior, já que trabalhos educativos continuam surtindo efeito por mais tempo.

Referências

- AMARAL, B. et al. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. Londrina, n. 30, 2012. Curso de Especialização em Farmacologia, Centro Universitário Filadélfia – Unifil. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- AUCHEWSKI, L. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 1, p. 24–31, 2004. Citado na página 16.
- BERNIK, M. A. et al. Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. *J Bras Psiq*, v. 40, n. 4, p. 191–198, 1991. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Sistema de Informação da Atenção Básica 2014*. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 28 Dez. 2015. Citado na página 10.
- COELHO, F. et al. *Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas*. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Junior., 2006. Citado na página 17.
- COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL. Uso racional de psicofármacos. Subsecretaria de ações e serviços de saúde., Rio de Janeiro, n. 1, 2006. Citado na página 16.
- FILHO, P. T. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Esc. Anna Nery*, v. 15, n. 3, p. 581–586, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- FRASER, A. D. Use and abuse of the benzodiazepines. *Ther Drug Monit*, v. 20, n. 5, p. 481–489, 1998. Citado na página 17.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Informações sobre os municípios brasileiros*. 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 23 Dez. 2015. Citado na página 10.
- LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. *EDUSP*, p. 187–198, 1999. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.
- MATIONI, L. et al. Prevalência no uso de benzodiazepínicos por uma população assistida por programa de saúde da família. *Revista contexto e saúde*, p. 23–27, 2005. Citado na página 16.
- NOTO, A. R. et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do estado de são paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 2, p. 68–73, 2002. Citado na página 16.
- OLIVIER, H.; GERALD, M. J. F.; BABIAK, B. Benzodiazepines revisited. *J La State Med Soc*, p. 483–485, 1998. Citado na página 16.

- ORLANDI, P.; NOTO, A. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de são paulo. *Rev Latino-am Enfermagem*, p. 896–902, 2005. Citado na página 18.
- PASSARELLI, M. *Medicamentos inapropriados para idosos: um grave problema de saúde pública*. Brasília: Boletim Informativo FÁrmaco Vigilância., 2006. Citado na página 17.
- SILVA, J. A. *História dos Benzodiazepínicos*. São Paulo: EDUSP, 1999. Citado na página 16.
- TEIXEIRA, J. J. V.; LEFEVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 207–213, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.