



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MANOEL CÉLIO MOURA JÚNIOR

USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE
PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE

FORTALEZA

2018

MANOEL CÉLIO MOURA JÚNIOR

**USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE
PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Coordenação do Curso de
Especialização em Saúde da Família,
modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)
- Núcleo Do Ceará, Núcleo de
Tecnologias em Educação a Distância
Em Saúde, Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Ma. Surama Valena
Elarrat Canto

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

J1u JUNIOR, MANOEL CELIO MOURA.
USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE PACIENTES DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE / MANOEL CELIO MOURA JUNIOR. – 2018.
26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Me. Surama Valena Elarrat Canto.

1. Ansiolíticos. 2. Conhecimentos, . . 3. Atitudes. 4. Práticas em Saúde. 5. Uso de Medicamentos. I.
Título.

CDD 362.1

MANOEL CÉLIO MOURA JÚNIOR

USO CRÔNICO E INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE
PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 3 de agosto de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. SuramaValena Elarrat Canto (Orientadora)
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA/CE

Prof^ª. Ma. Izautina Vasconcelos de Sousa
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Prof^ª. Ma. Nayara de Castro Costa Jereissati
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA/CE

RESUMO

Objetivo: orientar pacientes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre os efeitos do uso crônico dos benzodiazepínicos (BZD). **Método:** pesquisa quantitativa, envolvendo pacientes atendidos na Microárea da Equipe Rosa de uma determinada UBS, situada na cidade de Fortaleza-CE, Brasil, identificando o perfil destes: sexo, faixa etária, motivo do uso dos benzodiazepínicos e tempo de uso. Posteriormente, realizada revisão integrativa sobre o assunto, a partir de publicações de artigos indexados nas bases de dados Scielo e PubMed, nos anos de 1996 a 2016. **Resultados:** o presente estudo avaliou 200 usuários de BDZ. O sexo feminino correspondeu a 81% (162 pacientes) e o masculino, 38 (19%), a faixa etária predominante foi de 19 a 93 anos, em uso de longa data ou não, com variação de meses a quarenta anos em média. As patologias que mais se destacaram para o uso foram: ansiedade, depressão, nervosismo e insônia. **Conclusão:** devem-se buscar estratégias de atendimento, criando espaço de orientação na Unidade Básica acerca da ansiedade e depressão, objetivando sensibilizar os profissionais de saúde e transmitir conhecimento ao paciente.

Palavras-chave: Ansiolíticos. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde. Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: to guide the patients of a specific Basic Health Unit (BHU) about the effects of chronic benzodiazepine (BZD's) use. **Method:** this is a quantitative research involving the patients that are treated in the Pink Team Microarea of a specific BHU, located in the city of Fortaleza-CE, identifying their profile as: gender, age range, reason for the use of benzodiazepines and time of use. Afterwards, an integrative review was carried out on the subject, based on the publications of articles indexed in the databases Scielo and PubMed, from 1996 to 2016. **Results:** the present study evaluated 200 users of BDZ's. The female gender accounted for 81% (162 patients) and the male patient (19%), the predominant age group was 19 to 93 years old, in long-term or non-long-term use, varying from months to forty years on average. The pathologies that most stood out for its use were: anxiety, depression nervousness and insomnia. **Conclusion:** it's necessary to seek care strategies, creating orientation space in the Basic Unit about anxiety and depression, aiming to sensitize health professionals and transmit knowledge to the patient.

Keywords: Anti-Anxiety Agents. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Drug Utilization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PROBLEMA	8
3 JUSTIFICATIVA	10
4 OBJETIVOS	11
4.1 GERAL.....	11
4.2 ESPECÍFICOS	11
5 REVISÃO DE LITERATURA	12
6 METODOLOGIA	17
7 CRONOGRAMA	19
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	20
9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	21
10 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o homem utiliza substâncias químicas que causam alteração no nível de consciência, ou que produzem reações físicas ou mentais temporariamente prazerosas. Atualmente, são poucos os indivíduos que não utilizam alguma substância com este fim, principalmente quando se consideram substâncias legalmente aceitas, como a cafeína, o tabaco e o álcool (BONAFIM, 2012).

Nesse contexto, as drogas psicotrópicas se destacam, dentre elas, os benzodiazepínicos (BDZ) estão entre os mais prescritos no mundo inteiro. Constituem a terceira classe de drogas mais prescritas no Brasil, sendo utilizados por, aproximadamente, 4% da população para o tratamento da ansiedade e do distúrbio do sono (NORDON *et al.*, 2009). Tais problemas são comuns e crescentes na sociedade atual, visto que a sociedade moderna vivencia elevado nível de estresse. Vale, pois, ressaltar que o consumo de BDZ dobra a cada cinco anos. A Vigilância Sanitária no Brasil, inclusive, controla a dispensação desta através da Portaria SVS/MS, de 12 de maio de 1998, mas, ainda são utilizados de forma incorreta e ilegal (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Os BZD são fármacos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), possuem ação ansiolítica, sedativa, miorrelaxante e anticonvulsivante. Foram introduzidos no mercado na década de 1960, a partir da descoberta acidental do Clordiazepóxido e, desde então, tornaram-se um dos grupos de medicamentos com propriedades ansiolíticas mais prescritas em todo o mundo. A ação se deve à interação com os receptores do Ácido Gama Aminobutírico (GABA), importante neurotransmissor inibitório no cérebro, cujos benzodiazepínicos atuam potencializando este efeito inibidor (FORSAN, 2010).

Segundo Medeiros (2004), o consumo de BDZ é maior entre as mulheres, como tratamento dos estados de ansiedade, e entre os idosos, como indutor do sono. Tais drogas apresentam efeitos colaterais, como sonolência, falta de memória, confusão mental e diminuição da atividade psicomotora.

A grande preocupação é com os efeitos mais agressivos causados pelo uso prolongado desses medicamentos que, quando usados em doses maiores que o recomendado e por um período maior que o necessário para o tratamento, é capaz de gerar problemas de tolerância, dependência e crises de abstinência durante a retirada desses medicamentos (BONAFIM, 2012).

Estudos tentaram explicar as razões pelos quais tantos profissionais médicos prescrevem tais medicamentos de forma inadequada. Em estudo proposto por Dybwad *et al.* (1996), os médicos transferem a responsabilidade da prescrição a terceiros, a saber: às dificuldades do próprio sistema de saúde, no que se refere à escassez de recursos, a outros médicos e/ou aos próprios pacientes que relutam ao desmame ou à descontinuidade do uso.

O autor deste projeto é médico da Estratégia Saúde da Família e Comunidade, inserido na Microárea da Equipe Rosa de uma determinada UBS, situada na cidade de Fortaleza-CE. O uso crônico e irracional dos BDZ também se faz presente entre os pacientes da referida microárea, conforme observado durante o período de junho de 2017 a maio de 2018. São muitos pacientes em uso crônico da medicação, vários dependentes de tais drogas, e outros que não conhecem o real motivo que os levaram a iniciá-las. Alegam, dentre outras justificativas, que não foram esclarecidos pelos profissionais médicos sobre os riscos do uso prolongado dessas medicações. Outros, porém, apesar de terem iniciado o desmame, reconhecem a dificuldade de retirada da droga, quer seja pela iniciativa de desmame em tempo inadequado, quer seja pela dependência adquirida.

Portanto, este estudo tem por objetivo, compreender a prática de prescrição e o uso crônico e inadequado dos benzodiazepínicos em pacientes atendidos em uma UBS do município de Fortaleza, a partir de conversas em consultas e realizando revisão integrativa sobre o assunto. Estudo justificável pela necessidade de identificar as principais falhas neste processo, as quais acarretam grande problema de saúde pública.

2 PROBLEMA

Os BDZ possuem cinco propriedades principais: sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. Atualmente, são mais indicados para tratar estados de ansiedade e insônia pela eficácia terapêutica (ROTHER, 2007).

O uso de um benzodiazepínico como medicamento de escolha no tratamento dos transtornos de ansiedade se deve a algumas vantagens que apresentam em relação a outros ansiolíticos, como: alto índice terapêutico; baixo risco de interações farmacológicas, devido à indução de enzimas hepáticas que aceleram o metabolismo impedindo que os fármacos permaneçam mais tempo no organismo causando possíveis interações entre eles; e os efeitos sobre as funções cardiovasculares e autônomas são mínimos (XAVIER, 2010).

Como indutores do sono, os BDZ atuam reduzindo o tempo que se leva para dormir e aumentam a duração total do sono, porém esses efeitos tendem a cair quando esses medicamentos são usados por mais de duas semanas. O mecanismo de ação dessas drogas se baseia no aumento da atividade de um importante neurotransmissor inibitório no cérebro, o Ácido Gama Aminobutírico (GABA), atuando seletivamente nos receptores GABA A (FORSAN, 2010).

A segurança dos BDZ é comprovada pelo baixo risco de toxicidade, alto índice terapêutico e raros casos de overdose, que ainda podem ser revertidos devido à existência de um eficaz antagonista, o Flumazenil, que neutraliza os efeitos de uma superdosagem. Entretanto, os efeitos colaterais são acentuados na maioria dos usuários, principalmente pelo uso inadequado desses medicamentos (BRASIL, 2008).

De acordo com Orlandi (2005), os efeitos colaterais relacionados ao uso prolongado dos BDZ são a tolerância, sendo necessário ajuste de dose para eficácia terapêutica, e a dependência, o que dificulta a retirada do medicamento.

Tais drogas, mesmo se usadas em doses terapêuticas normais, apresentam como fatores adversos: sonolência, confusão mental, amnésia e falta de coordenação motora, afetando, principalmente, as habilidades manuais do usuário (TURATO, 2010).

A proposta do estudo é intervir positivamente entre pacientes da microárea da equipe rosa, território de maior atuação do autor deste projeto, orientando-os sobre os efeitos do uso crônico dos benzodiazepínicos. Afinal, a escolha do medicamento envolve, sobretudo, avaliação crítica do médico em relação à necessidade do paciente,

com orientação adequada acerca da forma correta de uso, alertando sobre possíveis efeitos colaterais. O desmame da terapêutica em tempo hábil, de modo a não gerar dependência, poderá reduzir os efeitos adversos de tais medicações.

3 JUSTIFICATIVA

O crescente uso de benzodiazepínicos devido à busca cada vez maior por medicamentos que aliviem os sintomas de estresse e ansiedade gera preocupação quanto à desinformação sobre as consequências do uso crônico desses medicamentos, que mesmo sendo controlados por receita especial, ainda apresentam problemas pelo uso indevido (BRASIL, 2008).

É provado que os efeitos colaterais de benzodiazepínicos podem se manifestar mesmo em doses terapêuticas normais. Porém, quando usados de forma indevida e/ou prolongada, esses efeitos são acentuados, gerando como principal problema a dependência e as crises de abstinência durante a tentativa de retirada desses medicamentos (BALLONE; ORTOLANI, 2005).

Torna-se, então, de grande relevância que as pessoas que fazem uso de benzodiazepínicos sejam alertadas e orientadas quanto aos possíveis efeitos colaterais desses medicamentos, sendo essencial a participação de profissionais médicos e farmacêuticos, como provedores de informação e orientação da forma correta de uso, bem como dos males que estes medicamentos provocam.

Este trabalho, ao analisar esta problemática inerente à saúde pública, propõe medidas, a fim de modificar a realidade dos pacientes em uso prolongado dessas medicações.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Orientar pacientes da microárea da equipe rosa de uma determinada Unidade Básica de Saúde, situada na cidade de Fortaleza-CE, sobre os efeitos do uso crônico dos benzodiazepínicos.

4.2 ESPECÍFICOS

- Estimular os médicos a orientarem os pacientes quanto aos efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, decorrentes de uso prolongado ou não;
- Incentivar os médicos a iniciarem o processo de desmame dos benzodiazepínicos em tempo hábil, de modo a evitar dependência ou tolerância à medicação;
- Associar drogas com menos efeitos colaterais ao processo de desmame dos BZD em usuários crônicos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

• CONCEITUAÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos, fármacos depressores do SNC, foram sintetizados pela primeira vez por acaso, em meados da década de 1950. A boa aceitabilidade dessa classe de medicamento no meio médico se deve às características dos BZD: eficácia ansiolítica e hipnótica e, também, ausência de efeitos adversos que representam risco de vida ou toxicidade na superdosagem (FIRMINO, 2008). No final da década de 1970, o Diazepam era um dos medicamentos mais prescritos no mundo inteiro. Os benzodiazepínicos são considerados por Forsan (2010) como o maior grupo de medicamentos sedativos e os mais consumidos mundialmente. A elevada eficácia terapêutica e os baixos riscos de intoxicação fizeram com que os médicos aderissem à indicação.

Complementando, Mate (2012, p.275) aborda que “os benzodiazepínicos são drogas que causam depressão da atividade motora, caracterizada principalmente, por diminuir a ansiedade e induzir ao sono”. O deste uso não deve exceder de três a quatro semanas, pois tais drogas podem causar dependência.

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em 2001, foram prescritas 6,96 milhões de doses de BZD como hipnóticos no mundo (CEBRID, 2003). Essa popularização dos BZD ocorreu desde a introdução no mercado, na grande divulgação da indústria farmacêutica, nas modificações que ocorriam na sociedade, no estilo e na qualidade de vida na segunda metade do século XX. Com as características desse medicamento, além da ausência das reações adversas que colocassem a vida em risco, os BZD ajudavam na melhor adaptação individual às mudanças sociais (FIRMINO, 2008). Porém, com essa ampla divulgação e a experiência médica, logo se percebeu que, apesar de seguros, não são isentos de efeitos colaterais.

• INDICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS DEBENZODIAZEPÍNICOS

Para Azevedo, Araújo e Ferreira (2016), o aumento no consumo dos benzodiazepínicos é devido à frequência cada dia maior de diagnósticos de transtornos

psiquiátricos, à introdução de novos psicofármacos, às novas terapêuticas, à automedicação, à propaganda medicamentosa e, muitas vezes, ao tratamento de qualquer sofrimento mental. No cotidiano da Unidade Básica de Saúde, as patologias que se destacam são: ansiedade, depressão, nervosismo e insônia. A maioria dos usuários com estas queixas é do sexo feminino. É o médico generalista quem inicia a prescrição dos benzodiazepínicos e, posteriormente, o acompanhamento é realizado pelo psiquiatra. Neste sentido, a prescrição desses medicamentos na Atenção Básica precisa ser revista com mais atenção pelos profissionais médicos e gestores, sabendo-se que o consumo desses medicamentos pode gerar dependência se o uso for prolongado.

De acordo com o Manual de Condutas Médicas (2003), a ansiedade é uma experiência normal do ser humano, benéfica para sobrevivência e melhor desempenho. Quando as manifestações são desproporcionais ao esperado em intensidade, duração, interferência ou frequência, tornando-se uma experiência desagradável e, em geral, acompanhada de alterações somáticas, é considerada patológica. A ansiedade é a que mais apresenta demanda potencial para os serviços de saúde.

Em relação à depressão, esta é uma doença que se caracteriza pelo humor depressivo, pela perda de interesse e prazer nas atividades habituais, pela diminuição da energia, com sensação de cansaço, que acarreta diminuição no ritmo das atividades. Podem estar presentes outros sintomas, como falta de concentração e atenção, baixa autoestima, sentimento de culpa ou inutilidade, pessimismo, alterações do apetite, do peso corporal e alterações do padrão do sono (INSTITUTO PARA DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE, 2002).

No que se refere à prescrição de BDZ para pacientes grávidas, avaliação bem criteriosa é fundamental, pois, por serem altamente lipossolúveis, estas drogas distribuem-se extensivamente a todos os tecidos e atravessam a barreira hematoencefálica e placentária com facilidade, aumentando a chance de anomalias congênitas e problemas neonatais (AUSTIN; MITCHELL, 1998).

Os BZD constituem uma das classes farmacológicas com maior índice terapêutico (BERNIK, 1999). Em relação aos efeitos adversos, embora sejam considerados seguros, existem restrições à utilização devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados em grande maioria à depressão do sistema nervoso central, prejuízo de memória e o de desempenho psicomotor, a dependência fisiológica, comportamental e psicológica são os diversos efeitos adversos encontrados.

Para Mendonça *et al.* (2008) e Barbone *et al.* (1998), os efeitos dos BZD prejudicam o desempenho psicomotor, pois as tarefas nas quais mais interferem são as que envolvem manutenção da atenção, velocidade de desempenho e precisão ou rapidez de reflexos. Estes também afetam a capacidade de julgamento, sendo que os sujeitos podem não ser capazes de perceber o detrimento do próprio desempenho, o que os torna mais vulneráveis a acidentes.

- **PRESCRIÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS**

Há muitos anos, os BZD vêm se popularizando entre médicos e, principalmente, entre os pacientes que, a cada dia, tornam-se mais dependentes dessa substância, ultrapassando a necessidade fisiológica para a comportamental pelo tempo de uso do medicamento, que, em muitos casos, passam de anos (BERNIK, 1999).

Segundo Nordon e Hübner (2009), o clínico geral normalmente é o primeiro a receber as queixas de fundo psicológico ou psicossocial. Se, neste momento, for iniciada a prescrição de BZD, de forma errada ou desnecessária, inicia-se um ciclo vicioso que pode perdurar por vários anos. Visto isso, é importante que os clínicos gerais conheçam muito bem os BZD e saibam usá-los de forma adequada e com cautela.

Vários estudos demonstram que a prescrição dos BZD é mais comum entre mulheres em idade média de 38 a 70 anos e, conforme a idade, o uso aumenta. Outro fator de relevância é o perfil das mulheres, muitas têm somente o ensino primário ou nenhuma escolaridade, e são casadas ou vivem com parceiros (NORDON; HÜBNER, 2009).

Em estudo realizado por Mendonça e Carvalho (2005), verificou-se que o uso de benzodiazepínicos em mulheres acima de 60 anos é intenso, sendo o mais utilizado o Diazepam, seguido por outros, como Alprazolam, Clonazepam, Bromazepam e Lorazepam. As pacientes passam a controlar o próprio uso dos BZD, determinando quantos comprimidos tomar, quando devem usar o remédio e precisam ter a quantidade suficiente para se sentirem seguras. Esse uso indiscriminado pode ser uma ameaça à saúde das pacientes dependentes dessa classe de medicamento, embora devam ser utilizados por um curto período de tempo, na realidade, o que é observado é a continuidade do uso por um tempo de tratamento indeterminado.

Diante desse fato, é necessário racionalizar o uso excessivo destes medicamentos que vêm se transformando a cada dia em um problema de saúde pública. A indicação deve ser pautada pela administração de doses terapêuticas menores e, também, por um tempo menor por causa dos riscos de dependência e abuso (SWEETMAN, 2005).

- **PACIENTES DEPENDENTES DE BENZODIAZEPÍNICOS: DESAFIO PARA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

O uso indevido de BZD é um problema sério, enfrentado no dia a dia pelos profissionais de saúde inseridos na Estratégia de Saúde e que envolve também a família, e diretamente os médicos que são os responsáveis pela prescrição. A desinformação do médico sobre os possíveis efeitos adversos desse medicamento, quando usado indevidamente pelo usuário, parece ser um dos principais fatores que favorece este fenômeno que se confirma ao se fazer uma simples conferência do canhoto do bloco de receitas azuis, os benzodiazepínicos são os mais prescritos (BALLONE; ORTOLANI, 2005).

Os fatores que desencadeiam a manutenção da prescrição continuada por alguns médicos devem ser considerados, dentre eles, a tendência à medicalização excessiva do paciente e a onipotência, que compreende a tendência dos médicos em não esgotar esforços para melhorar a qualidade de vida do usuário. Este, por sua vez, pode manipular a situação, favorecendo o abuso de medicamentos controlados, o que confronta com a característica e dificuldade do médico em “dizer não” quando lhe é solicitada a prescrição de algum benzodiazepínico (BERNIK, 1999).

A procura pelo serviço de saúde para resolução de um problema familiar, econômico e social pode desencadear em outra problemática, a dependência de um BZD. No entanto, a dependência dos benzodiazepínicos aparece como ameaça para as pacientes, pois a ausência do medicamento é um sofrimento, uma tortura (NORDON, 2009).

Um comportamento característico e muito comum do usuário dependente de benzodiazepínico é a “procura da droga”. Os pacientes empregam várias estratégias para adquirir o medicamento controlado, tornando tensa a relação médico/paciente e causando situação de desconforto ao médico, que se sente “forçado” pelo paciente a prescrever o medicamento, sem indicação clínica evidente. Os profissionais da saúde

participam desses tipos de uso, devido à desatualização sobre os efeitos farmacológicos dos medicamentos, à falta de profissionalismo e ética na relação com o paciente (NORDON, 2009).

Segundo Mendonça e Carvalho (2005), no Brasil, apesar da comercialização dos benzodiazepínicos ser controlada, os mesmos permanecem sendo vendidos ilegalmente, com utilização incorreta a partir de receitas adulteradas, falsificadas, rasuradas e vencidas. Além disso, os efeitos colaterais (como a diminuição da atividade psicomotora), as interações com outras drogas (como o álcool) e a possibilidade de desenvolver tolerância e dependência, nem sempre são esclarecidos pelos médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Acrescenta-se a isso que o controle do consumo de benzodiazepínicos, geralmente, é falho.

Conforme Bordim (2012, p.195), para que a equipe de saúde da família desempenhe bem seu trabalho, com reflexos positivos na assistência, é preciso organizar o processo de trabalho, capacitar os profissionais envolvidos na assistência, bem como “ênfatizar a escuta qualificada a fim de se prevenir o consumo excessivo e desnecessário de psicotrópicos, estimulando o autocuidado, a saúde mental e diminuindo a incapacidade funcional decorrente da reação adversas dos medicamentos”.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem romper com os próprios preconceitos e mudar o modo de perceber o paciente para “desempenhar a sua função e exercer o comprometimento com o outro precisa adquirir um pouco de desprendimento para conseguir realizar um trabalho em prol desses usuários e seus familiares” (RIBEIRO *et al.*, 2010, p.381).

Persistir no controle mais rigoroso na confecção das receitas controladas, conscientizar o profissional médico sobre a disseminação medicamentosa e instruir os pacientes sobre os malefícios do uso prolongado dos BZD ainda é a melhor alternativa para reduzir essa utilização desordenada que atinge a sociedade moderna.

6 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa, realizada em uma UBS, na microárea rosa, no município de Fortaleza-CE, envolvendo os pacientes que são atendidos em consultas programadas ou em demanda espontânea. O total de pacientes dessa amostra equivale a duzentos usuários, incluindo os do sexo masculino e feminino, da faixa etária de 19 a 93 anos. Estes pacientes são atendidos, normalmente, às segundas-feiras, durante o atendimento de usuários classificados como Saúde Mental.

A microárea em questão envolve cerca de 7.000 usuários, extrapolando o número máximo preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), realidade também para as outras três microáreas que compõe a Unidade de Saúde que é campo de estudo. No total são quatro equipes de saúde das quais apenas duas se encontram completas. As outras duas estão sem um médico há mais de um ano. Logo, a maioria dos pacientes está com patologias descompensadas e contam com o suporte dos dois únicos médicos que estão à frente das outras equipes de saúde. Na UBS supracitada, o horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira, das 7h às 19h. Nem todos os horários de atendimento contam com a figura do médico. Há sempre pelo menos um enfermeiro em atendimento na Unidade, a fim de dar vazão aos problemas de saúde dos usuários, sendo eles dois celetistas e dois concursados.

Através dos atendimentos realizados pelo autor deste projeto, foi possível traçar um perfil dos pacientes em uso crônico ou inicial de BDZ. Ainda nesta oportunidade, foi investigada a causa do início do uso destas drogas. A revisão do prontuário eletrônico permitiu o resgate de informações substanciais para o presente estudo. Não houve critério de seleção dos pacientes. Conforme a demanda, foi-se realizando a revisão do prontuário e buscas informações necessárias, especialmente o tempo de uso e o motivo para ter sido iniciada a medicação.

A pesquisa em saúde é considerada por Leopardi (2002) mais do que uma incorporação de conteúdos científicos ao saber cotidiano; é aprender a perceber, é sentir, é pensar a saúde sobre as condições em que se realiza. No que se refere à pesquisa qualitativa, esta envolve uma amostra relativamente pequena de obras que versam sobre um determinado tema e, através de um estudo detalhado de cada uma delas, é

estabelecido um paralelo com as dinâmicas atuais bem como com o percurso histórico que as antecedeu.

Já a pesquisa quantitativa é uma classificação do método científico que utiliza diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações para um determinado estudo. É realizada para compreender e enfatizar o raciocínio lógico e todas as informações que se possam mensurar sobre as experiências humanas. Neste tipo de pesquisa, os meios de coleta de dados são estruturados através de questionários de múltipla escolha, entrevistas individuais e outros recursos que tenham perguntas claras e objetivas. E estes devem ser aplicados com rigor, para que se obtenha a confiabilidade necessária para os resultados. Trata-se de um tipo de pesquisa muito comum no mercado, pois prioriza os resultados numéricos dos estudos propostos para avaliar os comportamentos e opiniões dos indivíduos de um determinado grupo ou população.

Foi realizada, ainda, revisão integrativa sobre o assunto, método de pesquisa utilizado desde a década de 1980, no âmbito da Prática Baseada e Evidência (PBE), que envolve a sistematização e a publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde, a fim de que sejam úteis na assistência, enfatizando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo deste tipo de estudo é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional (FIRMINO, 2008).

Formulada na primeira etapa a pergunta norteadora, que neste estudo foi: qual o motivo do uso abusivo dos benzodiazepínicos em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde? Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão dos estudos na literatura. Os artigos usados como referência para o estudo foram publicados no período compreendido entre os anos de 1996 e 2016 nas bases de dados Scielo e PubMed, usando os seguintes descritores: ansiolíticos; conhecimento, atitudes e práticas em saúde; uso de medicamentos e benzodiazepínicos.

Os critérios de inclusão foram: estudos que apresentassem os descritores utilizados, periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas citadas, artigos escritos em português, disponíveis gratuitamente e na íntegra, publicados entre os anos de 1996 a 2016. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, monografias, cartas ao editor e cartas ao leitor. Por meio da leitura de todas as publicações encontradas, cujos conteúdos respondiam à questão norteadora proposta, as informações foram retiradas e,

posteriormente, elaborada a análise crítico-intervencionista que será apresentada ao longo do presente trabalho.

7 CRONOGRAMA

Atividades	Meses/ano
Pesquisa de campo e entrevista	Junho/2017 a abril/2018
Revisão de Literatura	Janeiro a julho/2018
Coleta de dados	Junho/2017 a abril/2018
Elaboração do presente trabalho	Abril a julho/2018

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para execução do plano de ação, será necessário, sobretudo, a conscientização dos médicos e da equipe de saúde, de modo geral, no que se refere ao início e desmame dos benzodiazepínicos. A participação ativa dos agentes comunitários de saúde na busca de usuários crônicos dessas medicações será fundamental no processo de desmame, visto que estes poderão trazer as demandas à Unidade de Saúde, de forma mais rápida e eficaz. Médicos e enfermeiros poderão se utilizar de rodas de discussão, onde poderão enfatizar os malefícios do uso crônico dos BDZ, mostrando que é possível descontinuar o uso dessas drogas de forma saudável e gradual.

9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apesar dos efeitos benéficos dos BDZ, ainda que temporariamente, com ampla divulgação e experiência médica, logo se percebeu que tais medicamentos não estão isentos de efeitos adversos.

Para Bordim (2012), o aumento no consumo dos BDZ é devido à frequência, cada dia maior, de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, à introdução de novos psicofármacos, à propaganda medicamentosa e, muitas vezes, ao tratamento de qualquer sofrimento mental, ainda que tais medicações não sejam as de primeira escolha em determinadas situações. A maior aplicação deste fármaco, atualmente, é no tratamento de possíveis casos de ansiedade.

No cotidiano da UBS, as patologias que se destacam são: ansiedade, depressão, nervosismo e insônia. Este fato se confirma na microárea da UBS que foi palco deste estudo. A maioria dos usuários é idoso, do sexo feminino. O tempo de uso destes psicofármacos, no presente estudo, variou de meses a 40 anos em média.

Muitas vezes, a prescrição é realizada pelo médico generalista, importante ressaltar que a prescrição correta dos BDZ deve considerar três aspectos: a necessidade, a intermitência e a curta duração do tratamento. Portanto, é preciso analisar, cautelosamente, a história clínica e psicológica do doente, os hábitos de vida, a real necessidade do medicamento, por quanto tempo é necessário e, principalmente, esclarecer quanto aos riscos dos efeitos colaterais (FIRMINO, 2008).

O presente estudo avaliou 200 usuários de BDZ. O sexo feminino correspondeu a 81% (162 pacientes) e o masculino a 38 pacientes (19%), com faixa etária predominante entre 35-65 anos.

Com relação ao tempo de uso do BDZ, foi verificado que existem pacientes que estão apenas iniciando a medicação, assim como existem aqueles que fazem uso crônico, a cerca de 40 anos, sendo esse o máximo de tempo identificado. Também foi observado que, em virtude do uso crônico dessas substâncias, alguns profissionais se propuseram a realizar o desmame, porém, não foi obtido sucesso em praticamente todos os casos, demonstrando os efeitos deletérios dessas medicações.

As patologias que se destacam são: ansiedade, depressão, nervosismo e insônia. O resultado do estudo confirma as estatísticas e as informações obtidas através da literatura moderna, uma vez que grande parte destes usuários iniciou estas drogas para o tratamento de ansiedade ou insônia (BORDIM, 2012).

Verificou-se, ainda, que muitos deles não são regularmente acompanhados por um profissional médico na própria UBS, muito menos por um psiquiatra. Alegam, dentre outras causas, as constantes mudanças de médicos na equipe ou mesmo a carência de médico na estratégia, além do abandono ao tratamento e da dificuldade de marcação de consultas de seguimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O que acontece, na prática, é a renovação dessas medicações sem, pelo menos, realizar o mínimo exame clínico do paciente, a fim de identificar a evolução do tratamento e possíveis efeitos colaterais. Desta forma, contribui-se, cada vez mais, para o uso indiscriminado dessa classe de drogas, bem como para o surgimento da dependência e, conseqüentemente, dos efeitos colaterais.

Em se tratando de efeitos adversos, de modo geral, sabe-se que estas medicações causam depressão do sistema nervoso central. O prejuízo da memória e do desenvolvimento psicomotor, a dependência fisiológica, comportamental e psicológica são os mais comuns e relatados pelos usuários envolvidos no estudo. Para Mendonça *et al.* (2008) e Borbone *et al.* (1998), o efeito dos BDZ prejudica o desempenho psicomotor, pois as tarefas nas quais estes medicamentos mais interferem são as que envolvem manutenção da atenção, velocidade de desempenho e precisão ou rapidez de reflexos.

Logo, é fundamental a instituição de um cuidado mais próximo desses usuários no contexto da Atenção Primária, com consultas de retorno sendo devidamente agendadas pelos médicos da estratégia e que os agentes comunitários de saúde possam continuar a busca ativa de pacientes que abandonaram o seguimento ou que iniciaram a medicação por conta própria, além dos usuários crônicos. Assim, haverá a possibilidade de melhor esclarecê-los quanto aos riscos, de identificar os efeitos adversos, de iniciar o desmame das medicações, de negociar um novo plano terapêutico e de cuidados, além de garantir melhor qualidade de vida e de assistência pautada nas premissas da Atenção Primária.

A formação de grupos de apoio e de rodas de discussão sobre tais medicamentos, o princípio ativo e os efeitos deletérios, além da conscientização dos profissionais médicos quanto ao início, inclusive precoce, destas drogas, também é

essencial neste ínterim. As mudanças somente serão possíveis se for iniciada conscientização e racionalização da prescrição pelos médicos, aliadas à ação de busca ativa, desempenhada especialmente pelos ACS.

10 CONCLUSÃO

O uso indevido de benzodiazepínicos na UBS constitui um problema de Saúde Pública que envolve os usuários, a família e os profissionais de saúde. Percebe-se que cada vez mais aumenta o número de pacientes que buscam o atendimento médico com o único objetivo de obter um medicamento para dormir ou adormecer os problemas sociais, econômicos e familiares. A desinformação, aliada à baixa percepção das consequências e, o despreparo profissional, é um dos principais fatores que favorece este fenômeno. Muitas vezes, os integrantes da Estratégia Saúde da Família não se mostram capazes de identificar os problemas dos pacientes que abusam da medicação e, mesmo quando os identificam, não são capazes de realizar abordagem adequada ou oferecer outra estratégia de tratamento senão a medicamentosa. Este é um importante problema vivenciado no dia a dia, a medicalização, muitas vezes exacerbada.

Devem-se buscar estratégias de atendimento, criando espaço de orientação na Unidade Básica acerca da ansiedade e depressão, objetivando sensibilizar os profissionais de saúde e transmitir conhecimento ao paciente. Oficinas terapêuticas em parceria com a psicóloga e psiquiatra do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Elaborar plano de acompanhamento e monitoramento da administração do medicamento, desta forma, terão mais possibilidades de usar corretamente a medicação e de não fazer uso nocivo da mesma. O objetivo é que os pacientes depressivos/ansiosos, os poliqueixosos e os frequentadores assíduos do serviço de saúde possam ter a oportunidade de receber abordagem que não se restrinja à prescrição de um benzodiazepínico, mas que possam ser escutados em seu contexto social e respeitados com suas singularidades.

REFERÊNCIAS

AUSTIN, M.P.; MITCHELL, P.B. Psychotropic Medication in Pregnant Women Treatment Dilemmas. **Med J Aust.**, v.169, p.428-431, 1998.

AZEVEDO, A.J.P.; ARAÚJO, A.A.; FERNANDES, M.A. Consumption of anxiolytic benzodiazepines: a correlation between SNGPC data and sociodemographic indicators in Brazilian capitals. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.21, n.1, p.83-90, 2016.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V. **Psicofarmacologia para não psiquiatras, Ansiolíticos**. PsiquiWeb. 2005. Disponível em: <<http://www.psiquiweb.med.br>> Acesso em: 18 fev. 2018.

BARBONE, F. *et al.* Association of Road-Traffic Accidents with Benzodiazepine Use. **Lancet**, v.352, p.331-336, 1998.

BERNIK, M.A. **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência**. São Paulo: EDUSP, 1999.

BONAFIM, G. K. **A prescrição de benzodiazepínicos e o uso abusivo: traçando um perfil de médicos e usuários**. Especialização em Saúde da Família – Modalidade à distância. Resumos dos trabalhos de conclusão de curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica - o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://po>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde nº 344**. Normas para prescrição e venda de psicofármacos. Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2008.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Departamento de Psicofarmacologia. Haja ansiedade. Haja insônia. **Bol CEBRID**, v. 47, n.11, 2003. Disponível em: <<http://www.saude.inf.br/cebrid/boletimcebrid47.htm>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

FIRMINO, K.F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano – MG – 2006**. 108f. 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

FORSAN, M.A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das praticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 25f. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2018.

INSTITUTO PARA DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE. Programa de Saúde da Família. **Manual de condutas médicas**. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

MATE, L.M. **Uso irracional de benzodiazepínicos: revisão bibliográfica**. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina. 2012.

MENDONÇA, R.T. *et al.* Medicalização de mulheres idosas e interação com o consumo de calmantes. **Saúde Soc.**, v.17, n.2, p.95-106, 2008.

MENDONÇA, R.T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.1, n.2. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38628/41475>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

NORDON, D.G. *et al.* Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **RevPsiquiatria Rio Gd.**, v.31, n.3, p.152-158, 2009.

NORDON, D.G.; HÜBNER, C.V.K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagn Tratamento**, v.14, n.2, p.66-69, 2009.

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, n. esp., p.896-902, 2005.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.**, v.20, n.2, p. v-vi, 2007.

SWEETMAN, S.C. **Martindale: the complete drugreference**. 34rd. London: Pharmaceutical Press, 2005.

TURATO, E. R. A questão da complementaridade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. *In*: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Orgs.). **Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação**. São Paulo: Vetor Editora, 2004. p. 17- 51.

XAVIER, I.R. **O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura**. 2010. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.