



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DA SAÚDE RELACIONADO AO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS**

TALITA FIGUEIRA RODRIGUES

**Orientadora: Stella Bianca
Gonçalves Brasil Pissatto**

**São Paulo
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3 MÉTODO.....	7
3.1 Cenário.....	7
3.2 Público alvo	7
3.3 Ações	7
3.4 Avaliação/Monitoramento das ações.....	8
4 RESULTADOS ESPERADOS.....	10
5 CRONOGRAMA.....	11
6 REFERÊNCIAS.....	12
7 ANEXO.....	13

1 INTRODUÇÃO

Segundo Charney et al (2003), uma ampla diversidade de agentes tem a propensão de deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), gerando calma ou sedação (sonolência). Os Benzodiazepínicos são exemplo destes agentes, e são qualificados como sedativo-hipnóticos. Os efeitos mais ressaltados relacionados a esta classe são a sedação, hipnose, diminuição da ansiedade, relaxante muscular, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante. Os benzodiazepínicos foi inaugurada em 1961, com a introdução do clordiazepódicos na medicina clínica. Suas principais características é a sua capacidade notavelmente baixa de produzir depressão fatal do SNC.

Os benzodiazepínicos (BZDS) estão entre os medicamentos mais consumidos no mundo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). De acordo com Castro et al (2013), o uso impreciso de medicamentos é motivo de apreensão para as autoridades de vários países. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. Para atentar a população sobre os riscos da automedicação, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde visa informar os brasileiros sobre a utilização racional desses produtos.

O uso irracional de medicamentos é uma condição frequente na sociedade. A importância desse tema fica ressaltada ao se levar em conta o momento atual do SUS, que investe na ampliação e reorientação da rede básica por meio da ESF, podendo ser positivo, sendo uma chance para a reconstrução da autonomia, ou negativo, simultaneamente, constituindo uma nova e poderosa força medicalizadora respondendo às demandas que lhe chegam constitui uma política vantajosa para a indústria e preocupante para a saúde da população (TESSER, 2006).

Nordon et al (2009), relata que o consumo de fármacos pela população em grande maioria gera um aumento, principalmente quando se trata de uso impreciso de ansiolíticos e, conseqüentemente, gerando uma preocupação

maior com o fenômeno da dependência. Entre eles, os benzodiazepínicos encontram-se entre os mais consumidos em todo o mundo. Em 2004, Carvalho e Dimenstein mostraram que o grande consumo desses medicamentos gerou um problema complexo de saúde pública, atingindo dimensão importante nas relações sociais.

O uso abusivo de medicamentos, como benzodiazepínicos, é objeto de análise e de discussão em saúde pública e é, frequentemente, veiculado na imprensa brasileira (CASTRO et al, 2013). O uso prolongado de benzodiazepínicos, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência (CLARK, 2013).

O fato de haver abusos no uso de medicamentos, como exemplo os benzodiazepínicos, é um assunto importante que está sendo objeto de análise e discussão em saúde pública. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. Para isto, existe a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde, que procura conscientizar a população brasileira sobre a utilização racional desses produtos.

"Os benzodiazepínicos (BZD) são os "campeões de audiência" em termos de utilização no Brasil (e colocam o Brasil no topo de ranking dos países que mais os consomem). Ambigualmente, são motivos de revoltas e tabus no dia a dia das unidades, com usuários implorando por renovação de receitas e médicos contrariados em fazê-lo. Enfrentar esta pandemia (dada à cronicidade das altas taxas de uso) deve ser tomada como uma responsabilidade compartilhada" (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

De acordo com Toledo (1993), em estudo realizado nos serviços psiquiátricos das Casas André Luiz em relação ao uso de benzodiazepínicos revela que dos 787 pacientes estudados, 618 (78,53%), tiveram sua última avaliação psiquiátrica há mais de dois anos. Destes, 2006 (26,18%) estavam em uso de psicotrópicos, sendo 47 deles, ou 5,97% da população, sob uso de benzodiazepínicos. Os dados revelam que é imperioso um trabalho sistemático e compartilhado entre profissionais que compõem a saúde mental para que tal problema seja melhorado, uma vez que os pacientes sob uso de medicações especiais, a como de psicotrópicos, neurolépticos e

antidepressivos, necessitam de cuidados diários e consultas regulares para análise dos efeitos das medicações no seu estado geral.

Observa-se que no município de Ribeirão Branco o uso indiscriminado de benzodiazepínicos tem expandido, por decorrência à falta de profissionais especialista, e de profissionais capacitados na atenção primária para a saúde mental, viu-se a necessidade de ter intervenções visando a conscientização das equipes da saúde na tentativa de treinar e capacitá-los para viabilizar, garantir e promover o uso consciente e correto da medicação assim evitando os danos à saúde mental. Os profissionais havendo conhecimento terá cautela para prescrever os benzodiazepínicos. O especialista pode classificar as necessidades do uso da medicação. Toda a equipe tendo ciência do assunto pretende-se que haja a conscientização dos profissionais para com a população, com o objetivo de diminuir a dependência por benzodiazepínicos, tendo como consequência a melhora na qualidade da saúde mental do município.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Promover, melhorar e organizar o atendimento, visando a redução do uso de benzodiazepínicos no município de Ribeirão Branco.

2.2 Objetivos Específicos

Desenvolver e implantar projeto de educação continuada, visando o comprometimento e capacitação dos profissionais em relação à saúde mental.

Buscar apoio junto ao poder público na tentativa da contratação de profissionais especialista em psiquiatria.

3 MÉTODO

3.1 Cenário

Local: ESFs do município de Ribeirão Branco, São Paulo

3.2 Público alvo

Clientes que fazem uso abusivo de benzodiazepínicos nas ESF do município de Ribeirão Branco

Participante: Todos os profissionais que atuam no atendimento da atenção básica.

3.3 Ações

➤ Coleta de informações que será realizado através de um levantamento de dados com todos os clientes que fazem uso de psicotrópicos em cada micro área, as informações contida no questionário será :nome, número de cartão sus, data de nascimento, CID, nome dos medicamento que faz uso, por que toma a medicação e a quanto tempo. Deverá ser digitalizada as informações para formação de um possível programa, esse levantamento deve ser realizado pelos ACS, enfermeira e médico de cada unidade

➤ Palestra para as equipes de atenção básica o que e saúde mental, classificação, medicação explicar os risco benefícios, apresentar tratamentos alternativos, que não seja medicamentoso, realizar bate papo para ver as dúvidas e dificuldades que as equipes enfrentam. A palestra acontecerá nas reuniões de equipe semanalmente.

➤ Promover cursos relacionada a saúde mental mensamente aos médicos e enfermeiras.

➤ Realizar oficinas com todos os profissionais vinculados a atenção básica, assim fortalecendo as ações Inter setoriais, realizar debates, protocolos, definir fluxograma para que todos os integrantes da equipe saibam direcionar os clientes, e saibam como é composta a rede de saúde mental do

município, que serviços temos disponíveis. Participantes: médicos, enfermeiras, agente comunitário de saúde, assistência social, farmácia, psicologia enfim, todos os membros responsáveis pela saúde mental do município.

O projeto será apresentado ao gestor de saúde do município, visando adesão e apoio na realização das oficinas, palestras que deverão ser realizadas durante um período de três meses nas reuniões de equipe com todos os integrantes da atenção básica. Apresentar as planilhas com o levantamento de dados sobre a quantificação dos clientes em uso de psicotrópicos, visando a necessidade da contratação de médicos e outros profissionais capacitados em saúde mental.

3.4 Avaliação/Monitoramento das ações

A forma pela qual será avaliada o andamento adequado da intervenção será através de reuniões com as equipes, após 6 meses da implantação do projeto para verificar como a população está aceitando a esta nova forma de atendimento. Planilhas (anexo) comparativa para ver se a uma diminuição da procura dos benzodiazepínicos. Realizar questionários com os profissionais de saúde para avaliar a adesão ao projeto.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os dados coletados nas unidades, possam sensibilizar os profissionais de saúde capacitando-os para viabilizar a diminuição do uso incorreto dos benzodiazepínicos, melhorando a qualidade de vida dos usuários do serviço de saúde mental.

Desta forma este projeto pretende-se colaborar com a formação e treinamento profissional, capacitando os profissionais, gerando o fortalecimento e sensibilização por parte das equipes pretendendo-se uma boa aceitação ao projeto em questão, com o propósito de humanizar, conscientizar e qualificar o atendimento em saúde mental, assim reduzindo os danos provocados do uso equivocado dos benzodiazepínicos.

5 CRONOGRAMA

Atividades	Mai 2016	Jun 2016	Jul 2016	Ago 2016	Set 2016	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017	Abr 2017
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação Comitê de Ética	X	X										
Aplicação do Questionário nas comunidades			X	X	X							
Agrupamento dos dados						X						
Treinamento da equipe			X	X	X							
Palestras						X	X	X				
Oficinas							X	X	X			
Análise dos dados									X	X		
Apresentação dos resultados											X	
Acompanhamento do Projeto										X	X	X

6 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Benzodiazepine:** dependence, toxicity and abuse. A task force report of the American Pshysiatric Association. Washington (DC): APA, 97p. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos da Atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde. 2013; 34:176 p.

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

CASTRO, G.L.G.; et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **R. Interd.** v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013.

CHARNEY, D.S.; et al. Depression and Bipolar Support Alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in late life. **Arch Gen Psychiatry.** 60: 664-72, 2003.

CLARK, M. A.; et al. **Farmacologia Ilustrada.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NORDON, D.G.; et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev Psiquiatr.**São Paulo, v. 31, n. 3, p. 152-8, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial da saúde:** Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2002.

TESSER, C.D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface** (Botucatu) 2006; 10(20):347–362.

TOLEDO, M.L. Uso de medicação psicotrópica em uma grande instituição para deficientes mentais. **Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 15-20, 1993.

