



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



TANIUSMAR CARLOS DE CARVALHO

**USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS (BENZODIAZEPÍNICOS) POR
USUÁRIOS ATENDIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PALHA, NO MUNICÍPIO DE BUJARU, ESTADO DO PARÁ**

BELÉM – PA
2020

TANIUSMAR CARLOS DE CARVALHO

**USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS (BENZODIAZEPÍNICOS) POR
USUÁRIOS ATENDIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PALHA, NO MUNICÍPIO DE BUJARU, ESTADO DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^ª. Ms. Grace Fernanda Severino Nunes

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

C331u CARVALHO, TANIUSMAR CARLOS DE
USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS
(BENZODIAZEPÍNICOS) POR USUÁRIOS ATENDIDOS
PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PALHA, NO
MUNICÍPIO DE BUJARU, ESTADO DO PARÁ /
TANIUSMAR CARLOS DE CARVALHO. — 2020.
31 f.

Orientador(a): Profª. MSc. Grace Fernanda Severino
Nunes

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Benzodiazepinas. Psicotrópicos. Saúde da Família.
Centros de Saúde.. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

TANIUSMAR CARLOS DE CARVALHO

USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS (BENZODIAZEPÍNICOS) POR USUÁRIOS ATENDIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PALHA, NO MUNICÍPIO DE BUJARU, ESTADO DO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Ms. Grace Fernanda Severino Nunes
Orientador

Prof^ª. Dra Claudia Marques Santa Rosa Malcher

RESUMO

O objetivo foi reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Palha, no município de Bujaru, PA. Este estudo consiste em um projeto de intervenção, que abordou o delineamento de dois nós críticos: a falta de manejo dos profissionais da saúde em lidar com o uso abusivo de psicotrópicos e a falta de conhecimento dos usuários na utilização abusiva dos psicotrópicos, com 33 pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos. Referente as medicações mais utilizadas no tratamento, foram identificados o Rivotril, seguido pelo Clonazepam e Diazepam. O motivo pelo qual utilizam essas medicações foi constatado como insônia, depressão e ansiedade. Entre os 33 usuários, 75,75% possuíam receita e 24,24% não possuíam, sendo um número alarmante, uma vez que essas medicações exigem receita para serem disponibilizadas. Os usuários que afirmaram ter receita das medicações benzodiazepínicas são os mesmos afirmaram que as medicações utilizadas foram indicadas pelo médico. Em relação ao tempo de uso, a maioria faz uso entre 6 a 11 meses. A educação em saúde possibilitou um conhecimento até então desconhecido pela população, se tratando dos malefícios que os psicotrópicos podem trazer, quando utilizados indevidamente. A educação em saúde proporcionou uma experiência única, traduzindo em educação popular, como também é conhecida.

Palavras-chave: Benzodiazepinas. Psicotrópicos. Saúde da Família. Centros de Saúde.

ABSTRACT

The objective was to reduce the abuse of benzodiazepines in the coverage area of the Palha Basic Health Unit, in the municipality of Bujaru, PA. This study consists of an intervention project, which will address the delineation of two critical nodes: the lack of management of health professionals in dealing with the abuse of psychotropics and the lack of knowledge of users in the abuse of psychotropics. patients using benzodiazepines, who are registered with the FHS Straw. Referring to the most commonly used medications for treatment, Rivotril was identified, followed by Clonazepam and Diazepam. The reason they use these medications has been found to be insomnia, depression and anxiety. Among the 33 users, 75.75% had a prescription and 24.24% had no, an alarming number, as these medications require a prescription to be available. Users who claimed to have a prescription for benzodiazepine medications are the same who stated that the medications used were indicated by the doctor. Regarding the time of use, most use between 6 to 11 months. Health education made it possible to bring knowledge hitherto unknown to the population, dealing with the harm that BZDs can bring when used improperly. Health education provided a unique experience, translating into Popular Education as it is also known.

Keywords: Benzodiazepines. Psychotropic. Family Health. Health Centers.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Conhecimento dos usuários sobre os benzodiazepínicos	17
Tabela 02	Medicações mais utilizadas	18
Tabela 03	Motivo do uso dos benzodiazepínicos	18
Tabela 04	Prescrição do uso dos benzodiazepínicos	19
Tabela 05	Indicação dos benzodiazepínicos	20
Tabela 06	Tempo de uso dos benzodiazepínicos	20
Tabela 07	Conhecimento sobre os efeitos do uso prolongado dos benzodiazepínicos	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	12
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivos Gerais	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 Implicações Éticas	14
3.2 Delineamento do Estudo	14
3.3 População de Estudo	15
3.4 Variáveis do Estudo	16
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
7. REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

O cenário desse projeto de intervenção foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Palha, localizada na rua Ambrozio Correira, S/N, no bairro Palha, no município de Bujaru, no Pará.

O município de Bujaru tem uma população total estimada de 29.132 mil habitantes, está localizado na zona fisiográfica Guajarina, na margem esquerda do rio Guamá. Sabe-se, porém, que o seu território fora habitado, inicialmente, por famílias nordestinas, que ali chegaram atraídas pela fertilidade das terras, para fins agrícolas (IBGE, 2019).

A comunidade atendida pela USF Palha tem suas características próprias, é formada por população rural e urbana, com escolaridade em sua maioria até o ensino fundamental, de baixa renda, onde os moradores são calmos, andam apreciando as coisas da cidade e o lazer é na única praça onde contam com a academia ao ar livre. As casas são simples, de alvenaria, de aproximadamente 5 cômodos, a maioria das ruas são sem asfalto de chão batido e não há saneamento básico em muitos lugares. O território de risco é próximo a uma escola, onde as moradias apresentam esgoto a céu aberto, levando ao risco de doenças como parasitoses intestinais, diarreias em crianças e adultos.

A Equipe de Saúde da Família atende um território composto por 2.513 habitantes e é formada por 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 2 médicos, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 1 dentista, 1 assistente de saúde bucal e 7 agentes comunitários de saúde.

A USF conta com uma farmácia, onde os pacientes podem obter os seus medicamentos de forma gratuita. Há grupos de hipertensos, diabéticos, adolescentes, alcoólatras com quem estamos a trabalhar com o apoio esta da prefeitura e do Ministério da Saúde, que são responsáveis por tentar resolver todos os problemas da comunidade um dos principais problemas é a baixa percepção de risco que a população tem sobre suas doenças, e contamos com a promoção e prevenção da saúde.

Os problemas mais comuns atendidos pela USF Palha são o uso indiscriminado de psicotrópicos (benzodiazepínicos), a incidência de doenças

crônicas como hipertensão e diabetes, obesidade e sedentarismo e o aumento na violência.

De acordo com os indicadores de saúde do município, as principais causas de mortalidade em Bujaru, conforme os capítulos da CID-10 são: doenças do aparelho circulatório (27 casos – 96,37); seguida por causas externas de morbidade e mortalidade (25 casos – 89,23%); neoplasias (19 casos – 67,81%); doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (12 casos – 42,83); doenças do aparelho respiratório (10 casos – 35,69%); e doenças infecciosas e parasitárias (6 casos – 21,41%).

Outro indicador preocupante levantado pela equipe de saúde foi o alto consumo de benzodiazepínicos pela comunidade, na qual cerca de 40% dos pacientes cadastrados fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos e 70% dos pacientes apenas fazem renovação de receitas sem avaliação médica.

Conforme Lopes et al (2016), em um estudo que buscou avaliar a frequência de utilização de medicamentos inapropriados para idosos em domicílio, entre eles os benzodiazepínicos e antidepressivos, este demonstrou a alta prevalência de utilização de medicamentos inapropriados pelos idosos. As consequências clínicas da utilização de medicamentos inapropriados são importantes para a saúde pública devido ao risco de eventos adversos e impacto negativo na funcionalidade do idoso.

Segundo Valle (2018), a qual fez uma pesquisa de campo com médicos de uma unidade de saúde do Rio de Janeiro a respeito das prescrições de benzodiazepínicos, não somente os idosos que fazem o uso dessa medicação, mas também adultos de meia idade, através de consultas para repetição da prescrição de benzodiazepínicos e que a ansiedade, a insônia e sintomas depressivos foram citados como os motivos mais frequentes de uso.

Azevedo, Araújo e Ferreira (2016), complementam que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos causa dependência em quem usa por mais do que o tempo estipulado pelo médico e que existe ainda, uma média em que cada clínico teria por volta de 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, tamanho o grau de dependência dessa medicação e da prescrição descontrolada.

1.1 Justificativa

Na comunidade atendida pela USF Palha, a falta de manejo dos profissionais da saúde em lidar com o uso indiscriminado de psicotrópicos tem se sobressaído a cada dia, pois isso colabora para oferecer aos pacientes um nível de informação inadequado sobre o uso dos BZD, levando os mesmos a se automedicarem, por indicação de terceiros.

Isso mostra que a irresponsabilidade dos usuários na utilização indiscriminada dos psicotrópicos é favorecida por hábitos e estilo de vida inadequados e também pela falta do apoio familiar, ou seja, a família deveria estar presente no momento das consultas e na prestação de cuidados a esses pacientes, principalmente se tratando de medicações psicotrópicas que correm o risco de causar dependência.

Dessa forma, o enfrentamento dos nós críticos levantados (falta de manejo dos profissionais da saúde em lidar com o uso indiscriminado de psicotrópicos e irresponsabilidade dos usuários na utilização indiscriminada dos psicotrópicos) poderá modificar a realidade e responder às necessidades de saúde-cuidado da população, através da educação em saúde com a comunidade.

Dessa forma, o tema desse projeto de intervenção será relevante para o município e a comunidade, pois grande parte dos usuários participantes dos grupos é dependente de algum benzodiazepínico e muito destes não foram prescritos por médicos, tornando-os dependentes da medicação, caracterizando o seu uso inadequado, se tratando de um assunto preocupante, pois se torna nocivo à saúde.

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes fazendo o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na Unidade de Saúde, assim esperamos que as metas definidas e as ações planejadas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda nossa equipe de profissionais, resultem em condições de saúde cada vez melhores para a população de nossa área de abrangência e a erradicação dos problemas identificados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Palha, no município de Bujaru, PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar a população sobre os malefícios do uso de benzodiazepínicos sem indicação médica;
- Orientar a população alvo sobre a importância de utilizar medicações com receita;
- Realizar educação em saúde com população que faz uso dessas medicações com utilização de questionário.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Este projeto de intervenção será pautado nos protocolos do Ministério da Saúde, com a análise de dados secundários dos programas no município de Bujaru, junto aos programas da Estratégia de Saúde da Família Palha, através de uma intervenção em saúde.

3.2 Delineamento do Estudo

Este estudo consiste em um projeto de intervenção, que irá abordar o delineamento de dois nós críticos: a falta de manejo dos profissionais da saúde em lidar com o uso indiscriminado de psicotrópicos e a falta de conhecimento dos usuários na utilização indiscriminada dos psicotrópicos.

Como solução para estes nós críticos, foram estabelecidas pela equipe de saúde as seguintes operações:

- Operação 01: ação em saúde com palestras sobre a importância da redução do consumo dos benzodiazepínicos e motivar uma melhor qualidade de vida através da educação em saúde;

Operação 02: realização de eventos mensais através de circuitos informativos de saúde mental, com psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A operação 01 consiste na organização de um evento na própria USF com palestras trazendo a importância da redução do consumo dos benzodiazepínicos. Primeiramente os usuários, através de convites realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em sua residência, convidados a participarem de uma palestra.

No dia do evento, foram recebidos pela equipe de enfermagem, para início da palestra para tratar a importância de uma boa saúde mental, desafios, dúvidas, com a presença da psicóloga do NASF. Foram debatidos temas como a necessidade do uso de benzodiazepínicos, o que são, seus efeitos colaterais e efeitos a longo prazo, a Rede de saúde mental do município e o papel da USF diante do tema. Ao final foi oferecido um chá da tarde para os participantes.

Os profissionais responsáveis por essas atividades foram o médico da unidade, a enfermeira, ACS e a psicóloga do NASF. Referente à demanda de operações, estas

envolverão o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, com aliados da equipe da Estratégia de Saúde da Família Palha e Secretaria de Saúde.

Os recursos utilizados nessa operação serão a equipe de saúde formada por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 psicólogo do NASF e 04 ACS; manuais do ministério da saúde; panfletos informativos; alimentos para chá da tarde; computador, impressora, folha a4, canetas.

A operação 2 foi sobre a realização de eventos mensais através de circuitos informativos de saúde mental, com psicóloga do NASF. Esses circuitos foram realizados em forma de rodas de conversa na sala de espera da unidade. Os pacientes que foram para consulta na unidade, receberam informações sobre saúde mental uma vez por semana, durante o período de um mês. Receberam ainda panfletos informativos sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos.

Os profissionais responsáveis por essas atividades foram o médico da unidade, a enfermeira, agentes comunitários e a psicóloga do NASF, sendo aliados a equipe da Estratégia de Saúde da Família Palha e o NASF. Os recursos utilizados nessa operação foram a Equipe de Saúde formada por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 psicólogo do NASF e 04 ACS; Manuais do Ministério da Saúde e panfletos informativos.

Os vetores de descrição de resultados que serão favoráveis a avaliação desse projeto são: redução do uso de BZDs em 80% e redução em 100% na renovação de receitas sem avaliação médica. Para isso, foi utilizado como instrumento, as fichas dos pacientes de saúde mental, em parceria com o CAPS, e as fichas de atendimentos da ESF, junto ao que foi prescrito.

3.3 População de Estudo

A população alvo desse estudo consiste em 64 pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, que estejam cadastrados na USF Palha, com idade partir de 18 anos, do sexo feminino ou masculino, que estejam alocados no território de abrangência da USF e se enquadrem no perfil do estudo.

As características da população do estudo remetem a uma população urbana e rural, sendo que alguns residem longe da ESF, em sua maioria possuem escolaridade até o ensino médio, de baixa renda.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis desse projeto foram a ação em saúde sobre a importância da redução no uso dos benzodiazepínicos e o circuito de saúde mental na sala de espera. A técnica utilizada será a de educação em saúde com observação através da roda de conversa.

4. RESULTADOS

A população alvo do estudo foram 64 pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos e são atendidos pela Unidade que foram convidados pelos Agentes Comunitários de Saúde para estarem comparecendo a palestra.

No dia do evento 33 pacientes (51%) compareceram, estavam presentes os ACS, a enfermeira da Unidade, o médico, e a psicóloga do NASF.

Os temas debatidos foram necessidade do uso de benzodiazepínicos, o que são, seus efeitos colaterais e efeitos a longo prazo, a importância de procurar a Unidade de saúde e sempre tomar medicações com receita, a Rede de saúde mental do município e o papel da USF diante do tema. No final, após o preenchimento do questionário, foi oferecido um chá da tarde para os participantes.

Mediante esta operação, estarão sendo apresentados os resultados do questionário, em formato de tabelas para melhor compreensão, nas quais serão tratadas as perguntas feitas antes e depois da educação em saúde.

A Tabela 1 apresenta o conhecimento dos usuários sobre o que é um benzodiazepínico.

Tabela 1 – Conhecimento dos usuários sobre os benzodiazepínicos

Você sabe o que é um benzodiazepínico?	Respostas %
Sim	63,63
Não	36,36
TOTAL	100

DEPOIS	
Você sabe o que é um benzodiazepínico?	Respostas %
Sim	100
Não	0
TOTAL	100

Fonte: Próprio autor

Observa-se na tabela 1, que antes da educação em saúde, 63,63% dos usuários responderam que sabiam o que era um benzodiazepínico, e 36,36% responderam que não sabiam, sendo considerado um número alto, implicando em mais da metade dos presentes.

A Tabela 2 apresenta medicações (benzodiazepínicos) mais utilizadas pelos usuários.

Tabela 2 – Medicamentos mais utilizados

Marque as medicações que você usa?	Respostas %
Alprazolam	6,06
Clonazepam	24,24
Rivotril	33,33
Diazepam	18,18
Bromazepam	9,09
Lorazepam	6,06
Não sei informar	3,03
TOTAL	100

DEPOIS	
Marque as medicações que você usa?	Respostas %
Alprazolam	6,06
Clonazepam	24,24
Rivotril	33,33
Diazepam	18,18
Bromazepam	9,09
Lorazepam	6,06
Não sei informar	3,03
TOTAL	100

Fonte: Próprio autor

Percebe-se mediante a tabela 2 que as medicações mais utilizadas foram Rivotril (33,33%), Clonazepam (24,24%), Diazepam (18,18%), seguidas por Bromazepam (9,06%), Lorazepam (6,06%) e Alprazolam (6,06%). Nota-se que apenas 3,03% não soube informar qual medicação faz uso. Percebe-se que na aplicação do questionário pela primeira vez e pela segunda vez, não houve mudanças nas respostas.

A Tabela 3 aponta o motivo do uso dos benzodiazepínicos pelos usuários atendidos na Unidade.

Tabela 3 – Motivo do uso dos benzodiazepínicos

Qual o motivo para usar estas medicações?	Respostas %
Depressão	6,06
Ansiedade	15,15
Insônia	72,72
Síndrome do Pânico	3,03
Dor Intensa	3,03
Enxaqueca	3,03

Outros	0
Não sei informar	3,03
TOTAL	100

DEPOIS	
Qual o motivo para usar estas medicações?	Respostas %
Depressão	6,06
Ansiedade	15,15
Insônia	72,72
Síndrome do Pânico	3,03
Dor Intensa	3,03
Enxaqueca	3,03
Outros	0
Não sei informar	3,03
TOTAL	100

Fonte: Próprio autor

Nota-se na tabela 3, que a insônia foi o motivo mais aparente, com 72,72% dos usuários, seguido por ansiedade, com 15,15%, depressão com 6,06%, e síndrome do pânico, dor intensa e enxaqueca todos com 3,03%. Apenas 3,03% não soube informar o motivo do uso dessas medicações. Percebe-se que na aplicação do questionário pela primeira vez e pela segunda vez, não houve mudanças nas respostas.

A Tabela 4 mostra a prescrição dos benzodiazepínicos utilizados pelos usuários atendidos na Unidade.

Tabela 4 – Prescrição do uso dos benzodiazepínicos

Você tem a receita dessas medicações?	Respostas %
Sim	75,75
Não	24,24
TOTAL	100

DEPOIS	
Você tem a receita dessas medicações?	Respostas %
Sim	75,75
Não	24,24
TOTAL	100

Fonte: Próprio autor

A tabela 4 mostra que 24,24% dos usuários fazem o uso de benzodiazepínicos sem receita, sendo um fato preocupante. Os outros 75,75% possuem receita.

A Tabela 5 apresenta a indicação dos benzodiazepínicos utilizados pelos usuários atendidos na Unidade.

Tabela 5 – Indicação dos benzodiazepínicos

Quem indicou essas medicações para você?	Respostas %
Médico	75,75
Parente	12,12
Amigo	12,12
TOTAL	100

DEPOIS	
Quem indicou essas medicações para você?	Respostas %
Médico	75,75
Parente	12,12
Amigo	12,12
TOTAL	100

Fonte: Próprio autor

Observa-se na tabela 5, que os 75,75% dos usuários que afirmaram ter receita das medicações benzodiazepínicas são os mesmos que na tabela 5, afirmam que as medicações utilizadas foram indicadas pelo médico.

Entre os usuários que fazem o uso dos BZDs sem receita, a tabela 5 mostra que cerca de 12,12% afirmou ter começado a usar a medicação por indicação de parentes ou amigos mais próximos.

A Tabela 6 apresenta o tempo de uso dos benzodiazepínicos.

Tabela 6 – Tempo de uso dos benzodiazepínicos

Há quanto tempo você usa essa medicação?	Respostas %
Menos de 1 mês	3,03
1 a 5 meses	33,33
6 a 11 meses	54,54
1 a 2 anos	3,03
Continua	
Mais de 3 anos	6,06
TOTAL	100

DEPOIS	
Há quanto tempo você usa essa medicação?	Respostas %
Menos de 1 mês	3,03
1 a 5 meses	33,33
6 a 11 meses	54,54
1 a 2 anos	3,06

Mais de 3 anos	6,06
TOTAL	100

Fonte: Próprio autor

Percebe-se na tabela 6, que a maioria dos pacientes fazem uso dos benzodiazepínicos de 6 a 11 meses (54,54%), seguidos por 1 a 5 meses (33,33%), mais de 3 anos (9,09%), 1 a 2 anos (3,03%) e menos de 1 mês (3,03%).

A Tabela 7 apresenta o conhecimento sobre os efeitos do uso prolongado dos benzodiazepínicos.

Tabela 7 – Conhecimento sobre os efeitos do uso prolongado dos benzodiazepínicos

Você sabe quais são os efeitos de uso prolongado dessas medicações?	Respostas %
Sim	15,15
Não	84,84
TOTAL	100

DEPOIS	
Você sabe quais são os efeitos de uso prolongado dessas medicações?	Respostas %
Sim	100
Não	0
TOTAL	100

Fonte: Próprio autor

Observa-se na tabela 7, que antes da educação em saúde, apenas 15,15% usuários afirmaram conhecer os efeitos do uso prolongado dos benzodiazepínicos, contra 84,84% que afirmaram não conhecer. Após a educação em saúde, este número mudou consideravelmente, no qual agora os 33 usuários presentes responderam conhecer os efeitos do uso prolongado.

5. DISCUSSÃO

Durante a realização da educação em saúde através da roda de conversa e mediante a aplicação do questionário, foi possível observar que antes da educação em saúde, os usuários não demonstraram conhecimento de alguns conceitos, e depois da educação em saúde, esses conceitos foram absorvidos e constatados através de um conhecimento ampliado.

Segundo Barbosa (2018), o uso indevido de BZD tem crescido nos últimos anos e se tornado objeto de preocupação na área da saúde pública junto com outros medicamentos psicotrópicos e o uso indiscriminado da medicação, sem adesão correta ao tratamento podem levar a dependência e ao longo do tempo dificultar o desmame das mesmas.

Sobre o conceito de benzodiazepínico (BZD), a maioria dos usuários responderam que sabiam o que era um benzodiazepínico, e 36,36 % dos usuários responderam que não sabiam, sendo considerado um número alto, implicando em mais da metade dos presentes.

Moura et al (2016) conceitua benzodiazepínico como um psicofármaco, que são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos.

Mantovani e Quagliato (2019, p. 147), corroboram trazendo o conceito dos BZD de forma mais complexa:

Os benzodiazepínicos são drogas de ação central que atuam potencializando a atividade inibitória do ácido γ -aminobutírico (GABA) no sistema nervoso central, tendo como resultado a hipnose e o efeito ansiolítico. Na atualidade, mais de 20 derivados de benzodiazepínicos já são aprovados internacionalmente, sendo o primeiro introduzido na década de 1960.

Nordon et al (2009), complementa em relação aos BZDs que a ação que a droga tem e como ela age no sistema, promove uma ação de influência nas atividades cerebrais, diminuindo a euforia e energia cerebral, causando uma depressão e diminuição de ansiedade, como também a indução de sono, dificultando a concentração e memória.

Observa-se que os BZDs são drogas que agem diretamente no sistema nervoso, com ação sedativa, com o objetivo de acalmar o usuário que está fazendo uso dessa medicação.

Referente as medicações mais utilizadas no tratamento, foram identificados o Rivotril, seguido pelo Clonazepam e Diazepam. O motivo pelo qual utilizam essas medicações foi constatado como insônia, depressão e ansiedade.

Em relação a indicação dos BZDs, estes são indicados para padrões mentais não definidos, como na ansiedade situacional, em pacientes com instabilidade emocional, nervosismo, nas quais existe ansiedade aguda e crônica, que não chega a preencher os critérios para uma categoria diagnóstica (CORDIOLI, 2015).

Este dado está de acordo com o achado nessa pesquisa, uma vez que os usuários utilizam os BZDs para insônia, ansiedade e depressão.

Entre os 33 usuários, 75,75% possuíam receita e 24,24% não possuíam, sendo um número alarmante, uma vez que essas medicações exigem receita para serem disponibilizadas. Os usuários que afirmaram ter receita das medicações benzodiazepínicas são os mesmos afirmaram que as medicações utilizadas foram indicadas pelo médico. Em relação ao tempo de uso, a maioria faz uso entre 6 a 11 meses.

O fato de usuários estarem utilizando BZDs sem receita médica pode ser um fator resultante de uma série de erros em prescrições médicas, automedicação, dependência química e aumento das enfermidades relacionadas à psiquiatria (FÁVERO; SATO; SANTIAGO, 2018).

Moraes e Veloso (2018) destacam que o uso inadequado dos BZDs é considerado a principal consequência do uso abusivo de medicamentos, contribuindo pelo surgimento de efeitos adversos e consequentemente aumentando os riscos de morbidade e mortalidade. O abuso de benzodiazepínicos é comum quando as pacientes aumentam a dose recomendada ou o medicamento é usado sem orientação médica. Fatores associados, como características pessoais, condições sociais e profissionais, bem como distúrbios psiquiátricos podem favorecer o abuso.

Observa-se que antes da educação em saúde, apenas 05 usuários afirmaram conhecer os efeitos do uso prolongado dos benzodiazepínicos, contra 28 usuários que afirmaram não conhecer.

O uso prolongado dos BZDs e sem conhecimento adequado pode causar uma série de efeitos indesejados, entre eles a dependência, crise de abstinência, intoxicações e distúrbios comportamentais (NASCIMENTO; SOBRINHO; NETO, 2016).

Segundo Lopes e Grigoletto (2013), é possível afirmar que o uso irracional de psicotrópicos pode trazer problemas associados à intoxicação, além de outros impactos sociais e econômicos como: dificuldades no desenvolvimento do aprendizado dos pacientes; aumento de investimentos em saúde pública destinado ao tratamento de pessoas com dependência química; prejuízo das relações familiares; e o incentivo ao consumo ilícito dessas substâncias.

Após a educação em saúde, este número mudou consideravelmente, no qual agora os 33 usuários presentes responderam conhecer os efeitos do uso prolongado. Este dado colabora para apontar a importância que a educação em saúde tem dentro da Unidade e com a comunidade, levando conhecimento e proporcionando a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A educação em saúde possibilitou levar um conhecimento até então desconhecido pela população, se tratando dos malefícios que os BZDs podem trazer, quando utilizados indevidamente. A educação em saúde proporcionou uma experiência única, traduzindo em Educação Popular, como também é conhecida.

Muitas destas experiências embasadas na perspectiva da EP surpreenderam pela capacidade de construir, de modo coletivo, ações de grande eficácia e significativo impacto sobre os problemas de saúde, por considerarem os saberes e práticas trazidos pela população, seus interesses e as características da realidade local (STHAL; LEAL, 2017).

O uso abusivo de benzodiazepínicos demonstra um problema atual, presente em muitas comunidades, que ganha repercussão devido as condições sociais e patológicas que o indivíduo vive e usar um medicamento para dormir ou controlar a ansiedade é visto como uma situação “normal”. Porém, esse uso abusivo, sem receita, pode trazer sérios problemas de dependência ou sérios efeitos colaterais. O uso indevido é “definido como o uso sem supervisão médica ou em quantidades/prazos superiores ao preconizado para tratamento” (COELHO, 2015, p.05).

Foi possível identificar como fragilidade, a agenda programada da equipe de saúde, a qual informava que nesse período de realização da educação em saúde, a

equipe estaria ocupada exclusivamente com as atividades de atendimento agendado e algumas demandas espontâneas, incluso alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura. Mas um pequeno esforço foi feito e a equipe pôde participar no decorrer da intervenção

Como limitação para o projeto de intervenção, tem-se o curto período de implementação das ações, pois estas, para alcançar os objetivos de modo correto, demandam tempo em suas realizações, mas nada que não pudesse ser feito dentro do que foi planejado.

As fortalezas desse projeto envolvem a equipe de saúde, que mesmo em sua minoria, não deixou de ajudar na organização das ações para a realização do mesmo; e o apoio da secretaria de saúde, que colaborou com a divulgação do projeto e alguns recursos materiais.

As implicações que este projeto oferece ao Programa Mais Médicos é a aprendizagem significativa e real, a qual mescla conhecimento teórico com a prática e determina uma atuação direta do profissional médico, para solucionar os problemas da comunidade.

A relevância para a comunidade pode ser vista como extremamente positiva, uma vez que o objetivo de continuar com essas ações de educação em saúde é proporcionar uma busca por conhecimento, sendo importante para vivenciar a realidade e saber como proceder diante dos problemas que irão surgir.

6. CONCLUSÃO

A conclusão desse projeto de intervenção permitiu um aprendizado inicial, pois exige uma imersão total no caminho do entendimento sobre o problema a ser orientado continuamente e as possíveis soluções.

No caso desse projeto, o uso abusivo dos BZDs já era um tema bem presente na Unidade e nos pacientes, mas necessitava de alguém que pudesse planejar e executar.

Os objetivos desse projeto foram alcançados com sucesso, no qual através da realização da roda de conversa, a população foi sensibilizada e recebeu orientações sobre os BZDs.

Como potencialidades deste projeto de intervenção, as ações foram viáveis pois possuíam o apoio da equipe de profissionais da USF e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), além de ser oportuno no momento, pois o uso abusivo de BDZ vem se tornando uma preocupação de saúde pública devido ao uso contínuo, dependência e seus efeitos colaterais leves e graves de acordo com o tempo de uso.

7. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de; ARAUJO, Aurigena Antunes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro: v. 21, n. 1, p. 83-90, jan. 2016.

BARBOSA, Lais. Educação em saúde para o controle do uso abusivo de benzodiazepínicos em Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais: 2018. 30f. **Monografia** (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

COELHO, Magno. Proposta de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de ansiolíticos. **Monografia**. Governador Valadares, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

CORDIOLI, A. V. et al. **Psicofármacos**: Consulta Rápida. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

FÁVERO, Viviane; SOTO, Marcelo; SANTIAGO, Rosine. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? **Visão Acadêmica**, Curitiba: v.18, n.4, Out. - Dez./2017.

IBGE. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Bujaru**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/bujaru/panorama>. Acesso: 15 de outubro de 2019.

LOPES, Lázara Montezano et al. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro: v. 21, n. 11, p. 3429-3438, Nov, 2016.

LOPES, L.M.B.; GRIGOLETO, A.R.L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n. 1, 2013.

MANTOVANI, Charles; QUAGLIATO, Fábio. Uso abusivo de benzodiazepínicos: o processo de desprescrição. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**: 21(3):147-8, 2019.

MORAES, Diana; VELOSO, Rodinei. **A importância da atenção farmacêutica na prevenção do uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres**. 2018.

MOURA, Dean. Et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, Sobral:v.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez. – 2016.

NASCIMENTO, Mayra; SOBRINHO, Davi. Uso de benzodiazepínicos por acadêmicos da saúde de uma instituição de ensino superior particular. Mostra Científica da Farmácia, Quixadá. **Anais**. Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

NORDON, David Gonçalves et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Porto Alegre: v. 31, n. 3, p. 152-158, Dez. 2009.

STHAL; Hellen; LEAL, Cátia. Educação popular como política de saúde: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cad. Pes.**, São Luís: v. 24, n. 2, mai./ago. 2017.

VALLE, Marina. Análise da prescrição de benzodiazepínicos pelo médico de família em uma amostra no município do Rio de Janeiro. **Lilacs**. Rio de Janeiro: s.n;. 97 f, 2018.