

## **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos em uma unidade básica de saúde em São João do Piauí: projeto de intervenção**

### **Indiscriminate use of benzodiazepines in a basic health unit in São João do Piauí: intervention project**

Yuri Ferreira Fernandes<sup>1</sup>, Fabrícia Castelo Branco de Andrade Brito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico. Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal do Piauí. Tutora e orientadora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí

Autor responsável: Yuri Ferreira Fernandes

Endereço: Travessa Pedro Borges, S/N, Alto Sertanejo, São João do Piauí

CEP: 64760-000. Telefone: (89) 98105-5378

E-mail: [yuriferreirafernandes@hotmail.com](mailto:yuriferreirafernandes@hotmail.com)

#### **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo geral discutir os riscos associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) na população adulta e idosa de uma unidade básica de saúde de São João do Piauí. Trata-se de um projeto de intervenção, tendo como público-alvo os pacientes usuários de benzodiazepínicos, adscritos ao território da minha equipe de atuação na Atenção Básica. O rastreamento do público-alvo será realizado através de consultas de rotina, consultas para renovação de receitas de psicotrópicos, visitas domiciliares, levantamento de prontuários, análise de prescrições anteriores e através de busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde da equipe. Após definição do grupo de intervenção haverá reuniões semanais para discussão da temática, com palestras educativas, atividades lúdicas e com recursos audiovisuais. A partir do diagnóstico de saúde local, elencou-se situações-problema que embasaram a construção de um plano operativo com objetivos, metas, prazos, ações e estratégias específicas para cada situação-problema. Espera-se como resultados do projeto de intervenção: ampliar a compreensão da população alvo sobre os riscos associados ao uso indevido de BZD e sobre importância da retirada gradual e programada dos BZD além de aumento do conhecimento e habilidades dos profissionais de saúde e prescrição responsável dessa classe medicamentosa.

**Descritores:** Benzodiazepinas; Psicotrópicos; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

#### **ABSTRACT**

This study aims to discuss the risks associated with the indiscriminate use of benzodiazepines (BZD) in the adult and elderly population of a basic health unit in São João do Piauí. This is an intervention project, with the target audience of patients using benzodiazepines, assigned to the territory of my team working in Primary Care. The screening of the target audience will be carried out through routine consultations, consultations for the renewal of psychotropic prescriptions, home visits, survey of medical records, analysis of previous prescriptions and through an active search carried out by the team's community health agentes. After defining the intervention group, there will be weekly meetings to discuss the theme, with educational lectures, playful activities and with audiovisual resources. Based on the local health diagnosis, problem situations were listed that supported the construction of an operating plan with specific objectives, goals, deadlines, actions and strategies for each problem situation. The results of the intervention project are expected to: increase the understanding of the target population about the risks associated with the misuse of BZD and about the importance of the gradual and scheduled withdrawal of BZDs, in addition to increasing the knowledge and skills of health professionals and responsible prescription for this drug class.

**Keywords:** Benzodiazepines; Psychotropic Drugs; Mental Health; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

São João do Piauí é um município brasileiro do Estado do Piauí, localizado na Mesorregião do Sudeste e Semiárido Piauiense, na macrorregião do Território da Serra da Capivara. Sua população no censo do IBGE de 2010 era de 19.548 pessoas, com população estimada em 2019 de 20.601 pessoas.

A extensão territorial do município ocupa uma área de 1.527,78 km<sup>2</sup>, com densidade demográfica de 12,80 hab/km<sup>2</sup>, às margens do Rio Piauí e situado à aproximadamente 516 quilômetros da capital Teresina. A economia municipal é concentrada na agricultura familiar, na pecuária e mais recentemente, no comércio, principalmente na geração de energia solar e energia eólica, além da fruticultura irrigada, na utilização da uva como produto expoente.

Em relação às unidades assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), o município dispõe de Unidades Básicas de Saúde (UBS), com total de 10 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de dispor do Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros, Maternidade Municipal Mãe Elisa, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e dispor de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Em dezembro de 2018 iniciei minhas atividades profissionais pelo Programa Mais Médicos, sendo alocado na Equipe IX da ESF, que funciona na UBS Dr. José Abel Modesto Amorim, localizada na Travessa Pedro Borges, bairro Alto Sertanejo. Além da minha equipe mais duas equipes da ESF atuam nesta mesma UBS.

A minha equipe de atuação abrange aproximadamente uma população total de 3.000 pessoas, com responsabilidades em 3 bairros da zona urbana (Centro, Alto Sertanejo e Alto Caixa D'água) e 5 localidades da zona rural (Tanque da Intendência, Santa Maria dos Vianas, Assentamento Limoeiro, Olho D'água da Pedra e Poço do Angico).

Os oito turnos semanais de atendimentos na UBS são distribuídos para visitas domiciliares programadas, atendimentos de demanda espontânea para os casos agudos e crônicos agudizados, consultas agendadas (pré-natal, puerpério, puericultura, acompanhamento de hipertensos e diabéticos), seguimento de casos de tuberculose e hanseníase e demandas gerais da atenção básica como atenção à saúde mental, grupos de tabagismo, atividades educativas coletivas e realização de reuniões de equipe mensalmente.

Na UBS em que atuo, assim como no cenário geral da atenção básica, a prevalência de consultas relacionadas à saúde mental é significativa, com predomínio da abordagem de transtornos depressivos, ansiosos e transtornos mistos (depressivo-ansiosos). Observa-se grande número de pacientes em uso de medicações psicotrópicas, dentre elas a classe dos benzodiazepínicos (BDZs), e com frequência identificam-se pacientes com uso indiscriminado e prolongado destes fármacos.

Os benzodiazepínicos encontram-se entre a classe de medicamentos psicotrópicos mais consumidos no mundo (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). As cinco propriedades principais dos BDZs

são: sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante, porém são mais utilizados hoje para ansiedade e distúrbios do sono como a insônia (NUNES, BASTOS 2016).

O uso indiscriminado dos benzodiazepínicos tem aumentado consideravelmente devido vários fatores, como aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico, às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes e ao seu baixo custo (MOURA et al., 2016).

A medicalização caracteriza-se como um importante problema de saúde pública no Brasil e, na maioria das vezes, configura como uma maneira encontrada pelo indivíduo para enfrentar doenças e problemas cotidianos, o que pode ocasionar em uso abusivo, acarretando, assim, a dependência (RIBEIRO, et. al., 2010).

Os BDZs e os seus efeitos colaterais vão desde tontura, sonolência, fadiga, amnésia anterógrada, falta de coordenação motora, podendo também comprometer o ato de dirigir veículos e alterar outras funções psicomotoras. (SILVIA et al 2013; NUNES e BASTOS 2016).

Reações paradoxais ao uso de benzodiazepínicos foram descritas, como ansiedade, distúrbios do sono e alucinações, sedação, depressão respiratória, diminuição da capacidade cognitiva (uso prolongado), além dos fenômenos de tolerância, dependência e abstinência (quando o uso de benzodiazepínicos ultrapassa períodos de 4 a 6 semanas) (NORDON et al., 2010).

O primeiro fenômeno que se observa com o uso crônico dos benzodiazepínicos é o desenvolvimento da tolerância, cuja velocidade de instalação varia para diferentes efeitos. A tolerância ocorre quando há necessidade de uma maior dose da droga para produzir o mesmo efeito ou quando ocorre um efeito acentuadamente reduzido com o uso continuado da mesma quantidade da substância. O risco maior de tolerância ocorre com uso de doses maiores do que as terapêuticas e por longos períodos (AMARAL; MACHADO, 2012; PEREIRA, 2013).

O risco para dependência aumenta com a dose, tempo de duração do uso, em idosos, poliusuários de drogas e em indivíduos com patologias psiquiátricas (CAMPOS et al., 2017). O termo dependência, atualmente tem sido definido como uma síndrome comportamental, caracterizada pela perda de controle (compulsão) sobre o consumo do fármaco (fissura) mesmo com intensos prejuízos individuais e sociais. É considerada uma doença crônica, incurável e sujeita a recaída, até mesmo anos após a abstinência (AMARAL; MACHADO, 2012).

A ocorrência de síndrome de abstinência é provável naqueles pacientes que desenvolveram dependência e interromperam o uso abruptamente. Os sintomas podem ser físicos como tremores, sudorese, palpitações, letargia e náuseas e/ou psíquicos como insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, agitação, convulsões e alucinações (NUNES e BASTOS, 2016).

A interrupção do uso dos BDZs não deve ser feita abruptamente, pois aumenta os riscos de dependência e crise de abstinência. A retirada deve ser gradual, com diminuição da dose e alterações na posologia (NUNES e BASTOS, 2016).

Na maioria das vezes, o uso inadequado dos BDZs relaciona-se a falta de orientação dos profissionais de saúde sobre os riscos e benefícios do uso desses medicamentos (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). Para a prescrição adequada desse tipo de medicamento é necessário um diagnóstico, sendo que o uso racional do medicamento se relaciona também ao atendimento às suas necessidades clínicas com doses e período pré-estabelecido (PEREIRA, 2013).

Justifica-se a produção deste estudo pela identificação da alta incidência do uso irracional de benzodiazepínicos na população-alvo desse estudo, despertando o interesse por intervir a fim de modificar o cenário atual.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Discutir os riscos associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos, ampliando a compreensão da população alvo.

### **Objetivos específicos**

- Orientar e sensibilizar a população a respeito da utilização dos benzodiazepínicos, arquitetando caminhos para o uso racional destes fármacos;
- Auxiliar o público alvo a aplicar, no cotidiano, de forma consciente, as orientações médicas sobre a utilização dos benzodiazepínicos, implementando o plano de retirada gradual;
- Informar os riscos atrelados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos, com ênfase à síndrome de dependência e de abstinência, resumindo os principais desfechos do uso irracional dessa classe medicamentosa.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Atenção Primária e saúde mental**

A Atenção Básica constitui porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, incluindo aqueles que demandam cuidados relativos à saúde mental, proporcionando atenção integral e que cause impacto positivo sobre os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2013). Nesse sentido, os profissionais da Estratégia Saúde da Família atuam frente às diferentes doenças mentais no diagnóstico, tratamento e acompanhamento continuado.

Tendo o papel de prover atenção integral à saúde, a ESF constitui importante ferramenta para abordar a saúde mental na comunidade, pois possibilita a identificação das principais dificuldades e limitações encontradas nos curso do tratamento, bem como os fatores estressores no ambiente familiar e comunitário, além de ser favorável à construção de vínculo entre a equipe de saúde e o usuário, propiciando um seguimento próximo do paciente e da comunidade (BINOTTO et al, 2012).

Entre as doenças psiquiátricas, os transtornos de humor e a ansiedade são os mais comumente identificados nas unidades de Atenção Primária. O tratamento de tais doenças, envolve, comumente, nas ESF a prescrição de benzodiazepínicos (BZD), que estão entre os psicotrópicos mais prescritos (SILVA et al., 2016).

A atenção básica emerge, portanto, como espaço oportuno para um acompanhamento integral e longitudinal que possibilita uma abordagem mais ampliada e complexa das demandas, incluindo as de saúde mental (GRONHOLM et al. 2017).

### **Benzodiazepínicos**

Os Benzodiazepínicos (BZD) estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos em todo o mundo, possuindo ação depressora sobre o sistema nervoso central, sendo utilizados principalmente para tratamento de transtorno de ansiedade e como indutores de sono (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

A ação dos benzodiazepínicos é determinada pelo tempo de meia vida de cada fármaco, podendo ser classificados como medicamentos de ação longa, intermediária, curta ou muito curta, de modo que o tempo de meia vida é diretamente proporcional tanto aos efeitos farmacológicos quanto aos efeitos adversos dos BZD. Assim, quanto maior o tempo necessário para que a concentração da substância decaia pela metade, maior será o efeito resultante da ação cumulativa desses medicamentos nos tecidos (SILVA; RODRIGUES, 2014). Os benzodiazepínicos atuam potencializando a ação inibitória do neurotransmissor Ácido Gama Aminobutírico (GABA) (NUNES; BASTOS, 2016).

Os psicofármacos, apesar de eficazes no tratamento de distúrbios psiquiátricos, exibem alta capacidade de causar dependência. O problema assume proporções ainda mais alarmantes quando esses medicamentos são utilizados de maneira exacerbada por pessoas idosas, usuários de drogas ou até mesmo por pessoas com distúrbios mentais e emocionais (SILVA; FERNANDES; JÚNIOR, 2018).

Os benzodiazepínicos, em seu uso terapêutico, constituem grandes aliados no tratamento de transtornos mentais, todavia, devido aos seus efeitos colaterais e riscos associados ao uso indevido, é fundamental seu uso consciente e estritamente sob orientação médica, a fim de prevenir maiores danos à saúde (BRAGA et al. 2016).

### **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos**

O uso indevido de BZD pode ser definido como sua utilização sem supervisão médica ou em quantidades e/ou por tempo superiores aos preconizados para o tratamento, podendo resultar em sérios problemas de saúde (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

O uso indiscriminado de psicotrópicos rompeu as barreiras do ambiente clínico e gradativamente assume maiores proporções, representando um problema de saúde pública (BRAGA et al. 2014). A grande preocupação em relação ao uso dos benzodiazepínicos diz respeito aos efeitos mais agressivos causados pela utilização indevida ou prolongada desses medicamentos, que quando ingeridos em doses maiores que o recomendado e por período de tempo superior ao necessário para

o tratamento pode resultar em tolerância, dependência e crises de abstinência durante a retirada medicamentosa (NUNES; BASTOS, 2016).

Os quadros de dependência e tolerância desenvolvem-se quando estes fármacos são utilizados de forma contínua (SILVA; RODRIGUES, 2014). A não interrupção do uso desses medicamentos está relacionado sobretudo ao receio de não conseguir dormir e da reincidência da sintomatologia que desencadeou a utilização dos fármacos (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

### **Efeitos adversos, tolerância, dependência e abstinência associada ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos**

O uso prolongado de benzodiazepínicos associa-se a muitos efeitos adversos, tais como sedação, amnésia, deterioração cognitiva e ataxia (ALVIM et al. 2017). As principais reações adversas aos benzodiazepínicos comprometem as funções mentais e motoras, afetam a cognição e o desempenho motor, podendo ter consequências graves que incidem, principalmente, na população idosa (ZORZANELLI, 2019). Outrossim, acrescenta-se ainda o risco de desenvolvimento de dependência psicológica nos usuários crônicos de benzodiazepínicos (MARTIN et al. 2013).

Os medicamentos psicotrópicos, mesmo nas doses corretas, quando utilizados por tempo prolongado, podem causar tanto dependência física quanto psíquica, constituindo, portanto, um fator de risco para abstinência e tolerância (BRAGA et al. 2016).

Entre os problemas resultantes do uso prolongado dos benzodiazepínicos, destaca-se a síndrome da abstinência, que ocorre quando há interrupção repentina do uso do medicamento, levando ao desenvolvimento de um conjunto de sinais e sintomas, o que ocorre devido às características farmacológicas e a solubilidade destes medicamentos, pois quanto maior a solubilidade e menor tempo de meia vida, maior o risco de dependência (NUNES; BASTOS, 2016). Entre os sinais de abstinência, tem-se: tremores, sudorese, palpitações, letargia, náuseas, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação e agitação (FIORELLI; ASSINI, 2016).

A dependência ao uso dos benzodiazepínicos é consequência do uso contínuo, sem a devida orientação ou até mesmo prescrição, extrapolando os limites de um tratamento de curto prazo e passando a constituir tratamento por tempo indeterminado (BRAGA et al. 2016). A dependência pode se desenvolver em alguns dias ou semanas, podendo a interrupção do uso causar efeitos opostos aos esperados ou mesmo a intensificação dos sintomas anteriores (ZORZANELLI, 2019).

Ademais, o uso prolongado dos benzodiazepínicos relaciona-se com alta probabilidade de tolerância, o que implica na necessidade de doses cada vez maiores para alcançar o efeito desejado (SILVA, 2015).

### **Descontinuidade do uso dos benzodiazepínicos**

O desmame do medicamento deve ser realizado de modo gradual, com redução gradativa da dose, de modo que o organismo se adapte à diminuição da dose e, posteriormente, à ausência do medicamento. A retirada repentina pode resultar em síndrome de abstinência (CARVALHO, 2017).

Diante da problemática apresentada, vê-se a necessidade de compreender os padrões de utilização de benzodiazepínicos pela população a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida e prevenir comprometimento da capacidade funcional (ALVIM et al. 2017).

De acordo com Pinto (2013), a retirada dos BDZs gasta cerca de 6 a 8 semanas e deve passar pelas seguintes etapas: avaliação de sinais e sintomas de tolerância ou dependência; iniciar desmame gradual da medicação; redução de 25% da dose por semana, associando com algum antidepressivo, juntamente com acompanhamento psicossocial; avaliação de sinais e sintomas de abstinência; reavaliar o paciente, reconsiderando o diagnóstico com nova proposta terapêutica.

Ressalta-se assim a importância de prestar orientação e acompanhamento adequado, salientando a necessidade de ampliação da percepção dos riscos decorrentes do uso indiscriminado de BZD (SOUZA, OPALEYE; NOTO, 2013). Desse modo, depreende-se que as intervenções educativas são de grande relevância na abordagem aos pacientes em uso de benzodiazepínicos a fim de orientar, sensibilizar e informar sobre os riscos do uso irracional dos benzodiazepínicos.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho consiste em um plano de intervenção para discutir os riscos associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos na UBS Dr. José Abel Modesto Amorim em São João do Piauí, no ano de 2020. Terá como público-alvo os pacientes usuários de benzodiazepínicos, adscritos ao território da Equipe IX da Estratégia Saúde da Família do município, mas também tendo a população adulta e idosa em geral como alvos de ações em educação em saúde.

Em um primeiro momento, para embasamento teórico e construção da revisão de literatura deste projeto, foi realizada revisão breve da literatura sobre a temática abordada, utilizando trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO, PUBMED, acervo de recursos educacionais em saúde da Universidade Aberta do SUS (UNASUS), sendo utilizado os seguintes descritores: saúde mental, psicotrópicos, benzodiazepinas, atenção primária à saúde.

Como primeira etapa na construção da proposta de intervenção, será necessária a identificação da população de usuários de benzodiazepínicos, presente entre os pacientes cadastrados no território da Equipe IX da UBS Dr. José Abel, para, assim, direcionar as ações de educação em saúde.

Será realizado o rastreamento de pacientes usuários de benzodiazepínicos através de consultas de rotina, consultas para renovação de receitas de psicotrópicos, visitas domiciliares, levantamento de prontuários, análise de prescrições anteriores e através de busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde da equipe, com discussão e organização dos dados coletados a serem realizadas durante reuniões da equipe, com trabalho integrado entre ACS, médico, enfermeira, técnica de enfermagem e saúde bucal e dentista.

Na segunda etapa, os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida dos objetivos e da importância da proposta de intervenção e serão

convidados para comporem um grupo de intervenção, assim como acontece com outros grupos de outras ações da atenção básica, como o grupo de tabagismo e grupo de usuários de álcool.

A terceira etapa se dará através de agendamento de consultas individuais para avaliação da medicação em uso, dose, indicação terapêutica, tempo de uso e para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da dose, avaliação da resposta terapêutica e efeitos adversos além de programação de retirada gradual das medicações ou troca por antidepressivos.

Na etapa 4 serão realizadas reuniões semanais com o grupo de intervenção, na própria unidade básica de saúde, nas quais a cada reunião um tema específico sobre o uso indevido de benzodiazepínicos será discutido, sob formas variadas, utilizando recursos diversos, incluindo palestras educativas, atividades lúdicas e empregando recursos que favoreçam a apreensão de informações, como os recursos audiovisuais. Além dos profissionais da equipe IX, profissionais do NASF como psicólogo e educador físico, além do médico especialista em saúde mental do CAPS, serão convidados para ministrar palestras e realizar orientações durante as reuniões semanais do grupo de intervenção. As reuniões semanais não serão exclusivamente fechadas ao público alvo do projeto de intervenção, portanto, a população adulta e idosa em geral que se interessar sobre o tema poderá participar das ações educativas, contribuindo assim para prevenção do uso indiscriminado desses fármacos.

Durante todo o período do projeto de intervenção será oferecido suporte com psicoterapia e sugeridas outras medidas não farmacológicas, como prática de atividade física e lazer, que possam auxiliar no controle dos sintomas e na retirada gradual da medicação. Durante as consultas individuais da etapa 3 ao identificar pacientes graves ou que não esteja claro o diagnóstico que justifique o uso de psicotrópicos, será realizado encaminhamento ao médico especialista em saúde mental do CAPS do município, sempre solicitando a contrarreferência.

## RESULTADOS

Através da análise do diagnóstico situacional de saúde em relação ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos da população adscrita ao território de atuação da Equipe IX da UBS Dr. José Abel, foi possível elencar situações-problema passíveis de serem trabalhadas durante este projeto de intervenção.

As situações-problema identificadas para o enfrentamento do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na atenção básica foram:

- Desconhecimento da população sobre as consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos;
- Prescrição arbitrária de benzodiazepínicos e obtenção de receitas junto aos médicos do município sem avaliação formal;
- Dificuldade e/ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças nos hábitos de vida e na aceitação da retirada gradual da medicação;
- Falta de capacitação (educação permanente) para a equipe sobre o tema;



O plano operativo para cada situação-problema é descrito no quadro abaixo.

**Quadro 1: Plano operativo para o enfrentamento do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população sob responsabilidade da Equipe IX da UBS Dr. José Abel, São João do Piauí – Piauí.**

Fonte: Autoria própria

<b>SITUAÇÃO-PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Desconhecimento da população sobre as consequências do uso indiscriminado de BZD	Ampliar a compreensão da população-alvo sobre os riscos associados ao uso indevido de BZD	Metas: Atingir no mínimo 75% da população-alvo do projeto, aumentando seus conhecimentos sobre o tema.  Prazo: O projeto deve ser implantado em 2 meses.	Realizar reuniões semanais com o grupo de intervenção para discussão sobre o tema e solução de dúvidas do público-alvo, realizando palestras educativas, atividades lúdicas e com recursos audiovisuais.  Discutir durante as consultas individuais programadas sobre os efeitos adversos dos BZD e esclarecer dúvidas.	Médico, enfermeira, psicóloga do NASF e Médico Especialista em Saúde Mental do CAPS
Prescrição arbitrária de benzodiazepínicos e obtenção de receitas junto aos médicos do município sem avaliação formal	Reduzir a prescrição arbitrária e renovação de receitas de psicotrópicos sem avaliação médica formal adequada	Metas: Diminuir em no mínimo 50% as prescrições arbitrárias de psicotrópicos, especialmente os BZD; Aumentar o número de consultas na atenção básica sobre saúde mental e para avaliação formal da	Construir e aplicar protocolo de atendimento com demanda voltada a saúde mental, utilizando evidências clínicas para início de benzodiazepínicos, com retirada programada da medicação; Elaborar protocolo de renovação de receitas e acompanhamento formal do paciente;	Médicos da Atenção Básica do município; Secretária Municipal de Saúde; Farmacêuticos e técnicos em Farmácia do município

		<p>real necessidade de uso de psicotrópicos.</p> <p>Prazo: O projeto deve ser implantado em 2 meses e ser continuado sem prazo definitivo.</p>	<p>Controle adequado de dispensação de psicotrópicos pelas farmácias das unidades básicas de saúde do município;</p> <p>Realização de capacitações para os prescritores do município para atualizações no tema e sensibilização sobre a importância da prescrição responsável de tais medicamentos.</p>	
<p>Dificuldade e/ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças nos hábitos de vida e na aceitação da retirada gradual da medicação</p>	<p>Aumentar o grau de informação do público-alvo sobre mudanças nos hábitos de vida e sobre importância da retirada gradual e programada dos BZD.</p>	<p>Metas:</p> <p>Implementar a retirada gradual dos BZD em no mínimo 50% da população alvo;</p> <p>Diminuir o consumo de medicações psicotrópicas por meio de ajuda psicológica;</p> <p>Prazo: O projeto deve ser implantado em 2 meses e se estender durante 2020.</p>	<p>Realizar palestras educativas para os usuários, fornecendo orientações sobre mudanças nos hábitos de vida;</p> <p>Implementar projeto terapêutico de desmame de BZD naquelas pacientes da população-alvo que manifestarem interesse durante as reuniões do grupo de intervenção;</p> <p>Informar ao público-alvo durante as reuniões do grupo de intervenção sobre a importância da retirada programada de BZD, sobre tratamentos alternativos (farmacológicos ou não-farmacológicos) e encaminhar para ajuda psicológica;</p>	<p>Médico, enfermeira, psicóloga do NASF e Médico Especialista em Saúde Mental do CAPS</p>

			Encaminhar ao médico especialista em Saúde Mental do CAPS os casos mais graves ou com dificuldades no desmame.	
Falta de capacitação (educação permanente) para a equipe sobre o tema	Ofertar maiores oportunidades de educação permanente sobre saúde mental para a equipe	Metas: Realização de pelo menos 2 capacitações no ano de 2020 sobre saúde mental pela equipe.  Prazos: 1 ano	Realização de capacitações (presencial ou à distância) sobre saúde mental; Reuniões entre profissionais de saúde da atenção básica, NASF e do CAPS do município para discussão de casos, organização de processos de trabalho e troca de experiências sobre o tema.	Equipes de Saúde da Família do município; Profissionais do CAPS; Profissionais do NASF, Secretaria Municipal de Saúde; Instituições de ensino (UNASUS, por exemplo).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura corroborou a elevada incidência do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e os riscos atrelados a esta prática. Desse modo, surge a necessidade de se intervir com a finalidade de promover o uso racional dessa classe medicamentosa por meio de uma discussão sucinta, objetiva e com linguagem acessível com a população-alvo, utilizando recursos que favoreçam a interação com a equipe, como as dinâmicas educativas em grupo e atividades recreativas, propondo ainda, em consultas individuais, a substituição por medicamentos com menores efeitos colaterais e ainda medidas não farmacológicas, como apoio psicológico.

A equipe multiprofissional assume, portanto, papel fundamental na abordagem ao paciente em uso de benzodiazepínicos, proporcionando atenção ampliada e centrada nas necessidades, peculiaridades e dificuldades enfrentadas por cada paciente durante seu tratamento e na finalização deste. Assim, os profissionais da atenção básica devem passar por capacitações periódicas para melhor manejar os casos de transtornos psiquiátricos em uso de BZD.

### REFERÊNCIAS

ALVIM, M.M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 20, n. 4, p. 463-474, 2017.

AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. 30 f. Monografia (Especialização em farmacologia), UNIFIL -Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

BINOTTO, A. L. *et al.* Interface saúde da família & saúde mental: uma estratégia para o cuidado. **Rev bras med fam comunidade**, v. 7, n.23, p.83-9, 2012.

BRAGA, D. C. *et al.* Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **J Health Sci Inst**, v. 34, n.2, p. 108-13, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CAMPOS, N.P.S.; ROSA, C.A.; GONZADA, M.M.F.N. *et al.* Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Centro Universitário Amparense – UNIFIA. **Revista Saúde em Foco**, n. 9, p. 485-491, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8906>.

CARVALHO, C.G. Educação para saúde sobre o uso de benzodiazepínicos em um PSF de um município mineiro. [Monografia]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2017. [Citado em 18 de dezembro 2019]. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/CEZAR\\_GONCALVES-CARVALHO.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/CEZAR_GONCALVES-CARVALHO.pdf).

FIORELLI, K.; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: Uma análise da literatura. **ABCS Health Sci**, v. 42, n. 1, p. 40-44, 2017.

GRONHOLM, P.C, Et al. Interventions to reduce discrimination and stigma: the state Of the art. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 52, p. 249–258, 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/sao-joao-do-piaui/panorama>

MARTIN, P. *et al.* An educational intervention to reduce the use of potentially inappropriate medications among older adults (EMPOWER study): protocol for a cluster randomized trial. **Trials journal**, v. 14, n. 80, p. 1-11, 2013.

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

NORDON D.V, *et al.* Características da população que usa benzodiazepínicos em Unidade Básica de saúde da Vila Barão de Sorocaba. **Rev. Fac. Ciênc. Méd**, v. 12, n.2, p. 14-20, 2010.

NUNES B. S.; BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n. 01, 2016.

PEREIRA, R.C. Plano de intervenção para reduzir o uso abusivo de Benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde da Família Coimbras I em Passos - MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Passos, 2013. 40f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

PINTO, C. A. Abordagem do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no município de Lajinha-MG. 23f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

RIBEIRO, L.M.; MEDEIROS, S.M. de; ALBUQUERQUE, S.M.; FERNANDES, B.A. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.2, p. 376-382, 2010.

SILVA, A.C. Implantação de protocolo na unidade de saúde Abdalla Felício para o controle do uso de benzodiazepínicos. [Monografia]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2015. [Citado em 18 de dezembro 2019].

SILVA, E.G.; FERNANDES, D.R.; JÚNIOR, A.T.T. Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. **Rev Cient FAEMA: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, Ariquemes**, v. 9, n. ed esp, p. 610-614, 2018.

SILVA, K. D; RODRIGUES, R. Avaliação da prescrição de benzodiazepínicos em uma farmácia magistral da Cidade de Paranaíba (pr). **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 3, p. 423-434, 2014.

SILVA, V. P *et. al.* Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 6, p. 1-6, 2016.

SILVIA, R. O.; BATISTA L.M.; ASSIS T.S. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos de um hospital universitário da Paraíba. **Rev. Bras. Farm.** v.94 n. 1, p.59-65, 2013.

SOUZA, A.R.L.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R. Contexto e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos em mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p. 1131-1140, 2013.

ZORZANELLI, R.T. *et al.* Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.8, p. 3129-3140, 2019.