



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Carina de Souza Leao

Conscientização: abordagem do uso indiscriminado de
benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde de
Santa Rita, Vila Velha - ES

Florianópolis, Janeiro de 2023

Carina de Souza Leao

Conscientização: abordagem do uso indiscriminado de
benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde de Santa Rita, Vila
Velha - ES

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

Orientador: Micheli Leal Ferreira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Carina de Souza Leao

Conscientização: abordagem do uso indiscriminado de
benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde de Santa Rita, Vila
Velha - ES

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

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Micheli Leal Ferreira

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo, estimando-se que o consumo dobra a cada cinco anos, tendo dois perfis principais de usuários crônicos: idosos e indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, para distúrbios do sono e dos transtornos da ansiedade. Através de um levantamento bibliográfico sobre o tema, a partir de uma revisão narrativa da literatura de forma não sistematizada, desenvolvida no período de julho a dezembro de 2018 e organização das informações, foi elaborado, junto a equipe de saúde, de um plano coletivo de intervenção para diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos para a população na área de abrangência da unidade básica de saúde. **Objetivo:** Conscientizar a equipe de saúde quanto a prescrição de benzodiazepínicos e avaliar os motivos que levam ao uso indiscriminado de parcela da população atendida na unidade básica de saúde de Santa Rita, Vila Velha - ES. **Metodologia:** A revisão narrativa prévia direcionou o planejamento das ações, a prioridade são as ações de educação em saúde direcionadas para a diminuição do uso de benzodiazepínicos de forma indiscriminada, além de, maior conscientização dos médicos e prescrições mais criteriosas destes medicamentos. **Resultados Esperados:** Uma população consciente acerca dos efeitos nocivos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e da automedicação, além de instrumentalização destes para o cuidado de sua saúde mental. Diminuição da automedicação e conscientização quanto ao risco de utilização de benzodiazepínicos sem prescrição médica. Ao planejar qualquer ação vislumbrando o controle sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, é fundamental ampliar a intervenção para além do consultório médico criando espaços coletivos e programas eficientes de vigilância sobre as indicações e o uso abusivo desses medicamentos. A conscientização do usuário deve ser a mola propulsora de toda e qualquer intervenção nesse sentido.

Palavras-chave: Automedicação, Educação em Saúde, Medicamentos para a Atenção Básica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Santa Rita é um dos bairros mais antigos de Vila Velha – ES e está localizada entre os bairros de Ataíde, Ilha da Conceição, Primeiro de Maio, Zumbi dos Palmares e Alecrim. Esta região surgiu após uma invasão, por ter como vegetação predominante o mangue, a cada povoamento a área era aterrada (BRASIL, 2018).

O município de Vila Velha tem 414.586 habitantes, segundo o Censo 2010, sendo 199.146 do sexo feminino e 215.440 do sexo masculino, residentes em sua grande maioria na zona urbana somando 412.575 habitantes. As taxas de mortalidade infantil no município são de 12,53 segundo dados do IBGE e o índice de desenvolvimento humano é de 0.800 (BRASIL, 2018).

Em Santa Rita, existem mais mulheres que homens, sendo composta por 52,35% de mulheres e 47,65% de homens. No que diz respeito a faixa etária a população está dividida entre 0 a 14 anos 21,1%; e entre 15 a 64 anos 67,2% dados do censo demográfico 2010 (BRASIL, 2018).

Segundo registros da própria Unidade Básica de Saúde (UBS), a maior parte dos responsáveis pelos domicílios são mulheres, capixabas, sendo que a maioria delas vive sozinhas com seus filhos, muitas recebem auxílios governamentais como Bolsa Família e outros programas destinados a população carente. Muitas trabalham como domésticas e sem carteira assinada, com renda menor que um salário mínimo e esta é a principal fonte de renda das famílias.

No município de Vila velha, em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.9, o que colocava a cidade na posição 59 de 78 municípios do Espírito Santo. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.8 em 2010, colocando Vila Velha na posição 62 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 3870 de 5570 dentre as cidades do Brasil (BRASIL, 2018).

Na comunidade de referência da UBS Santa Rita, considerando o aspecto educacional a grande maioria não concluiu o ensino fundamental ou médio. Existe uma alta defasagem idade/escola e uma alta incidência de trabalho infantil segundo registros da própria UBS.

A maior parte das casas da comunidade são de alvenaria, entretanto, as construções são precárias com pouco espaço e escassa ventilação, a maioria dos moradores não possui casa própria e vivem de aluguel. As condições de infraestruturas são precárias, podemos perceber que o bairro apresenta esgotos a céu aberto e falta de saneamento básico.

O bairro é constituído de comércio com lojas variadas de roupas, variedades domésticas, padaria, supermercados; e alguns serviços são oferecido aos moradores como creche municipal, escolas públicas e municipais, casa lotérica, centro comunitário, igrejas e a Unidade Básica de Saúde Santa Rita.

A principal via de acesso ao bairro é a Avenida Fernando Antônio da Silveira. Os moradores são atendidos por transportes públicos, além de serviços privados como taxi, moto taxi e aplicativos.

Neste território temos uma única unidade de saúde que atende todos os bairros que estão inseridos em Santa Rita. A área de abrangência da UBS Santa Rita, segundo registros próprios, é composta por sete bairros, totalizando uma população total de 26.008 habitantes, distribuídos da seguinte forma: bairro Santa Rita: 5.526 habitantes; Bairro Primeiro de Maio: 5598 habitantes; Bairro Ilha da Conceição: 2.822 habitantes; Bairro Zumbi dos Palmares: 2.734 habitantes; Bairro Industrial: 1.355 habitantes; Bairro Planalto: 1.400 habitantes; Bairro Alecrim: 6.573 habitantes.

Nossa demanda é muito grande, muitas das vezes não conseguimos atender a população de forma adequada. A população multiplicou mais a saúde não acompanhou esse crescimento.

A UBS funciona de 07:00 às 17:00 horas, tem estrutura física adequada à demanda, sendo composta por uma sala de espera/recepção, 1 sala de curativos, 1 sala de esterilização, 1 sala de vacina, 5 consultórios (um reservado para a adontologia), 1 farmácia, 1 sala da gerência, 1 sala de prontuários, 1 copa, 4 banheiros, 1 sala para armazenar materias e produtos de limpeza, 1 estacionamento com vagas para 5 carros.

A equipe da UBS Santa Rita é composta pelos seguintes profissionais: 2 pediatras, 1 ginecologista, 3 clínicos gerais, 2 dentistas, sendo um deles especialista em odontopediatria, 1 psicólogo, 4 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem, 2 técnicos de saúde bucal, e um farmacêutico. Na área administrativa temos 3 recepcionistas, 2 digitadoras, 2 profissionais responsáveis pelos prontuários e 2 porteiros.

Mediante diagnóstico situacional levantado na UBS, as principais queixas que levam a população a procurar atendimento são: a demora na marcação de consulta, o número insuficiente de profissionais, a estrutura física da unidade de saúde e a falta de medicação que são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os registros da UBS apontam dentre as doenças mais comuns: a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Violência Doméstica e Transtornos Psiquiátricos, sobretudo a demanda por receitas de "calmantes", o que aponta um uso irracional de benzodiazepínicos com quadros de dependência. A maior parte dos pacientes são sedentários, não realizam dieta, não tomam sua medicação de forma adequada e a falta de medicamento na UBS também dificulta o tratamento. A falta de psicólogos e a demora nos atendimentos especializados é outro agravante.

O uso de psicotrópicos de forma indiscriminada pelos pacientes da UBS Santa Rita é uma realidade, sobretudo os benzodiazepínicos como o diazepam e o clonazepam. Durante esses 10 meses de contato direto com os pacientes pude notar que uma grande parcela da população faz uso de benzodiazepínicos dos quais o sexo feminino é predominante. O que está relacionado diretamente a fatores psicossociais como baixo nível sócio econômico,

baixa escolaridade, violência doméstica e o tráfico de droga que são desencadeantes de vários sintomas como ansiedade, insônia e depressão.

Os medicamentos denominados benzodiazepínicos são da classe dos psicotrópicos. Apresentam atividade ansiolítica, hipnótica e miorelaxante. Na década de 60, a descoberta da elevada eficácia terapêutica, baixos riscos de intoxicação e de dependência levaram a classe médica a prescrever este tipo de medicamento de forma massiva. Na década seguinte houve uma restrição pois esses medicamentos começaram a ser utilizados de modo abusivo, causando tolerância, dependência e sintomas de crises de abstinência. Desde as décadas de 80 e 90 organismos internacionais como a Organização Mundial de saúde (OMS) vem alertando sobre o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, sobretudo em países em desenvolvimento (ORLANDI; NOTO, 2005) .

Tal situação envolve todos os profissionais da equipe de saúde, a família, a comunidade e o próprio usuário. Todos devem ser inseridos neste contexto, pois estamos tratando de um problema de saúde pública.

O tema foi escolhido para este projeto de intervenção porque reconheço a relevância para todos os envolvidos. Como atuo diretamente com a clínica médica na UBS, busco o bem-estar físico e mental dos pacientes acredito que muitos utilizam tais medicações sem saber realmente qual a sua finalidade. E sem ter acesso à outras formas de cuidar do mal estar que os afligem.

Com o apoio de toda a equipe de saúde, comunidade e secretaria de saúde do município acredito que realizaremos um trabalho de orientação, da equipe de saúde e dos usuários, conscientizando também toda a comunidade, é de extrema importância para esses pacientes. Além disso, sabemos que o país passa por um momento delicado com altos índices de desemprego, a violência e a criminalidade também aumentaram e estes fatos nos deixa em maior vulnerabilidade ao caos do cotidiano, a hora de intervir é agora!

Reforço ainda que o projeto proposto é de interesse de todos os profissionais da UBS, gestão e da comunidade tendo em vista que nosso plano terapêutico é conscientizar todos quando ao uso e prescrição de psicotrópicos denominados benzodiazepínicos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Conscientizar a equipe de saúde quanto a prescrição de benzodiazepínicos e avaliar os motivos que levam ao uso indiscriminado de parcela da população atendida na Unidade Básica de Saúde de Santa Rita, Vila Velha - ES.

2.2 Objetivos Específicos

- Elaborar junto a equipe de saúde um plano coletivo de intervenção para diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos;
- Proporcionar espaços onde possamos ter rodas de conversas tanto com os profissionais da unidade e comunidade sobre os cuidados relacionados à saúde mental e o uso de benzodiazepínicos;
- Diminuir a automedicação e conscientizar sobre o risco de utilização de benzodiazepínicos sem prescrição médica.

3 Revisão da Literatura

Os benzodiazepínicos (BDZs) estão entre as drogas mais prescritas no mundo, estimando-se que o consumo dobra a cada cinco anos, podendo ser resultante de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade, a diminuição da tolerância ao estresse. Nos anos de 1988 e 1989, o consumo brasileiro de benzodiazepínicos foi de aproximadamente 20 DDDs (doses diárias definidas), semelhante ao dos Estados Unidos (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Orlandi e Noto (2005) encontraram dois os perfis principais de usuários crônicos de BDZs: idosos, que buscam principalmente o efeito hipnótico da medicação, e indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, que buscam o efeito ansiolítico, sendo que essas categorias também são apresentadas em estudos internacionais referidos no estudo das autoras (ORLANDI; NOTO, 2005).

Mendonça e Carvalho (2005) identificaram que as mulheres idosas são as maiores consumidoras de benzodiazepínicos nos serviços de saúde. A idade avançada e o processo de envelhecimento conferem a elas o título de “especialistas populares” devido às suas experiências vividas com relação ao uso desses medicamentos, efeitos e terapias. Sendo que a popularização do consumo de “calmantes” é interdependente dos contextos social e cultural em que os pacientes estão envolvidos (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

O processo saúde/doença é um fenômeno individual e social e as concepções sobre doença e saúde interferem no tratamento e no uso de medicamentos. A interação com parentes, amigos, vizinhos, dando conselhos, opiniões e sugestões sobre o uso de BDZs que o paciente está fazendo uso, até mesmo receitando outros medicamentos são situações que acontecem. Diversos fatores podem contribuir para o uso desses medicamentos de modo distinto do prescrito pela medicina. A comunicação entre médico e paciente pode gerar uma interpretação errônea da prescrição, as prescrições muitas vezes são indevidas, há empréstimo entre usuários sempre com a indicação dos benefícios e desprezo aos malefícios do uso indiscriminado, a sensação de autonomia equivocada sobre seus tratamentos, o que conseqüentemente favorece a automedicação, as informações sobre calmantes podem estar incompletas ou serem mal compreendidas pelas pacientes, o que justificaria a amplitude do problema do uso indiscriminado (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

O estudo realizado por Orlandi e Noto (2005) retratou a função e a progressão do uso de BDZs sob o olhar de usuários e de médicos. As principais funções identificadas pelos usuários são o tratamento dos distúrbios do sono e dos transtornos da ansiedade. Já os médicos descreveram dois perfis predominantes de usuários: o idoso que busca efeito hipnótico da medicação e mulheres de meia idade que buscam efeito ansiolítico, na perspectiva de ser visto como uma forma de solucionar o problema. A tolerância aos efeitos dos BDZs, não raramente, leva ao aumento progressivo da dose ou à substituição por

outros medicamentos da mesma classe, sendo que os usuários não têm crítica sobre os malefícios a longo prazo e buscam manter o uso a qualquer custo (ORLANDI; NOTO, 2005).

Interessante perceber que os dados epidemiológicos obtidos no I Levantamento Domiciliar sobre o uso de psicotrópicos no Brasil realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), em 2001, mostraram que apenas 1,1% dos 8.589 entrevistados em 107 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes atingiram critérios de dependência para os BDZs. Esses dados podem ser um reflexo da dificuldade de se diagnosticar um quadro de dependência por parte do usuário (AUCHEWSKI et al., 2004).

Os medicamentos alopáticos denominados BDZs são popularmente conhecidos como calmantes. São medicamentos ditos controlados, sendo fornecida a prescrição com número limitado de comprimidos e adquiridos apenas através de prescrição com receita médica específica – azul ou amarela. Apresentam uma ação psicotrópica ou psicofarmacológica, atuando sobre o sistema nervoso central. Trata-se de um grupo de medicamentos utilizados como sedativos, relaxantes musculares, hipnóticos, ansiolíticos ou anticonvulsivantes, sendo que os mais populares são diazepam, bromazepam e lorazepam (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Embora sejam drogas relativamente seguras, a apresentam restrições à sua utilização devido à incidência dos efeitos colaterais relacionados à depressão do sistema nervoso central. Os principais efeitos colaterais são a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, a desinibição paradoxal, a tolerância e dependência e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, principalmente o álcool. Ressaltando que a depressão e a distímia podem ocorrer conseqüentemente ao uso de alprazolam e clonazepam (AUCHEWSKI et al., 2004).

Ao se considerar as indicações terapêuticas dos BDZs é importante frisar que são medicamentos com razoável margem de segurança e inegável eficácia, o que justifica sua popularidade. Porém, apesar desta segurança, observa-se na literatura a recomendação preferencial de outras intervenções que não a prescrição de BDZs para o tratamento ou alívio sintomático de estados ansiosos e de insônia, como medicamentos não pertencentes à classe dos BDZs, intervenções psicoterápicas ou a combinação de ambos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Essa recomendação de outras intervenções se deve ao fato de que o uso contínuo de BDZs predispõe o usuário, sobretudo os idosos, à sedação excessiva, tremores, lentidão psicomotora, comprometimento cognitivo (como amnésia e diminuição da atenção) e dependência, a qual é um fator comum entre os usuários e de difícil manejo pelo médico (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

O consumo de BDZs possui uma dimensão cultural e social, estando simbolizado dentro de um processo histórico, social e cultural, onde há uma interface de vários mecanismos que podem interferir no uso indiscriminado como a propaganda da indústria farmacêutica,

dos meios de comunicação, dos valores morais e estéticos (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Dentre os fatores que levam ao uso indiscriminado e a automedicação encontram-se ainda o preço baixo e a disponibilidade dos BDZs. As estratégias de aquisição dos medicamentos são variadas, caracterizadas pelo uso de artifícios como simulação de sintomas, bajulação, sedução e ameaças. A forma mais utilizada para conseguir o medicamento é a aquisição de receita junto a médicos amigos ou familiares, além de solicitação de receita a médicos diferentes (alternadamente) o que leva à um uso crônico de BDZs. Sugerem atitude médica indevida, fato observado em países como a China (ORLANDI; NOTO, 2005).

A administração prolongada de BDZs, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras (NALOTO et al., 2016). É imperiosa a necessidade de que seja enfatizada a interação com o álcool, dado seu intenso uso, uma vez que pode ocorrer depressão respiratória grave e fatal pelo sinergismo do efeito depressor.

Outro ponto de conscientização do usuário é relativo à tolerância e dependência, efeitos que precisam ser abordados e prevenidos através do uso de dosagens mínimas e por períodos de tratamento o mais curto possível e pela seleção cuidadosa do paciente, evitando prescrever esse tipo de medicamento a pacientes com história ou propensos à drogadição. O acompanhamento periódico é um fator de importância para o monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica. Enfim, a prescrição racional de BDZs em condições apropriadas, com monitoramento cuidadoso, sempre objetivando estabelecer um bom vínculo com o paciente possibilita a minimização dos efeitos colaterais, evitar o desenvolvimento de dependência e contribui para que o uso seja, de fato, terapêutico e não indiscriminado e nocivo ao usuário.

Pesquisar sobre qualquer área do conhecimento implica conhecer o contexto do estudo, conhecer as características envolvidas sobre o referido processo, considerando a complexidade do fenômeno saúde/doenças que possibilitam diferentes perspectivas ou formas de perceber uma dada realidade, embasadas em diferentes pressupostos, apesar de observarem os mesmos fenômenos ou fatos científicos. No caso do uso indiscriminado de BDZs é fundamental lançar um olhar em duas direções: nas práticas dos profissionais de saúde e no olhar dos usuários e suas demandas por esse tipo de solução para seus problemas (SILVA-ARIOLI et al., 2013).

Orlandi e Noto (2005) apresentaram dados acerca da deficiência na formação dos profissionais entrevistados no estudo realizado pelas autoras, onde foi unânime a visão de que a preparação adquirida ao longo da graduação em medicina é falha no que diz respeito à prescrição de BDZs, resultando em subprescrição ou superprescrição pelo desconhecimento dos riscos que acompanham o uso do remédio. Soma-se a esta realidade a ineficiência do sistema de controle com irregularidades de prescrição e dispensação, sendo os principais problemas: a má indicação clínica; a desinformação do médico e a falta de

conscientização tanto da parte do médico quanto do farmacêutico (ORLANDI; NOTO, 2005).

Os profissionais entrevistados por Orlandi e Noto (2005) sugeriram variadas propostas de abordagem do problema de prescrição desde a prevenção primária até a redução de danos como a substituição do BDZ por outra droga como o Zolpidem ou ainda por terapia cognitivo-comportamental (ORLANDI; NOTO, 2005).

A carência de informação por parte dos usuários a respeito dos efeitos adversos ocasionados pelos BDZs parece facilitar a cronificação do uso, à medida que o usuário não avaliaria os riscos aos quais se submete. No Brasil, a baixa percepção de risco pela população também tem suas raízes na carência de debate social sobre a questão nos meios de comunicação, que privilegiam apenas o cenário das drogas ilícitas como problema (ORLANDI; NOTO, 2005).

O conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) sua vinculação às condições de vida das populações e desencadeia uma renovação em toda a área da saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, insere nas discussões no campo da saúde, formas diferenciadas de fazer saúde considerando a conjuntura socioeconômica, com à intensificação da desigualdade social, o aumento da pobreza, da violência e do desemprego, a precarização do trabalho como fator que predispõe ao adoecimento da população (SILVA-ARIOLI et al., 2013).

Nesse contexto surge o termo educação em saúde que compõe um ideário que busca embasar a conquista da autonomia pelos sujeitos e comunidades, não se restringindo apenas ao repasse de conhecimentos, mas buscando a construção de conhecimento aliado a melhores condições de vida por todos os que a integram. O sujeito é percebido em sua autonomia, em seu contexto cultural e político na busca de superação do instituído, rumo à produção de novos recursos e de modos de vida promotores de saúde. A prática educativa insere-se como uma prática transformadora, baseada no diálogo e no exercício da consciência crítica reflexiva, priorizando a transformação da realidade e a ampliação da capacidade de entender a complexidade dos determinantes do ser saudável (SILVA-ARIOLI et al., 2013). Esse é o eixo norteador do projeto de intervenção a ser elaborado para diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Foi sugerida a instituição de um sistema Rodas de conversa sobre o risco de utilização de BDZs sem prescrição médica, necessidade de melhores formação e atualização dos profissionais, assim como de informação dos usuários, medidas de prevenção primária, que poderiam resultar em grande impacto social a um baixo custo. Neste cenário, não apenas a classe médica, mas os profissionais de saúde em geral como enfermeiros, psicólogos, agentes comunitários e farmacêuticos, poderiam ser alvo de tais medidas, já que está em posição privilegiada para alertar sobre os riscos e monitorar o uso destes medicamentos junto à população.

A orientação médica relacionada ao uso racional dos BDZs é um fator muito im-

portante para promover a educação em saúde e minimizar o uso irracional desses medicamentos bem como diminuir a automedicação. Os usuários que utilizam medicação benzodiazepínica devem ser orientados sobre a ocorrência da diminuição da atenção que, conseqüentemente, pode aumentar o risco de acidentes com automóveis e outras atividades psicomotoras, por exemplo ([AUCHEWSKI et al., 2004](#)).

4 Metodologia

Para alcançar o objetivo de conscientizar a equipe de saúde quanto a prescrição de benzodiazepínicos e avaliar os motivos que levam ao uso indiscriminado de parcela da população atendida na Unidade Básica de Saúde de Santa Rita, Vila Velha – ES, foi necessário realizar um percurso metodológico que teve início com um levantamento bibliográfico sobre o tema. O levantamento foi realizado pela médica a partir de uma revisão narrativa da literatura de forma não sistematizada, desenvolvida no período de julho à dezembro de 2018, com análise de artigos sobre o tema pesquisado no banco de dados Scielo.org e publicações do Ministério da Saúde. Foram utilizadas as palavras chave: benzodiazepínicos, atenção básica, educação em saúde. A partir da organização das informações o segundo passo foi a elaboração, junto a equipe de saúde, de um plano coletivo de intervenção para diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Partindo do levantamento realizado dos principais problemas de saúde da população em questão, foi identificada a necessidade de proporcionar espaços onde possamos ter rodas de conversas tanto com os profissionais da unidade quanto com a comunidade sobre os cuidados relacionados à saúde mental e o uso de benzodiazepínicos, além de, criar estratégias para diminuir a automedicação e conscientizar sobre o risco de utilização de benzodiazepínicos sem prescrição médica.

Este plano de intervenção abrange a população adscrita na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Santa Rita, Vila Velha – ES. A prioridade é de ações de educação em saúde direcionadas para a diminuição do uso de benzodiazepínicos de forma indiscriminada além de maior conscientização dos médicos e prescrições mais criteriosas destes medicamentos.

As rodas de conversa são espaços para exposição de opiniões, trocas de experiências e criação de estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas de saúde específicos de cada agrupo de indivíduos. Dentro desta perspectiva o projeto de intervenção prevê a criação de dois espaços de conversa: “Velhos problemas, novas soluções” – rodas de conversa com a população tendo como objetivo a conscientização sobre os riscos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e a criação coletiva de novas estratégias para os velhos problemas vivenciados; “Prescrição Consciente” - um segundo grupo com os profissionais para atualização sobre medidas de prevenção primária do uso indiscriminado de benzodiazepínicos. As atividades serão realizadas em três etapas na Unidade Básica de Saúde de Santa Rita, no município de Vila Velha-ES. as duas primeiras etapas de rodas de conversa e educação continuada serão iniciadas em julho de 2019 sendo coordenadas pela médica e pela enfermeira. A terceira etapa de monitoramento será realizada a partir de julho de 2019 com revisão semestral e análise dos resultados. Os recursos utilizados são divididos em recursos cognitivos e organizacionais de acordo com cada etapa do plano de

intervenção.

A terceira ação é o monitoramento epidemiológico do número de usuários de benzodiazepínicos e as prescrições realizadas desta classe de medicamentos. Será elaborada uma planilha e todas as medicações prescritas serão documentadas com o sexo, idade do paciente e nome do medicamento prescrito. A cada seis meses será realizado um estudo estatístico do perfil das prescrições realizadas com o objetivo de analisar os números de usuários e o tipo de abordagem. Por tratatr-se de um plano de intervenção com Três etapas de atividades a serem inseridas no cotidiano da Unidade Básica de saúde de Santa Rita, a data prevista para início da realização das atividades propostas é julho de 2019 sob a coordenação da médica e da enfermeira.

5 Resultados Esperados

Com o objetivo de diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Santa Rita, Vila Velha – ES, elaborado um plano de intervenção em três etapas. Os resultados esperados são:

a) Atividade a ser realizada: Velhos Problemas, Novas Soluções; implantar rodas de conversa com a população usuária de benzodiazepínicos sobre os cuidados relacionados à saúde mental e o uso de benzodiazepínicos;

Responsável: Médico, Enfermeiro, ACS.

Recursos: Cognitivo: informações e preparo da equipe que vai conduzir os encontros.

Organizacional: Definição do local, definição e convite aos participantes, articulação dos setores.

Prazo: Julho/2019.

Resultados esperados: Conscientização a população usuária de benzodiazepínicos acerca dos efeitos nocivos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e da automedicação, além de instrumentalização destes para o cuidado de sua saúde mental. Diminuição da automedicação e conscientização quanto ao risco de utilização de benzodiazepínicos sem prescrição médica.

B) Atividade a ser realizada: Prescrição Consciente; realizar atividades de Educação continuada para atualização dos profissionais sobre medidas de prevenção primária do uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Responsável: Médico.

Recursos: Cognitivo, informações e preparo do profissional que vai conduzir os encontros.

Organizacional: Definição do local, data, articulação com os profissionais envolvidos.

Prazo: Julho/2019.

Resultado esperado: diminuição no uso indiscriminado de benzodiazepínicos; qualificação das ações de cuidados relacionados à saúde mental e o uso de benzodiazepínicos;

c) Atividade a ser realizada: Monitoramento Epidemiológico.

Responsável: enfermeira, ACS e auxiliar administrativo.

Recursos: Cognitivo: informações e preparo do profissional que vai conduzir as anotações e a análise das planilhas.

Organizacional: Definição das planilhas e do fluxo de alimentação do banco de dados, definir o profissional responsável pelas anotações das informações e análise.

Prazo: A partir de julho de 2019 com revisão semestral.

Resultado esperado: Redução do número de usuários de benzodiazepínicos.

Referências

- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Rev. Bras. Psiquiatr*, v. 26, n. 1, p. 24–31, 2004. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.
- BRASIL, I. *CENSO DEMOGRÁFICO 2010*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vila-velha/panorama>>. Acesso em: 02 Nov. 2018. Citado na página 9.
- MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. de. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 1207–1212, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1267–1276, 2016. Citado na página 17.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de são paulo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, p. 1207–1212, 2005. Citado 5 vezes nas páginas 11, 15, 16, 17 e 18.
- SILVA-ARIOLI, I. G. et al. Promoção e educação em saúde: uma análise epistemológica. *Psicol. cienc. prof.*, v. 33, n. 3, p. 672–687, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.