

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GERDIANE VIEIRA DA COSTA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: UMA
REALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
BUGRE/MG**

GOVERNADOR VALADARES - MG

2014

GERDIANE VIEIRA DA COSTA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: UMA
REALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
BUGRE/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Marília Rezende da Silveira

GOVERNADOR VALADARES - MG

2014

GERDIANE VIEIRA DA COSTA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: UMA
REALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
BUGRE/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Marília Rezende da Silveira

Banca Examinadora

Prof. Marília Rezende da Silveira (orientadora)

Prof. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Criador, minha amada filha, Isadora, meu amado marido, minhas duas companheiras inseparáveis da graduação, minha querida cunhada Sheila e minha querida sobrinha Náira, sem elas não teria chegado até aqui e finalmente a todos meus familiares, que me alimentam com todo amor desse mundo fortalecendo-me todos os dias.

Obrigada a todos meus tutores envolvidos nesse projeto, no qual somaram conhecimentos e engrandeceram minha vida profissional e o pessoal ensinando o tratar mais humano e digno dessa população carente de recursos financeiros e de afeto.

RESUMO

Os Benzodiazepínicos (BZD's), medicamentos psicotrópicos, mundialmente utilizados para o tratamento da ansiedade e da insônia, de baixo custo e de fácil acesso em saúde pública, são comumente prescritos pelos médicos generalistas, muitas vezes de maneira inadequada, levando ao risco de abuso desta medicação. Os usuários da equipe desse estudo relatam uso prolongado (entre 2 e 8 anos) com finalidades outras que não apenas a terapêutica. Enfatizam também a facilidade em adquirir a medicação e a falta de orientação médica sobre os cuidados necessários durante o tratamento. Este estudo objetivou elaborar uma proposta de intervenção capaz de otimizar o atendimento aos usuários da Unidade de Saúde Programa Saúde da Família da cidade de Bugre que vem fazendo uso indiscriminado desta medicação. A população alvo foi constituída por todos os usuários de Benzodiazepínicos (Clonazepam, Diazepam e Bromazepam) durante o ano de 2013. Antes, porém, fez-se pesquisa bibliográfica no SCIELO e LILACS, com os descritores: benzodiazepínicos, conhecimentos, atitudes, abuso. Os resultados deste estudo apontam que a ocorrência de uso indevido envolve não apenas o sistema de controle da dispensação, mas uma série de outros fatores, entre os quais as atitudes dos profissionais de saúde. Foi observado o predomínio do uso de benzodiazepínicos na idade adulta, com destaque para o sexo feminino. Diante dos dados obtidos, observa-se que a utilização de benzodiazepínicos é crescente e os estudos indicam que realmente esta classe de medicamentos vem sendo utilizada indiscriminadamente pela população. Conclui-se que, um conjunto de ações, como a organização da estratégia da família, incentivar a política nacional de medicamentos, orientar contra a automedicação, uma melhor assistência farmacêutica, a responsabilidade dos prescritores e o uso irracional das medicações, são pontos que devemos modificá-los, para assim mudarmos essa realidade.

Palavras chave: Benzodiazepínicos. Conhecimentos. Atitudes. Abuso.

ABSTRACT

The Benzodiazepines (BDZ's) psychotropic drugs, are used worldwide for the treatment of anxiety and insomnia, it has low cost on easy access to public health, they are commonly prescribed by general practitioners, and often inappropriately, leading to the risk of abuse this medication. The users of the study team, reported prolonged use (between 2-8 years) and they were using for other purposes, which not only therapeutic. They also, emphasize the ease in acquiring this medication and they don't have orientation about precautions during the treatment. This study aims to develop an intervention that can optimize the service to users of Unit Health Program Family Health of Bugre City, who has been making indiscriminate use of all users of Benzodiazepines (Clonazepam, Diazepam, Bromazepam) during the year 2013. First, however made up bibliographic research in LILACS and SCIELO, with descriptor: benzodiazepines, knowledge, attitudes, abuse. The results of this study shows that the occurrence of abuse, involves not only the control system of dispensation, but a lot others factors including the attitudes of health professionals. The most of patients are in adulthood, as observed especially female. We can observe the use of benzodiazepines is increasing and studies indicate that this class of drugs has been constantly used by the population, reaching his majority, we can conclude that a set of actions, such as the organization of the family strategy, encourage national drug policy, guide against self medication, best pharmacy assistance, liability of prescribers and irrational use of medications, are points to be modified to we change this reality.

Keywords: Benzodiazepines. Knowledge. Attitudes. Abuse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

BZD - BENZODIAZEPÍNICO

ESF - EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

MG - MINAS GERAIS

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

NASF - NÚCLEO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PES - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SNC - SISTEMA NERVOSO CENTRAL

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE PARA PROBLEMAS IDENTIFICADOS NO DIAGNÓSTICO DA ESF- BUGRE, 2013.....	13
QUADRO 2- META 1 - CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA UBS/PSF-BUGRE/MG SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS.....	22
QUADRO 3- META 2 - CAPACITAR A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO À ABORDAGEM DE USUÁRIOS SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS.....	23
QUADRO 4- META 3- ORIENTAÇÃO AOS USUÁRIOS DA UBS/PSF- BUGRE, SOBRE O USO ABUSIVO DE BDZ'S.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo Geral	15
3.2	<i>Objetivos Específicos</i>	15
4	METODOLOGIA	16
5	CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	17
6	OPERACIONALIZANDO A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O plano municipal de saúde da cidade de Bugre tem como meta formulações de políticas públicas, visando adoção de estratégias de intervenções intersetoriais modificando a realidade e buscando a melhoria e a qualidade de vida nos níveis de saúde e no apoio ao desenvolvimento social da população, alvo final de todos os esforços.

Mais do que o cumprimento das exigências, o plano concretiza o compromisso do gestor com a saúde primária. Trata-se de um trabalho conjunto de profissionais, usuários e gestores do SUS, cujo resultado é a interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade.

É de suma importância conhecer detalhadamente a região, na qual iremos trabalhar. A cidade de Bugre surgiu em meados do ano 1909, originado de uma tribo indígena, daí seu nome. Muitos anos depois foi emancipada, a partir de seu crescimento territorial e demográfico. De povoado de São Sebastião do Bugre, passou-se para cidade de Bugre, no ano de 1995, sendo localizada na região leste de Minas Gerais, com proximidade a cidade pólo Ipatinga, a 45 quilômetros, sua referência, em todos aspectos e a 253 quilômetros da capital Belo Horizonte, tendo como municípios limítrofes cidades de Lapu- 6,1 Km, Belo Oriente- 82,5 Km, Ipaba- 22,6 Km e Caratinga- 58,1 Km. Principais rodovias que servem de acesso a Belo Horizonte: BR: 262, a BR: 381 e a BR: 458 (IBGE, 2010).

O município Bugre apresenta uma área territorial de 162,43 Km, tem uma população em torno de 4.096 habitantes, sendo 1.701 residindo em área urbana e 2.395 habitantes em área rural. Portanto, o percentual de população residente em área rural é de 58,48%. A densidade demográfica é de 22,7 hab /Km. A área urbana tem um relevo de montanhas (IBGE, 2010). Os aspectos sócio-econômicos a grande parte da população tem com meio de subsistência o setor agropecuário e nos últimos anos teve um aumento no produto interno bruto, melhorando as condições de vida da população (IBGE, 2010).

Nessa comunidade, foi identificado no cadastro familiar e no Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Bugre no ano de 2010, que 15 famílias em média, possuem renda per capita inferior a R\$ 60,00. No município de Bugre temos 294 chefes de família analfabetos. De acordo com o índice de

desenvolvimento Humano Municipal, a Esperança de vida ao nascer- 68 anos, a taxa de alfabetização de adultos é de 0,731, a renda per capita- 99,795, o índice de esperança de vida é em torno de 0,724, índice de educação é 0,711 e por final o PIB- 0,54 (IBGE,2010).

Á coleta de lixo é feita pela prefeitura, mas por falta de conscientização dos moradores, ainda tem lixo em locais indevidos, em torno de 616 pessoas utilizam a coleta pública, 469 moradores dos domicílios queimam ou soterram e 107 pessoas relatam que os lixos ficam em céu aberto (IBGE, 2010). Nem todas as ruas possuem pavimentação, algumas possuem asfalto, outras ruas blocos de concreto e áreas de total ausência de cobertura. Tem transporte público para o deslocamento de estudantes e 02 linhas de transporte particular.

As famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) correspondente o ano de 2010, tem registro de 1200 famílias, com uma cobertura de 100%, destas 942 famílias, que fazem uso de água filtrada. Com relação ao abastecimento de água 853 famílias são favorecidas por meio da rede pública. A maioria das casas é de tijolos, 70 % possuem sistema de tratamento de esgoto, 18% possuem fossa e quase 10 % a céu aberto.

A rede de atenção encontra-se em fase de reestruturação, com a implantação do Plano Diretor, visando melhorias no serviço de saúde, temos uma unidade básica modelo tradicional. Localiza-se na praça: Antônio Marques, SN, centro de Bugre. Está situada em área estratégica de fácil acesso em todo município. O município tem duas equipes, a equipe Pioneira e a Laranja, essa predominantemente urbana, com a equipe completa. O número de família de abrangência é composta por 4 micro áreas, sendo a 1: com 152 famílias, a 2 com 150, a 3 com 148 e a última área com 109 famílias. A estrutura da UBS é limitada em procedimentos ambulatoriais básicos, consultas agendadas, atendimento á demanda espontânea, pequenas cirurgias, suturas, debridações de escaras e outros procedimentos, que podem estar ao nosso alcance e os demais são realizados através do Consórcio Intermunicipal. Os atendimentos hospitalares são referenciados, em sua maioria, para região de Ipatinga: hospital Municipal e Hospital Márcio Cunha. (SIAB, 2010)

A proporção da receita própria aplicada em saúde vem sendo aumentada devido sua importância. De acordo com os dados obtidos, foram gastos em torno de 16% da receita, no ano de 2010, sendo o mais recente dado levantado, e assim ocasionando um aumento de recursos destinados para saúde da cidade de Bugre.

(CIDADESNET.COM, 2010).

A avaliação dos indicadores de saúde representa um importante recurso para a programação de ações, como as palestras, campanhas, implantação de programas, como o NASF e tantos outros, sendo a única finalidade a melhoria nas condições de vida da população.

Os problemas encontrados na cidade de Bugre não são diferentes de outras cidades, e foi por meio de reuniões da ESF, que realizou um diagnóstico situacional, ou seja, o levantamento dos principais problemas existentes na área de atuação detectando assim os seguintes nós críticos, de acordo com a prioridade.

- 1- Uso abusivo de benzodiazepínicos e antidepressivos, ocasionando grande demanda de atendimento clínico, aumentando as prescrições e o número de encaminhamento, para ao serviço de saúde mental.
- 2- Pouca capacitação da equipe, com um acolhimento precário, gerando assim sentimentos de angústia e insatisfação dos usuários. Os profissionais são admitidos e não realizam capacitação ou orientação prévia.
- 3- Funcionamento da Equipe de Saúde da Família, fora da sua área de atuação. Este fato ocorreu, devido a implantação das ESF, sem antes, se estruturarem adequadamente ao local de funcionamento das mesmas, assim vários não procuram a unidade de saúde, dificultando a proximidade entre a equipe e o usuário, sobrecarregando e tumultuando o serviço.
- 4- Grande número de analfabetismo, principalmente acima de 50 anos, dificultando a adesão ao tratamento. Infelizmente, nosso maior número de hipertensos e analfabetos está na faixa etária de 50-70 anos, onde também se encontra o maior número de analfabetos, Dessa forma, este fator dificulta e muito a adesão dos usuários ao tratamento, pois, os mesmos não conseguem ler as receitas prescritas pelos médicos.
- 5- A escassez de emprego na cidade, levando ao aumento da submissão nos cargos de prefeitura, evasão urbana e rural.

O quadro abaixo ilustra esta questão:

Quadro 1 – Classificação de prioridade para problemas identificados no diagnóstico da ESF- Bugre, 2013

Principais problemas na UBS equipe centro - Bugre – MG				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	7	Parcial	1
Super lotação na Unidade	Alta	6	Parcial	2
Nível de informação	Alta	6	Parcial	3
Desemprego	Alta	5	Fora	3

Fonte: Dados colhidos através da ESF- Bugre

Neste contexto, o uso abusivo de benzodiazepínicos, foi destacado, como um problema a ser combatido pela ESF - Bugre, onde a escassez de informação sobre os riscos dessas medicações, a desestrutura do programa da ESF, a falta de implantação da Política Nacional de Medicamentos, a ausência do profissional farmacêutico nas farmácias, o uso irracional dos BDZ's, a prática da automedicação dos usuários e o médico como o principal prescritor, são fatores que somados contribuem, para essa realidade tão preocupante.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pelo consumo excessivo de medicamentos, principalmente os Benzodiazepínicos, observado no processo de trabalho da equipe onde estou inserida e que tem levado a uma situação preocupante para os profissionais da área da saúde e para o setor público, pois com estes hábitos a população deixa de optar por outras formas de tratamento alternativas e mais seguras para a sua saúde.

Sabe-se que o uso sem critério médico dessas medicações, pode gerar problemas futuros, pois muitos usuários costumam ingerir unicamente por estarem habituados ao seu uso e não como um tratamento específico a ser seguido, por outro lado, muitos usam as medicações sem supervisão médicas, levando-os a uma dependência e ainda pode levar a um sério problema de saúde pública.

Este estudo apresenta propostas que podem contribuir para otimizar o atendimento aos usuários da Unidade de Saúde Programa Saúde da Família de Bugre, bem como construir ferramentas para um melhor controle do uso dessas medicações prescritas. O acompanhamento mais próximo dos grupos de saúde mental, a formação de grupos de auto-ajuda, a criação de um conjunto de medidas para tornar eficiente o processo de prescrição, dispensação e uso prolongado de benzodiazepínicos, tem sido preocupação constante da equipe da minha área adscrita.

A proposta visa aplicação de novas práticas em saúde por meio da adequação dos serviços disponibilizados às necessidades da população. Para, além disso, visa ainda atender os almejos da equipe multiprofissional de saúde, que focam um atendimento mais adequado dos usuários que procuram por estes serviços. O fato do município não ter o serviço de saúde mental funcionando 100%, e pela quantidade de prescrição e ou a troca sem controle de receita “azul”, levou-me a considerar a existência do uso abusivo de medicações, como os BDZ's, pela população, motivo para a realização deste trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção capaz de otimizar o atendimento aos usuários da Unidade de Saúde, do Programa de Saúde da Família na cidade de Bugre –MG, que vem fazendo uso indiscriminado de Benzodiazepínicos.

3.2 *Objetivos Específicos*

- Reduzir o número de usuários que utilizam essas medicações.
- Incentivar capacitação da equipe,
- Estimular a educação/informação da população usuária,
- Incentivar a pactuação com a equipe,
- Realizar atividades de aprimoramento, promoção de atividades operacionais,
- Racionalizar a prescrição médica, organizar agendas para o atendimento,
- Desmamar e reduzir gradualmente o uso de BDZ's e o número de usuários;
- Controlar a automedicação.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi orientado pela revisão bibliográfica de literatura de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de pesquisas científicas do *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO) e da Literatura latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com utilização dos descritores: benzodiazepínicos, conhecimentos, atitudes, abuso e prática em saúde. Como critério de inclusão foi definido somente artigos científicos publicados na íntegra que retratassem a temática referente á revisão, entre os anos de 2001 a 2010, no idioma português. Foram definidos 18 artigos para o estudo em questão.

Ao lado da pesquisa bibliográfica foi realizado, inicialmente, um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF do Bugre- MG, durante os meses de julho a dezembro ano de 2013, com o objetivo de identificar os principais problemas de saúde e traçar ações a serem implementadas. O elevado número de pessoas que fazem uso abusivo de BDZ's, foi selecionado como principal nó crítico dessa equipe.

Por meio da coleta de dados, obtidos pelo sistema de informação da atenção básica (SIAB) e cartões de controle dos usuários no período referido foi feito um levantamento do número de usuários que fazem uso de benzodiazepínicos, tantos os de longa data como os novos usuários. Na área urbana da cidade de Bugre, dos 1701 (mil setecentos e um) habitantes, desses 143 (cento e quarenta e três) usam medicações controladas, uma parte importante da população já que o município é de pequeno porte.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura, foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES), desenvolvido por Matus. (MATUS, 1989)

5 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Os fármacos benzodiazepínicos (Diazepam, Clonazepam, Bromazepam, entre tantos outros), são muitos prescritos na UBS- Bugre. O uso indevido dessas substâncias envolve, além dos usuários, os médicos que prescrevem a medicação e os farmacêuticos que vendem sem controle. A falta de informação e a baixa percepção das consequências do uso abusivo de Benzodiazepínicos, por estes personagens, o médico, o farmacêutico e o usuário, somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que favorecem esse grande problema de saúde pública (FORSAN, 2010).

Para Carvalho e Dimenstein (2004), os benzodiazepínicos possuem efeito farmacológico que contribuem para a redução da ansiedade, bem como, sedação, indução do sono, diminuição do tônus muscular e diminuição da coordenação motora, além de serem anticonvulsivantes. Alertam que esses medicamentos podem dificultar o processo de aprendizagem, a memória e prejudicar as funções psicomotoras.

Acrescentam ainda:

[...] esses medicamentos produzem efeitos tóxicos, se misturados ao álcool, podendo até levar ao estado de coma o paciente, que interage erroneamente. Se forem utilizados por alguns meses, podem causar dependência química. Os barbitúricos são depressores do SNC, produz sedação, diminuição da ansiedade, sendo capazes de originar inconsciência e morte por insuficiência respiratória e cardiovascular. Podem deprimir várias áreas do cérebro, produzindo calma e relaxamento. As capacidades de raciocínio e tornam-se alteradas com o seu uso e, por isto, são consideradas drogas perigosas, desde que a dose, capaz de produzir intoxicação, esteja próxima da terapêutica. Ademais, podem também desencadear dependência química (CARVALHO e DIMENSTEIN: 2004. p.2).

Os benzodiazepínicos são utilizados nas mais variadas formas para tratamento da ansiedade e, infelizmente, sua indicação não tem obedecido a regras básicas. Essas substâncias são apenas ansiolíticas e não antineuróticos, antipsicóticos ou antiinsônia, como podem estar pensando muitos clínicos e usuários (FORSAN, 2010).

A mídia e os meios de propaganda vinculam o uso das medicações com a solução dos problemas ao estresse, cansaço, alterações emocionais da vida diária, é necessário uma cautela na prescrição desses, pois seu uso indiscriminado pode levar a sérias conseqüências, o usuário ao acessar o sistema de saúde deseja a resolutividade de seus problemas tanto de ordem emocional como físicos, porém muitas vezes é confundido com disponibilização da receita médica com a prescrição de medicamentos.

Para o Ministério da Saúde a Política Nacional de Medicamentos, tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais sendo necessário um comprometimento dos gestores de todas as esferas: federal, estadual e municipal e dos profissionais de saúde (BRASIL, 2001).

Destaca-se também neste cenário, a automedicação da população, como uso abusivo de Benzodiazepínicos, preocupando a todos no âmbito da saúde pública. Entende-se por automedicação o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e ou acompanhamento do médico. Ter acesso a assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a automedicação inadequada, podem levar a tratamentos podem levar a tratamentos ineficazes ou poucos seguros (ARRAIS et al, 2007).

Segundo a OMS (2002), em todo mundo mais de 50% de todos os medicamentos receitados são fornecidos ou vendidos de forma inadequada. Ao mesmo tempo, que um terço da população mundial carece de acesso a medicamentos essenciais e 50% dos os ingere de forma incorreta.

O processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação dessas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário. (BRASIL, 2001, p.125)

Muitos municípios ainda não apresentam entre os seus profissionais um farmacêutico, o que dificulta a assistência farmacêutica local, pois esse é indispensável dentro das farmácias para realizar a dispensação correta dos medicamentos e fornecer as informações corretas sobre o uso adequado aos usuários.

Outra questão, com o uso das medicações é a aderência ao tratamento, aproximadamente metade dos usuários, em uso contínuo de medicamentos, não aderem ao tratamento estabelecido pelo médico (KESSLER, 1991).

O papel do farmacêutico é principalmente para assegurar o uso racional de medicamentos, sendo considerado necessário para melhorar a qualidade de distribuição com o máximo rigor na exigência da prescrição, mas temos o médico o principal prescritor das medicações, que dentre suas atribuições está a escuta e o estar atento as queixas dos usuários, analisando cada situação individualmente e propondo a melhor forma de tratamento seja medicamentosa ou não. Existem formas farmacológicas e não farmacológicas de tratar o paciente, tudo depende da avaliação clínica e do exame físico do mesmo, e da decisão médica de prescrever ou não uma medicação (GASTELURRUTIA; LARRANAGA; ORTEGA, 2006, p.02).

Segundo o Guia Para a Boa Prescrição Médica:

Após selecionar o tratamento medicamentoso e escrever a receita, o médico deve informar o paciente sobre: (a) os objetivos a curto ou longo prazo do tratamento Instituído; (b) como, quando e por quanto tempo deve tomar o medicamento; (c) seus benefícios e riscos; (d) com guardar os medicamentos e (e) o que fazer com as sobras. Verifica-se, portanto, que o medicamento é um produto, que acompanhado de informação facilita o uso correto da medicação (OMS, 1998, p.12-13).

Segundo Blanco (2008), os médicos devem ter mais consciência e responsabilidade ética, frente à disponibilidade de opções terapêuticas tradicionais e não tradicionais, assim como o compromisso com a educação, que inicia em sua consulta, mas deve seguir além da mesma.

É preciso uma linguagem clara ao paciente, explicando de maneira que o mesmo entenda com será o uso, qual o tempo do tratamento proposto e os efeitos colaterais que a droga pode fazer no organismo. Além disso, “o paciente pode não compreender a informação verbal, não aceitá-la ou mesmo esquecer parte dela após

a consulta” (KITCHING, 1990).

Para a OMS (1998), mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, e mais de 50% de todos os países, não implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos no setor público e menos 30% do privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas. (Brasil, 2012).

Leite e Vasconcellos (2003, p.781) acrescentam que a adesão à terapêutica medicamentosa, merece uma profunda e continuada reflexão sobre os seus significados e “ressignificados” nos atos de prescrição e dispensação e na forma de consumo, por parte do profissional de saúde e do paciente.

Quanto maior é o processo de produção de conhecimento a partir das informações recebidas no que concerne aos medicamentos e quanto melhor a interação entre prescritor, dispensador e usuário, mais próximo se está de alcançar um melhor resultado (CASTRO, 2000).

É de responsabilidade da gestão municipal de saúde e dos profissionais de saúde, a promoção e prevenção da saúde mental, assim com o acompanhamento, tratamento clínico e medicamentoso dos usuários, a fim de planejar ações, que visam evitar problemas futuros e melhorar a qualidade de vida dessa população evitando dessa forma o uso irracional das medicações.

Nesse contexto, infere-se que o uso racional de medicamentos depende de diversas iniciativas incluindo o aperfeiçoamento dos recursos humanos na área da saúde. A ANVISA, por meio da Gerência de Vigilância em Serviço de Saúde, vem promovendo cursos de boas práticas em prescrição nos serviços de saúde do país. Porém, além da prescrição racional, cabe o controle informatizado da distribuição e do consumo de medicamentos de alto risco para evitar abusos na sua utilização (ANVISA, 2006).

Um controle eficiente das medicações requer uma dispensação adequada e profissionais comprometidos com a saúde dos usuários do SUS. Essas premissas, se respeitadas, com certeza trarão benefícios ao município, levando ao uso racional das medicações evitando o abuso sem necessidade, diminuindo os efeitos adversos das medicações e também os gastos dos medicamentos na saúde pública.

6 OPERACIONALIZANDO A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Mediante situação descrita, aconteceram reuniões com toda a equipe para a elaboração da proposta de intervenção, resultando numa decisão pela busca de conhecimento em literatura específica por meio dos descritores mencionados, a fim de se estabelecer um parâmetro para a intervenção necessária com base nos estudos científicos escolhidos para a sustentação da pesquisa em questão.

Dos diversos problemas encontrados na rotina diária da unidade o uso indiscriminado de medicações à base de benzodiazepínicos, foi destacado como nó crítico.

Após esta etapa elaborou-se o projeto de intervenção que propõe desenvolver, no ambiente de trabalho, ações estratégicas de intervenção incluindo, a apresentação do projeto para todos os membros da equipe, composição da equipe para atuar e desenvolvimento de oficinas para operacionalizar o projeto.

O projeto de intervenção foi sistematizado para contemplar a execução de passos, que não necessariamente obedecem a uma ordem cronológica, podendo ocorrer de maneira concomitante, de acordo com a necessidade da execução do mesmo.

As 3 metas relacionadas abaixo visam mudanças de comportamento e atitudes, e com dedicação, quiçá, contribuir para mudar essa realidade, que é o uso abusivo de BDZ's no município de Bugre e também de muitos outros municípios.

Quadro 2- META 1 - Capacitação da equipe de saúde da UBS/PSF- Bugre/MG sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
Pactuar com a equipe o empenho de cada um para a realização do projeto de intervenção.	Reuniões de discussão, elaboração e implantação da estratégia estabelecida, com a equipe de saúde.	Enfermagem, o médico da ESF, medico psiquiatra, a equipe da saúde mental, ACS's, farmacêutico e gestores.	- início das atividades mês abril de 2014
- Desenvolver atividades de aprimoramento das orientações fornecidas sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos.	- Capacitação da equipe multiprofissional e discuti-la com a equipe.	-a equipe da saúde mental.	- para seu início o mês de junho de 2014
- Promover atividades de grupos operacionais.	- Reuniões semanais com grupos distintos e mistos de profissionais da equipe para discussão das estratégias a serem implantadas no processo de acolhimento	-Enfermagem, o médico da ESF, equipe da saúde mental e gestor.	- para o início mês maio de 2014

Fonte: Equipe Saúde da Família da cidade de Bugre, ESF- Bugre

Quadro 3- META 2 - Capacitar a equipe da Estratégia Saúde da Família em relação à abordagem de usuários sobre o uso indiscriminado de psicotrópicos.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
controle da prescrição médica, por meio da racionalidade	Pactuação da equipe de saúde para a definição o atendimento a esta clientela	gestor, médico da ESF e da saúde mental, e enfermagem	início abril de 2014
uso protocolo Manchester	Definição dos critérios de atendimento à demanda espontânea de acordo com classificação de risco.	enfermagem	início abril de 2014
organização de agendas.	Estabelecimento de prioridades de atendimento e agendamento da demanda programada em prol de um melhor acolhimento	enfermagem, médicos, gestor	início maio de 2014
organização de tarefas direcionadas	Estabelecimento do papel de cada membro da equipe diante o acolhimento da demanda espontânea	enfermagem, gestor, atendente, técnico de enfermagem	mês de abril de 2014
- grupos de reflexão	Promoção de reunião de reflexão sobre o desenvolvimento da proposta com abordagem de pontos positivos e negativos e sugestão de intervenções	enfermagem, médico da ESF, equipe da saúde mental, farmacêutico, ACSs, gestor	mês de abril de 2014
Avaliar os resultados obtidos.	Promoção de avaliação e análise do trabalho em desenvolvimento.	gestor, enfermagem, médicos	dezembro de 2014
	Elaboração de um instrumento de avaliação de resultados (qualitativos e quantitativos).	- gestor, enfermagem	dezembro de 2014

Fonte: Equipe de Saúde da cidade de Bugre, ESF- Bugre

Quadro 4- META 3- Orientação aos usuários da UBS/PSF- Bugre,sobre o uso abusivo de BDZ's.

Objetivos específicos	Ações/atividades	Responsáveis	Cronograma
prática do desmame medicamentoso orientar os sobre os efeitos adversos das medicações	formação de pequenos grupos, com consultas voltadas para diminuição gradual do uso das medicações.	Grupo de saúde mental, médico a ESF, médico da UBS.	início das atividades julho/2014
controle da automedicação	campanhas de orientação tanto em grupos, quanto nos consultórios.	médicos, farmacêuticos enfermagem, ACS's e técnicos de enfermagem, equipe saúde mental.	início imediato
Avaliar os resultados obtidos.	grupos operacionais, panfletos informativos	médicos, farmacêuticos, enfermagem, técnicos, ACS's.	início imediato
	controle com diminuição do número de usuários, através dos cartões da saúde mental.	médicos, enfermagem e farmacêuticos.	- dezembro de 2014

Fonte: Equipe de Saúde da Cidade de Bugre, ESF- Bugre

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos por meio da literatura, pôde-se observar que a utilização e o abuso de medicamentos psicotrópicos, em especial os Benzodiazepínicos é crescente, sendo esse, um motivo de preocupação da realidade da pequena cidade de Bugre - MG, e seria interessante, que fossem realizados estudos com mais afinco, sobre a utilização dos BDZs, analisando assim, o perfil dos usuários, para detectar a prática abusiva e suas reais causas de sua utilização.

Há evidências, que os BDZ's podem e devem ser utilizados por tempo limitado em uma série de situações clínicas, e os aspectos da personalidade dos usuários devem ser levados em conta na hora de prescrevê-lo ou não e será através do trabalho em equipe dos prescritores, da dispensação, dos gestores, da sociedade, e dos usuários que pode-se mudar essa realidade tão preocupante.

8 REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Parcerias para diminuir mal uso de medicamentos.** Rev . Saúde Pública. 40 (1): 191-194. 2006.
- ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. **Aspectos do processo de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública. 23(4): 927-937, abr, Rio de Janeiro, 2007.
- BLANCO, Trina Navas. **Uso racional del medicamento.** Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Revista Medicina Interna; 25 (1): 3 – 14. Venezuela, Caracas, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p.125.
- BRASIL. **Uso racional dos medicamentos: temas selecionados.** Série A. Normas e manual técnicos. Ministério da Saúde Secretária de Ciências e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília, 2012.
- BRASIL. **Política nacional de medicamentos 2001.** Secretarias de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretarias de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, Brasil 2001.
- CARVALHO, L.F.; DIMENSTEIN, M. **O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres.** Estudo de Psicologia, Natal, v.9, n,1,p. 1-3, dez. 2004. Disponível em: < http: www.scielo.br>. Acesso em set. 2009.
- CASTRO, Cláudia G.S.Osório de. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2000.
- CIDADESNET,2010.Referente ao município Bugre, fornecido <http://cidadesnet.com/municípios/bugre.htm#AtividadesEconomicas>

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos: uma análise crítica das praticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.** Monografia. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>. Acesso em 20/01/2014

GASTELURUTIA, Miguel Ángel; LARRANAGA, Belen; ORTEGA, Begoña. **Primer programa institucional de uso racional de antibióticos em Gipuzkoa: Evaluación de los años 1999-2004.** Pharmacy pract.(Granada Ed.impr.),Redondela, v. 4, n. 1, mar. 2006.

IBGE, 2010. Censo Demográfico de 2010. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Bugre, fornecido pela Biblioteca. [ibge.gov.br /visualização/ dtbs /minasgerais /bugre.pdf](http://ibge.gov.br/visualiza%C3%A7%C3%A3o/dtbs/minasgerais/bugre.pdf)

KESSLER, D. A. **Communicating with patients about their medications.** New Engl J Med, 1991; 325: 1650-2.

KITCHING JB. **Patient information leaflets – the state of the art.** J R Soc Med 1990; 83: 298-300.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, 8(3): 775-782 2003.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: Rivera, F.J.U (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. pag.105-176

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de La OMS. Promoción Del uso racional de medicamentos: componentes centrales.** No. 5, Ginebra, 2002

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para a boa prescrição médica.** Porto alegre: Editora Artemed; 1998.

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Bugre- MG
período 1º semestre de 2010 a 2º semestre de 2013.