



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MARIA SUYANE PARENTE PAULINO LINHARES

OS BENZODIAZEPÍNICOS E A SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES ATENDIDOS
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO EM IPAPORANGA-CEARÁ:
PROMOVENDO A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO
CONTINUADA E O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO

FORTALEZA

2019

MARIA SUYANE PARENTE PAULINO LINHARES

**OS BENZIODIAZEPÍNICOS E A SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES ATENDIDOS
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO EM IPAPORANGA-CEARÁ:
PROMOVENDO A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL POR MEIO DA EDUCAÇÃO
CONTINUADA E O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Jordânia Marquês de
Oliveira Freire.

FORTALEZA

2019

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. PROBLEMA	05
3. JUSTIFICATIVA	06
4. OBJETIVOS	07
4.1 OBJETIVO GERAL	07
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	07
5. METODOLOGIA	08
5.1 RESULTADOS ESPERADOS	09
5.2 RECURSOS	09
5.3 CRONOGRAMA	10
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS	20
APÊNDICE A	21
ANEXO A	22

1 INTRODUÇÃO

Os Benzodiazepínicos são medicações que geram um efeito ansiolítico ao atuar de modo eficaz no controle da ansiedade do paciente, haja diminuir a sua tensão emocional. Uma vez que são significativamente lipossolúveis, após a ingestão oral, esse medicamento é completamente absorvido pelo organismo ao penetrar de forma rápida no Sistema Nervoso Central (LONGO; JOHNSON, 2010).

Não obstante serem comumente bem tolerados, os benzodiazepínicos podem causar efeitos colaterais, em especial, nos primeiros dias (NALOTO et al., 2016). Por isso, é imprescindível que os pacientes sejam orientados a não praticarem ações capazes de lhes gerar danos e acidentes, além de fazer o uso racional deste medicamento.

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário dos referidos medicamentos. A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos. Observa-se, portanto, elevada prevalência dos benzodiazepínicos, considerados como drogas de abuso pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) (BERNIK, 2017).

Essas medicações são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos, cujo potencial de abuso é significativamente alto, uma vez que metade dos usuários em uso por mais de doze meses apresentam síndrome de abstinência (BERNIK, 2017).

É oportuno enfatizar que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica tem sido consideravelmente estratégico frente à facilidade recíproca de acesso dos profissionais de saúde aos pacientes, posto que aqueles se encontrem, constantemente, em contato com os usuários em situação de sofrimento psíquico. Entretanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental nas UBSs suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios por parte dos referidos profissionais (CORREIA; GONDIM, 2014).

Comumente o uso excessivo de medicação controlada relaciona-se com a fragilidade da prática médica que se encontra focada na doença, ao dificultar a relação entre o profissional de saúde e o paciente e uma melhor compreensão do seu estado de saúde mental; com a carência de informação por parte dos pacientes no que cerne às doenças mentais e os correspondentes tratamentos, além dos variados problemas familiares, sociais e financeiros que afetam a população (TELLES, 2014).

No âmbito da saúde, assim como em qualquer campo que tenha o interesse em estabelecer um conceito de competência e eficiência nas equipes de profissionais, faz-se

necessário um processo educativo como ação rotineira, a fim de garantir que diretrizes e princípios sejam atentados. Neste esteio, a educação continuada torna-se peça chave nos projetos que buscam aperfeiçoamento de profissionais e melhora na qualidade de atendimento aos usuários do serviço de saúde (SARTÓRIO; QUEIROZ, 2016).

Cabe compreender que as relações interpessoais são de relevante importância e refletem de forma positiva, diretamente, no indivíduo receptor do serviço envolvido e na sociedade como um todo, bem como nos profissionais mais capacitados que prestarão um serviço de melhor qualidade aumentando a eficácia do processo terapêutico e melhorando os prognósticos, assim reduzindo números diante dos setores de vigilância. Isso tudo só é possível mediante a um bom alicerce, que irá estruturar passo a passo e de forma organizada todas as ações desenvolvidas pelo programa de educação continuada (SARTÓRIO; QUEIROZ, 2016).

Os especialistas em saúde mental planejam suas intervenções com base em experiências vivenciadas na prática da assistência de saúde, sendo concebidas, inclusive, na rotina das unidades de saúde, atentando às particularidades dos pacientes e ao meio social, no qual se encontram inseridos (CORREIA; GONDIM, 2014).

Assim, para se adequadamente compreender e desenvolver ações estratégicas para a promoção da saúde mental é imprescindível uma reflexão acerca do que já se realiza na praxe da prestação do serviço de saúde e sobre os recursos disponibilizados pelo Estado aos profissionais de saúde para manejar estas questões.

2 PROBLEMA

Partindo da compreensão das ideias apresentadas na exordial deste projeto, é oportuno questionar: de que forma o uso racional de benzodiazepínicos pode ser promovida em prol da saúde mental dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família Centro?

3 JUSTIFICATIVA

Entende-se que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde ao unificar os seus objetivos buscando promover o atendimento qualificado e o cuidado humanizado com o escopo de ocasionar o estado mental saudável dos usuários.

Em 2019, na Unidade de Saúde da Família Centro, dezesseis pacientes encontram-se em tratamento com benzodiazepínicos. Após a anamnese, a avaliação e diagnóstico, além da elaboração do plano de tratamento, a autora do presente projeto prescreve esses medicamentos. Ressalta-se que, frente aos casos clínicos mais graves, os pacientes são encaminhados para receberem atendimento psiquiátrico especializado.

Acredita-se, todavia, que a quantidade de medicação utilizada por parte dos pacientes atendidos nessa USF tem sido abusiva, uma vez que parte minoritária dos usuários volta ao posto de modo frequente para que as dosagens sejam recalculadas, os quais, comumente, retornam com o propósito de obter receita médica para adquirir mais medicações alegando sentirem-se ansiosos e estressados.

Nota-se, portanto, a importância deste estudo, posto que se possa promover o uso racional de benzodiazepínicos a partir da verificação do uso racional ou não dessas medicações pelos pacientes atendidos no referido posto de saúde, do desenvolvimento de campanhas de conscientização acerca do tema e da elaboração de um adequado programa de educação continuada, a fim de qualificar os profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver estratégias para promover a capacitação dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro por meio da educação continuada e o uso racional dos benzodiazepínicos por parte dos pacientes.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o nível de conhecimento sobre saúde mental dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro;
- Averiguar o uso racional ou não apropriado de benzodiazepínicos pelos pacientes atendidos na referida Unidade, instruindo-os devidamente;
- Apresentar meios estratégicos para promoção do uso racional destes medicamentos.

5 METODOLOGIA

Dentre os meses de novembro de 2018 e julho de 2019, esta pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Centro localizada na Rua Manuel de Psula s/n, Centro, na cidade de Iraporanga no Estado do Ceará, município habitado por, em média, 11.325 habitantes (IBGE, 2018). A equipe de saúde desta unidade é formada por uma médica, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma dentista, um auxiliar odontológico, uma assistente de farmácia, uma técnica de vacina e três agentes comunitários.

Neste município, os serviços de saúde, relacionados à atenção primária, são prestados em cinco unidades básicas. Iraporanga também dispõe do Hospital Valdemar Nogueira, no qual são atendidas as urgências e emergências. No que tange aos encaminhamentos, cabe compreender que o referido hospital encaminha os pacientes para o Hospital São Lucas na cidade de Crateús, do qual, diante dos casos de risco de vida ou frente à necessidade de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, os pacientes são encaminhados para Santa Casa na cidade de Sobral.

Para a análise e a interpretação dos dados, realizou-se uma leitura analítica, através da qual se buscou a ordenação e sumarização das informações contidas nas fontes bibliográficas e nos dados coletados por meio da pesquisa de campo.

Inicialmente, foi feita uma análise preliminar. Posteriormente, após explorar todo o material obtido; os dados foram interpretados e analisados buscando sintetizar a compreensão dos resultados, responder a problemática proposta, alcançar os objetivos apresentados e ampliar o conhecimento científico acerca do tema em tela.

Os profissionais da Unidade de Saúde da Família Centro e os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos atendidos nesta unidade corresponderam ao público-alvo do presente estudo.

Durante o primeiro semestre de 2019, o Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido a partir da adoção do procedimento bibliográfico de pesquisa e por meio da execução do plano de intervenção. Ocorreu, gradativamente, dentro das seguintes atividades: 1) Procura de fontes de pesquisa; 2) Organização, estruturação e delineamento de pesquisa; 3) Marcação de citações significativas; 4) Produção textual com fundamentação teórica: redação científica; 5) Verificação do nível de conhecimento sobre saúde mental por parte profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro; 6) Averiguação da (ir)racionalidade no uso de benzodiazepínicos envolvendo 100% dos pacientes, atendidos na

referida UBS; 7) Apresentação de formas para promover uso racional dos benzodiazepínicos; 8) Desenvolvimento dos resultados e discussões.

Uma vez que se buscou averiguar o uso racional ou não apropriado de benzodiazepínicos pelos pacientes que se encontram utilizando este medicamento, atendidos na Unidade de Saúde da Família Centro, instruindo-os, devidamente, foi realizada uma palestra sobre o tema em estudo em uma sala da referida UBS, ministrada pela idealizadora do projeto, e aplicado um questionário (APÊNDICE A) desenvolvido pela pesquisadora aos referidos pacientes, no dia 20/05/2019. Cabe mencionar que a palestra educativa contou com a participação de um grupo de dezesseis pacientes portadores de transtornos mentais de níveis e graus diferentes.

Para verificar o nível de conhecimento dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde da USF Centro sobre saúde mental, foi aplicado um questionário (ANEXO A), com seis questões, desenvolvido pela pesquisadora, à referida equipe, no dia 23/02/2019.

A fim de promover meios estratégicos para promoção do uso racional dos benzodiazepínicos, foi realizada uma palestra sobre o tema, desenvolvida pela própria pesquisadora, à equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde da Família Centro, no dia 27/05/2019.

A autora do presente projeto se responsabilizou pelo monitoramento das atividades e pela análise dos dados e resultados decorrentes da pesquisa de campo, bem como por todos os custos da execução do estudo.

5.1 RESULTADOS ESPERADOS

Por meio do presente plano espera-se promover o uso racional de benzodiazepínicos em prol da saúde mental dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família Centro mediante estratégias de educação continuada em saúde pública.

5.2 RECURSOS

Acerca dos recursos humanos, a enfermeira e as técnicas de enfermagem e os agentes comunitários de saúde da UBS em tela contribuíram, consideravelmente, com a execução do presente estudo, o qual foi desenvolvido ao contar com os seguintes recursos materiais: carro, gasolina, microfone, laptop retroprojeter, mesas e cadeiras.

5.3 CRONOGRAMA 2019.1

ETAPAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Escolha do tema	X					
Definição do problema de pesquisa	X					
Objetivos, justificativa e revisão de literatura.	X	X				
Aspectos metodológicos	X	X				
Pesquisa de campo, coleta e análise dos dados.			X	X	X	
Resultados e discussão					X	
Considerações finais					X	
Redação final do Plano de Intervenção						X

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa de campo foi desenvolvida a partir das seguintes atividades: a) Verificação do nível de conhecimento sobre saúde mental por parte dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro; b) Averiguação da (ir) racionalidade no uso de benzodiazepínicos envolvendo 100% dos pacientes atendidos na referida UBS e devida instrução a este público; c) Apresentação de formas para promover uso racional dos benzodiazepínicos.

Foi realizada uma palestra educativa com um grupo de dezesseis pacientes portadores de transtornos mentais de níveis e graus diferentes ao contar, também, com a participação de uma equipe multidisciplinar, envolvendo um psicólogo, uma assistente social e a equipe da Unidade de Saúde da Família Centro.

No encontro foi abordado o tema sobre medicação controlada utilizando termos de melhor entendimento, o qual foi abordado de forma dinâmica proporcionando uma boa interação com os ouvintes.

Não obstante serem comumente bem tolerados, os benzodiazepínicos podem causar efeitos colaterais, em especial, nos primeiros dias (NALOTO et al., 2016). Por isso, foi apresentado um quadro pontuando os referidos efeitos (Quadro 01).

Quadro 01: Efeitos colaterais dos benzodiazepínicos.

Efeitos colaterais dos benzodiazepínicos
• Sonolência excessiva diurna ("ressaca");
• Piora da coordenação motora fina;
• Piora da memória (amnésia anterógrada);
• Tontura, zumbidos;
• Quedas e fraturas;
• Reação paradoxal: Consiste de excitação, agressividade e desinibição, ocorre mais frequentemente em crianças, idosos e em deficientes mentais ⁹ (D);
• "Anestesia emocional" – indiferença afetiva a eventos da vida ¹⁰ (D);
• Idosos: maior risco de interação medicamentosa, piora dos desempenhos psicomotor e cognitivo (reversível), quedas e risco de acidentes no trânsito;
• Risco de dependência 50% dos que usaram por mais de um ano chegaram a usar por 5 a 10 anos ¹⁰ (D).

Fonte: (Nastasy; Ribeiro; Marques, 2012).

Na reunião foi enfatizada a imprescindibilidade dos pacientes não praticarem ações capazes de lhes gerar danos e acidentes, além de fazer o uso racional deste medicamento.

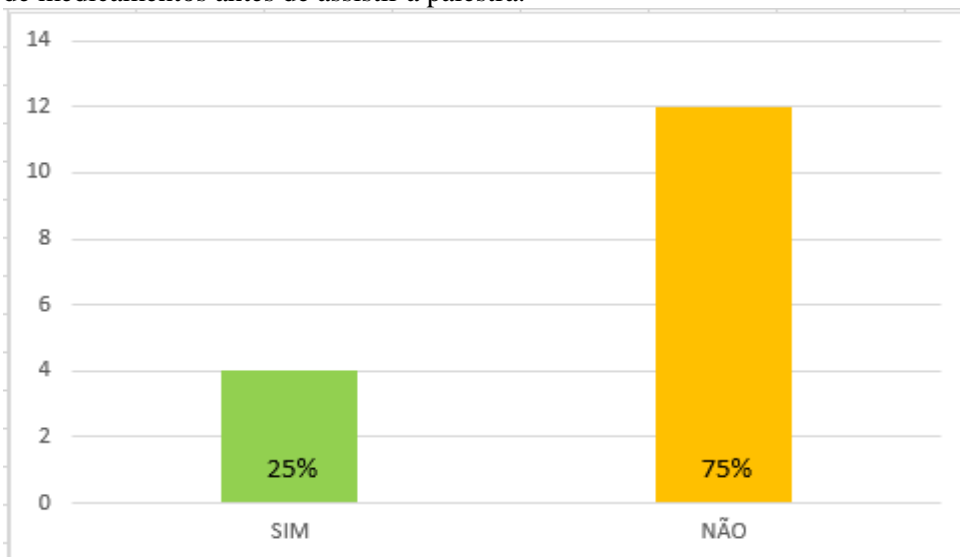
Foi destacado que o uso de medicamentos sem uma necessidade ou relação ao transtorno pelo qual o paciente é acometido deve ser evitado por ocasionar dependência, além de interagir com as drogas já utilizadas de uma forma racional e necessária.

Ressaltou-se que estas medicações controlam suas formas reativas, dentre estas o próprio transtorno, merecendo destaque crises convulsivas, transtorno de bipolaridade, esquizofrenia paranoides e deficiência mental de comprometimento cognitivo moderado por serem, muitas vezes, negligenciadas com o uso irracional dos benzodiazepínicos sem o controle adequado. Pontuou-se que, na prática, comumente, o desmame da medicação não tem sido feito no tempo terapêutico indicado.

Após os pacientes assistirem palestra, na qual receberam consideráveis instruções, os participantes responderam ao questionário (APÊNDICE A), por meio do qual se buscou averiguar o uso racional ou não apropriado de benzodiazepínicos pelos pacientes atendidos na referida Unidade.

Com base na figura 01, pode-se observar que apenas 4 pacientes (25%) compreendiam a importância do uso racional de medicamentos antes de assistirem a palestra. Doze pacientes (75%) apenas compreensão esta questão após participarem do evento.

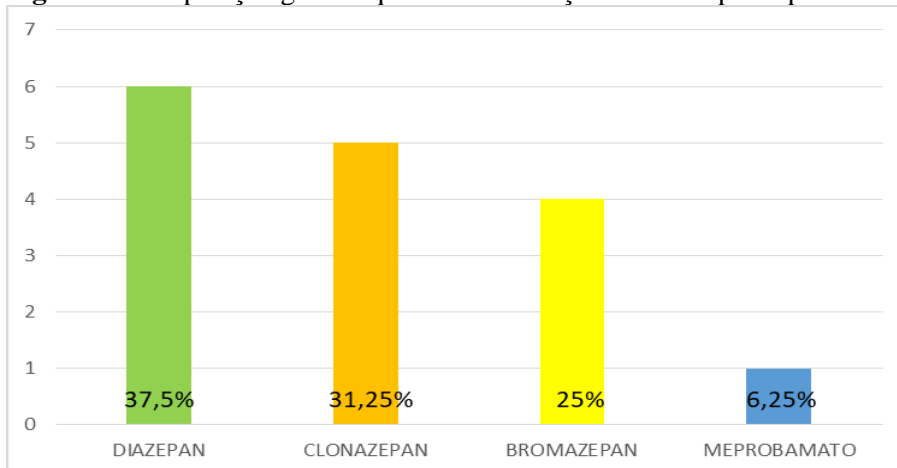
Figura 01: Disposição gráfica quanto à compreensão dos pacientes sobre o significado do uso racional de medicamentos antes de assistir a palestra.



Fonte: Própria da pesquisa.

No tocante a medicação utilizada pelos pacientes participantes, conforme se pode observar na figura 02, nota-se que seis pacientes (37,5%) usam Diazepan e cinco pacientes (31,25%) fazem uso do Clonazepan. Compreende-se também o médico prescreveu Bromazepan à quatro pacientes (25%) e Meprobamato à um (6,25%).

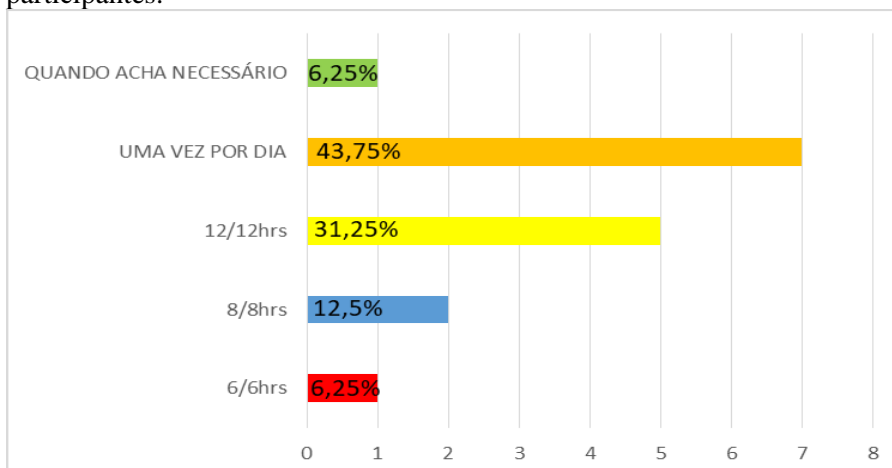
Figura 02: Disposição gráfica quanto á medicação utilizada pelos pacientes participantes.



Fonte: Própria da pesquisa.

O gráfico 03 apresenta dados referentes à frequência da medicação utilizada pelos pacientes que participaram da amostra. Observa-se, portanto, um paciente (6,25%) faz uso do medicamento por conta própria, quando acha necessário. A maior parte dos questionados, sete pacientes (43,75%) usam a medicação uma vez ao dia. Nota-se, também, o medicamento é usado por cinco pacientes (31,25%) de doze em doze horas; por dois pacientes (12,5%) de oito em oito horas; e por um paciente (6,25) de seis em seis horas.

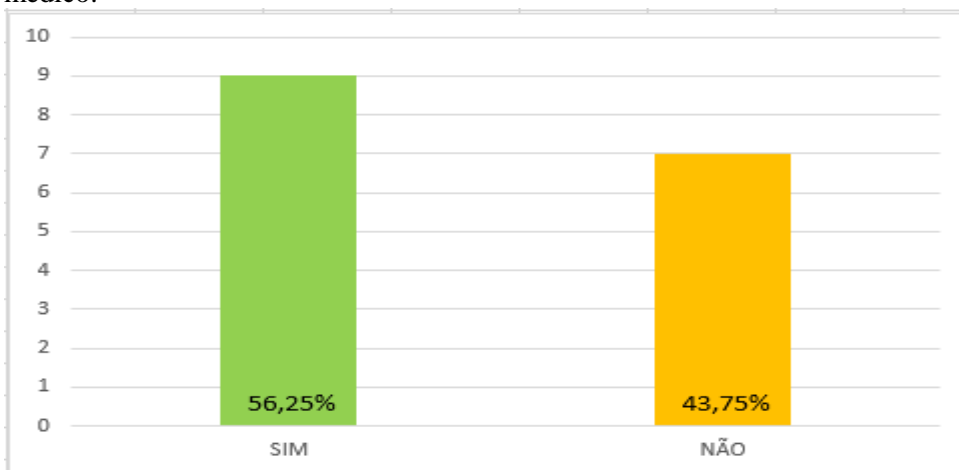
Figura 03: Disposição gráfica quanto à frequência da medicação utilizada pelos pacientes participantes.



Fonte: Própria da pesquisa.

Ao verificar a figura 04, nota-se que nove pacientes (56,25%) que participaram desta avaliação, atentam-se à dosagem do medicamento prescrita pelo médico, enquanto outros sete (43,75%) não observam esta diretriz médica.

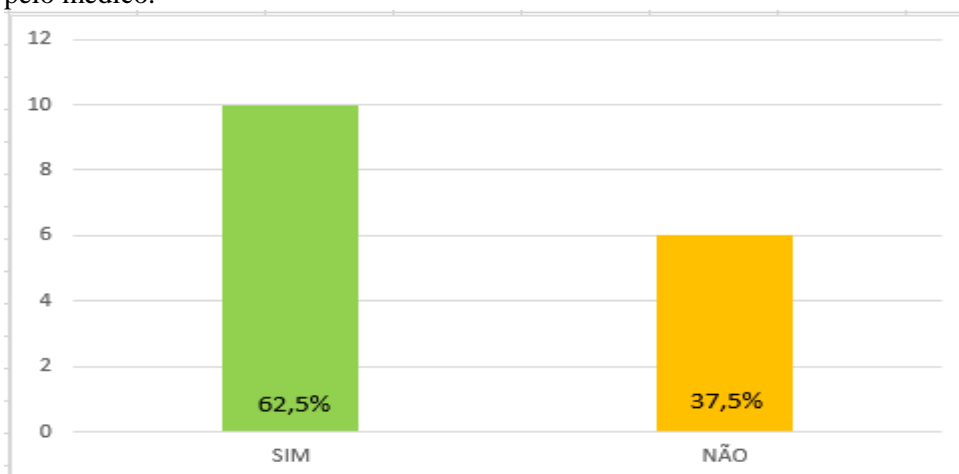
Figura 04: Disposição gráfica quanto à observância da dosagem do medicamento prescrita pelo médico.



Fonte: Própria da pesquisa.

Ao observar a figura 05, nota-se que dez pacientes (62,5%) observam o intervalo para o uso da medicação. Em contrapartida, seis pacientes (37,5%) agem de forma dissonante à recomendação médica.

Figura 05: Disposição gráfica quanto à observância do intervalo para o uso da medicação prescrita pelo médico.



Fonte: Própria da pesquisa.

Diante os resultados apresentados, constata-se que parte minoritária dos questionados, porém, significativa, não fazem o uso racional dos benzodiazepínicos, uma vez que não estão observando a dosagem do medicamento prescrita pelo médico e nem o intervalo para o uso.

Estes dados corroboram o estudo de Naloto et al. (2016), no qual foi demonstrado, o elevado número de paciente que fazem uso não apropriado de benzodiazepínicos. Além disso, a pesquisa também analisou a frequência do uso racional destes medicamentos por pacientes adultos e idosos atendidos no Hospital Municipal de Saúde Mental, localizado em Sorocaba/SP, entre os meses de março e novembro de 2013, levando em consideração indicadores de uso apropriado de medicações, dentre outros indicadores do uso adequado, apontados na tabela 01

Tabela 01: Frequência do uso racional dos benzodiazepínicos no tocante aos indicadores de uso apropriado de medicamentos e dentre outros indicadores do uso adequado

Indicadores do uso apropriado de benzodiazepínicos	Adultos n (%)	Idosos n (%)	Valor de p
Uso racional dos medicamentos			
Indicação correta	75 (35,7)	48 (40)	0,5117
Medicamento apropriado	64 (30,5)	45 (37,5)	0,2367
Dose correta	64 (30,5)	45 (37,5)	0,2367
Frequência correta	64 (30,5)	41 (34,2)	0,5690
Duração correta*	4 (1,9)	7 (5,8)	0,1059
Total	210 (100)	120 (100)	
Outros critérios de adequação			
Apenas um benzodiazepínico pelo paciente	204 (97,1) /210	117 (97,5) /120	1
Menos de três meses para os transtornos de ansiedade	0 (0) /57	0 (0) /25	-
Menos de dois meses se associado a antidepressivo	0 (0) /77	0 (0) /54	-
Uso no tratamento da depressão com antidepressivo	87 (88,8) /98	52 (85,2) /61	0,6240
Não uso de benzodiazepínico de longa ação em idosos	-	84 (70) /120	-

Fonte: Naloto et al. (2016).

Naloto et al. (2016) constataram em sua pesquisa que não houve distinção entre os adultos e idosos no tocante aos indicadores do uso racional das medicações em estudo ($p > 0,05$). Apontaram ainda que, em somente 5,8% das 120 prescrições em pacientes idosos, a utilização dos benzodiazepínicos ocorreram durante o tempo correto e, que nos pacientes adultos, somente quatro prescrições (1,9%) foram racionais. Além disso, demonstraram que as administrações de alprazolam, diazepam e lorazepam para o tratamento da depressão e da

ansiedade, em nenhum dos casos, foram prescritas de forma racional, uma vez que ultrapassaram o adequado de tempo de uso.

Assim, reconhece-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, a fim de que a prescrições dos benzodiazepínicos ocorra de forma racional durante a prestação do serviço de saúde. Diante deste quadro, é oportuno questionar: Como se promover o uso racional destes medicamentos por parte dos pacientes, se as prescrições e assistência médica não estão em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos?

Em um segundo momento, foi avaliado o nível de conhecimento de dez profissionais da equipe multidisciplinar de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro sobre saúde mental, por meio da aplicação de um questionário (ANEXO A).

A média de acertos foi de 50% das questões referentes ao questionário sobre saúde mental na atenção básica respondido pelos referidos participantes, conforme se pode observar no gráfico a seguir.

A primeira questão (Q1) tratou sobre componentes da Rede de Atenção Psicossocial e foi acertada por 60% dos participantes.

Ao abordar os princípios fundamentais da articulação entre saúde mental e atenção básica, nota-se que 40% dos questionados acertou a segunda questão (Q2).

Acerca das ações dos profissionais da atenção básica nos mais variados dispositivos de cuidado, aponta-se que o índice de acerto da terceira questão (Q3) foi de 80%

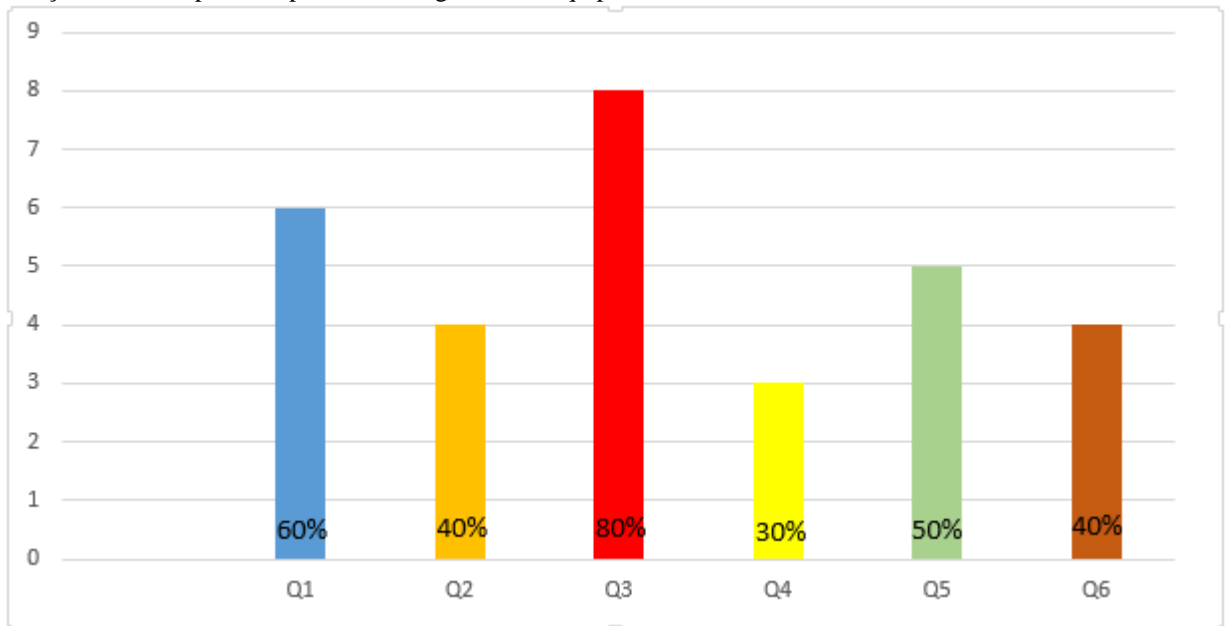
No tocante à prioridade da atenção em saúde mental com base dos princípios da Reforma Psiquiátrica, a quarta questão (Q4) foi acertada por apenas 30% dos integrantes da equipe da Unidade de Saúde da Família Centro.

A quinta questão (Q5) tratou dos aspectos da vida de uma pessoa no contexto do sofrimento mental comum, cujo índice de acerto foi de 50%.

Por fim, a sexta questão (Q6) abordou a condução adequada relacionada ao matriciamento em saúde mental, a qual foi acertada por 40% dos profissionais questionados.

Observou-se, portanto, a importância em capacitar a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro e, em seguida, enfatizou-se a apresentação de meios estratégicos para promoção do uso racional destes medicamentos.

Figura 06: Disposição gráfica dos acertos por questão (Q) referentes ao questionário sobre saúde mental na atenção básica respondido pelos dez integrantes da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro.



Fonte: Própria da pesquisa

Assim, foi desenvolvida outra palestra à referida equipe esclarecendo questões relacionadas à saúde mental na esfera da atenção primária e, em especial, discutindo estratégias para promover o uso racional das referidas medicações por parte dos pacientes, as quais se resumem nas seguintes ações/atividades: a) qualificação da equipe de saúde, a fim de que possa devidamente instruir os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos em estudo; b) Encontros semestrais para abordar a evolução das questões relacionadas ao tema dentro de planos de educação permanente; c) Encaminhamento dos pacientes com a saúde mental comprometida para atendimento especializado, partindo do pressuposto que o profissional de psiquiatria é mais apto para realizar devidamente o diagnóstico e prescrever de forma adequada a medicação e incitar o uso racional correlacionado; d) Realização de palestras aos pacientes que usam benzodiazepínicos enfatizando a importância do uso racional do medicamento; e) Campanhas de conscientização na rádio e televisão locais.

Estas estratégias estão em sintonia com o estudo de Correia e Gondim (2014), posto que, segundo os autores, os profissionais que atuam saúde mental planejam suas intervenções com base em experiências vivenciadas na prática da assistência de saúde, sendo concebidas, inclusive, na rotina das UBSs, atentando às particularidades dos pacientes e ao meio social, no qual se encontram inseridos. Assim, para se adequadamente desenvolver ações estratégicas para a promoção da saúde mental é imprescindível compreender a praxe da prestação do serviço de saúde e considerar os recursos disponibilizados pelo Estado aos profissionais de saúde para manejar estas questões, os quais, comumente, são limitados.

Sabe-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso racional de medicações (URM) como um elemento essencial para o desenvolvimento das políticas relacionadas a esse tema. Assim, as estratégias apontadas buscam efetivar as recomendações da OMS, observadas pelo Brasil, por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM) ao considerar o referido uso como um processo que envolve a prescrição adequada; e o consumo de medicações eficazes, seguras e de qualidade nas doses prescritas pelo profissional de saúde, nos intervalos estabelecidos e durante determinado período de tempo (BRASIL, 2001).

Diante de todo o exposto, foi possível compreender que a ação para se alcançar os objetivos propostos, foram operacionalizadas com o escopo de alcançar as metas apresentadas. Ao avaliar o estudo, observa-se que a população alvo recebeu os benefícios do projeto, uma vez que o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro sobre saúde mental na atenção básica foi verificado; demonstrou-se o uso não racional de benzodiazepínicos pelos pacientes atendidos na referida Unidade, os quais, foram devidamente instruindo sobre a importância do uso racional dessas medicações e, ainda, pelo fato das estratégias para sua promoção terem sido apresentados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso não racional de benzodiazepínicos pelos pacientes atendidos na atenção básica tem crescido na prática, ao tornar visível a falta de adequações dos meios de regulamentação, falhas na prescrição médica e o desconhecimento ou inadequada formação cultural dos pacientes no tocante ao uso racional destas medicações.

Ademais, ressalta-se que a busca para promover a racionalidade no uso de benzodiazepínicos exige um planejamento estratégico complexo, posto que envolva a participação de vários atores e distintas esferas sociais, o qual deve ser elaborado dentro de uma abordagem social, política, econômica, educativa, epistemológica e clínica.

Na atualidade, ressalta-se o reconhecimento da importância em diminuir o uso inapropriado dos medicamentos em discussão. Por isso, foram apresentadas estratégias para promover seu uso consciente por parte dos pacientes a partir de determinadas ações e atividades, dentre as quais, merece destaque, o encaminhamento dos pacientes com a saúde mental comprometida para atendimento especializado, uma vez que o profissional de psiquiatria é mais apto para realizar devidamente o diagnóstico, prescrever de forma adequada a medicação e incitar o uso racional correlacionado. Além desta diretriz, apontou-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, a fim de que a prescrições dos benzodiazepínicos ocorra de forma adequada durante a prestação do serviço de saúde, uma vez que não se pode promover o uso racional destes medicamentos, partindo do pressuposto que as prescrições e assistência médica não se encontram em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos, a qual, conforme visto, determina que o processo de racionalidade envolva a prescrição apropriada, o consumo de medicações eficazes, seguras e de qualidade nas doses prescritas pelo profissional de saúde, nos intervalos estabelecidos e durante determinado período de tempo.

Visto que os objetivos foram alcançados e que os resultados obtidos estão de acordo com o planejado, ao produzir, conseqüentemente, os efeitos desejados a partir da apresentação de estratégias para promover a capacitação dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Centro por meio da educação continuada e o uso racional dos benzodiazepínicos por parte dos pacientes, recomenda-se a institucionalização deste estudo, a fim de contribuir para que o serviço na APS referente ao tema ocorra adequadamente e a saúde mental dos pacientes que necessitam destes medicamentos seja resguardada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNIK, Marcio Antonini. **Psicofarmacologia dos Benzodiazepínicos**: quatro décadas de experiência. 6 ed. São Paulo: EDUSP, 2017.

CORREIA, Gabriela de Almeida Ricarte; GONDIM, Ana Paula Soares. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-398, abr-jun 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0393.pdf> >. Acesso em: 3 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Dados de Ipaporanga. IBGE, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ipaporanga/panorama>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

LONGO, L.P.; JOHNSON, B. Addiction: Part I. Benzodizepines – side effects, abuse risk and alternatives. **Am Fam Physician**, v. 6, n. 1, p.2121-8, 2010. Disponível em: <<http://www.kalbedmed.com/Portals/6/komelib/central%20nervous%20system/Psiquiatri/Alprazolam/addiction%20part%201%20benzodiazepines%20side%20effects,%20about%20risk%20and%20alternatives.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

NALOTO, Daniele Cristina Comino; LOPES, Francine Cristiane; BARBERATO-FILHO, Silvio; LOPES, Luciane Cruz; DEL FIOL, Fernando de Sá; BERGAMASCHI, Cristiane de Cássia. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.4, p. 1267-1276, 2016. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1267.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

SARTÓRIO, Juan Cosine; QUEIROZ, Lilian Gabriela Reis Santos. A importância da educação continuada para o profissional de saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, UNEB, v.13, n.2, p.65-78, 2016.

TELES, Allan Sousa. **Uso indiscriminado de benzodiazepínico**: proposta de intervenção. 2014. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO**

1. O Sr.(a) compreende o significado do uso racional de medicamentos?

- () SIM
() NÃO

2. O Sr.(a) faz uso de qual benzodiazepínico (medicamento)? _____.

3. Com qual frequência o Sr.(a) faz uso deste medicamento?

- () De 6 em 6 horas
() De 8 em 8 horas
() De 12 em 12 horas
() Uma vez ao dia
() Quando acha necessário

4. O Sr.(a) tem observado a dosagem do medicamento prescrita pelo médico?

- () SIM
() NÃO

5. O Sr.(a) tem observado o intervalo de uso prescrito pelo médico?

- () SIM
() NÃO

ANEXO A**QUESTIONÁRIO**

1- A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes, exceto:

- () Atenção Básica em Saúde.
- () Atenção Psicossocial Especializada.
- () Atenção de Urgência e Emergência.
- () Atenção Residencial de Caráter Transitório.
- () Atenção Hospitalar.
- () Estratégias de institucionalização.
- () Reabilitação Psicossocial.

2- Os princípios fundamentais da articulação entre saúde mental e atenção básica são:

- () Noção de território.
- () Reabilitação psicossocial.
- () Multiprofissionalidade/interdisciplinaridade.
- () Organização da atenção nuclear em saúde mental.
- () Apenas as assertivas 2, 3 e 4.
- () Todas as assertivas.

3 Algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da atenção básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado:

- () Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- () Exercer boa comunicação.
- () Exercitar a habilidade da empatia.
- () Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- () Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- () Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- () Encaminhar para o recebimento de devida assistência.
- () Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

4- Partindo da compreensão dos princípios da Reforma Psiquiátrica, a atenção em saúde mental não prioriza:

- () a humanização do atendimento prestado ao portador de sofrimento psíquico.
- () a institucionalização de pacientes psiquiátricos, buscando reinseri-los na sociedade.
- () o atendimento de pacientes psiquiátricos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais-Dia, Centros de Convivência e Residências Terapêuticas, em substituição aos leitos psiquiátricos.

5- São aspectos do contexto de vida de uma pessoa que estão associados ao sofrimento mental comum:

- () Vulnerabilidade: gênero, pobreza, cor da pele e desigualdade.
- () Estabilização: eventos de vida e seus significados.
- () Resiliência: temperamento e apoio social.

6-- De acordo com o “Guia prático de matriciamento em Saúde Mental”, o matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e apoio institucional no processo coletivo de projetos terapêuticos junto à população. Assim, qual é a condução adequada para o caso de acordo com a lógica do matriciamento?

- () Acionamento do SAMU através do 192, juntamente com um encaminhamento do médico da UAPS, para internação em enfermaria psiquiátrica especializada.
- () Agendamento de uma visita domiciliar para melhor entendimento da situação da senhora, juntamente com um técnico do CAPS de referência.
- () Agendamento de uma consulta médica e, depois, com a psicóloga que integra a equipe da estratégia de saúde da família (ESF).
- () Preenchimento de encaminhamento para avaliação da equipe da saúde mental no CAPS de referência.
- () Acionamento do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), uma vez que não se trata de uma questão de saúde pública.