



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

ANTONIO AURY DE MACÊDO TORQUATO

**O USO ABUSIVO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELOS USUÁRIOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE IPAUMIRIM – CEARÁ.**

FORTALEZA

2018

ANTONIO AURY DE MACÊDO TORQUATO

O USO ABUSIVO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELOS USUÁRIOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE IPAUMIRIM – CEARÁ.

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.

Orientador: Profº. (a) Ms. Maria Isabelly Fernandes
da Costa

FORTALEZA

2018

ANTONIO AURY DE MACÊDO TORQUATO

O USO ABUSIVO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELOS USUÁRIOS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE IPAUMIRIM – CEARÁ

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.

Orientador (a): Ms. Maria Isabelly Fernandes da
Costa

Data da apresentação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Ms. Maria Isabelly Fernandes da Costa (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará- UFC

Prof^ª Ms. Caroline Batista de Queiroz Aquino (Membro efetivo)

Universidade Federal do Ceará- UFC

Prof^o Ms Wanderson Alves Martins

Universidade Federal do Ceará- UFC

RESUMO

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. São várias as denominações atribuídas a essa medicação como ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, "calmantes". Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação,

hipnose e relaxamento muscular. Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais utilizados em todo o mundo. O uso restrito, racional e por curto período não é observado em alta escala pelos profissionais que realizam atendimento na ESF de Ipaumirim, devido ao alto número de pessoas que desejam apenas a renovação da receita. Assim, esse estudo teve o objetivo de elaborar um plano de ação que sensibilizasse o uso não abusivo de medicamentos controlados. As intervenções foram realizadas na Unidade Básica de Saúde de Ipaumirim – CE, no período de 18 de junho a 16 de agosto de 2018 com avaliação a cada três meses. Para tanto foi realizada a captação dos participantes através de prontuários, entrevista nas consultas de rotina e dados do SIAB. Após a identificação foi realizada uma entrevista elencando os motivos os quais levaram ao uso abusivo. Foi realizado um treinamento de capacitação da equipe multidisciplinar, para um acolhimento efetivo desse público, com intervenção educativa através de palestras, rodas de conversas, exposição de vídeos, bem como a implementação da caderneta artesanal, como forma de controle das renovações das receitas, uma vez que a UBS não dispõe de sistema Horus. Ressalta-se ainda o apoio do NASF para a efetivação das ações educativas, controle e acompanhamento. Pôde-se constatar uma considerável melhoria na assistência do usuário, uma notória redução, sensibilização, adequação e controle do uso dos benzodiazepínicos por ocasião do esclarecimento ofertado pela equipe.

Palavras-Chaves: Benzodiazepínicos. Intervenção. Controle.

RESUMEM

Las benzodiazepinas son drogas que actúan directamente en el sistema nervioso central, alterando aspectos cognitivos y psicomotores. Son varias las denominaciones atribuidas a esa medicación como ansiolíticos, sedantes-hipnóticos, "calmantes". Sus principales efectos terapéuticos son la sedación, la hipnosis y la relajación muscular. Las benzodiazepinas están entre los medicamentos

más utilizados en todo el mundo. El uso restringido, racional y por corto período no es observado en alta escala por los profesionales que realizan atención en la ESF de Ipaumirim, debido al alto número de personas que desean apenas la renovación de los ingresos. Así, ese estudio tuvo el objetivo de elaborar un plan de acción que sensibilizara el uso no abusivo de medicamentos controlados por los usuarios de la Estrategia de Salud de la Familia de Ipaumirim - CE. Para ello se realizó la captación de los participantes a través de prontuarios, entrevista en las consultas de rutina y datos del SIAB. Después de la identificación se realizó una entrevista en la que se indicaban los motivos que llevaron al uso abusivo. Se realizó un entrenamiento de capacitación del equipo multidisciplinario, para una acogida efectiva de ese público, con intervención educativa a través de charlas, ruedas de conversación, exposición de vídeos, así como la implementación de la cartilla artesanal, como forma de control de las renovaciones de los ingresos, ya que la UBS no dispone de sistema Horus. Se resalta el apoyo del NASF para la efectividad de las acciones educativas, control y seguimiento. Se puede constatar una considerable mejora en la asistencia del usuario, una notoria reducción, sensibilización, adecuación y control del uso de las benzodiazepinas con ocasión del esclarecimiento ofrecido por el equipo

Palabras clave: Benzodiazepinas. Intervención. Control.

ABSTRACT

Benzodiazepines are drugs that act directly on the central nervous system, altering cognitive and psychomotor aspects. There are several denominations attributed to this medication as anxiolytics, sedative-hypnotics, "tranquilizers". Its main therapeutic effects are sedation, hypnosis and muscle relaxation. Benzodiazepines are among the most widely used drugs in the world. The restricted, rational and short-term use is not observed in a high scale by the professionals who attend to the ESF of Ipaumirim, due to the high number of people who only wish to renew the revenue. Thus, this study had the objective of elaborating an action plan that sensitized the non abusive use of

drugs controlled by the users of the Family Health Strategy of Ipaumirim - CE. For this purpose, the participants were captured by means of medical records, interview in routine consultations and SIAB data. After the identification, an interview was made listing the reasons that led to abusive use. The training of the multidisciplinary team was carried out to effectively welcome this audience, with educational intervention through lectures, discussion groups, videos, as well as the implementation of the handbook, as a form of control of revenue renewals, a UBS does not have a Horus system. The support of the NASF for the implementation of educational actions, control and follow-up is also highlighted. A considerable improvement in the care of the user can be observed, a noticeable reduction, sensitization, adequacy and control of the use of the benzodiazepines in the occasion of the clarification offered by the team.

Keywords: Benzodiazepines

Keywords: Benzodiazepines. Intervention. Control.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	PROBLEMA	10
3	JUSTIFICATIVA	11
4	OBJETIVOS	12
	.	
4.1	Objetivo Geral.....	12
4.2	Objetivos Específicos	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	15
5.1	Uso abusivo e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos.....	

		13
5.2	A promoção da Saúde e a Qualidade de Vida de paciente em uso de benzodiazepínicos.....	16
6	METODOLOGIA	17
6.1	Tipo de Estudo	17
6.2	Período e Local do Estudo	17
6.3	População/Amostra do Estudo	18
6.4	Critérios de Inclusão e Exclusão	18
6.5	Procedimentos e Coleta de Dados	18
6.5.1	<i>Captação dos Participantes</i>	18
6.5.2	<i>Treinamento dos Profissionais de Saúde</i>	18
6.5.3	<i>Intervenção Educativa</i>	19
6.5.4	<i>Avaliação e Acompanhamento</i>	19
7	RESULTADOS ESPERADOS	20
8	RECURSOS NECESSÁRIOS	21
9	CRONOGRAMA	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. São várias as denominações atribuídas a essa medicação como ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, "calmantes", possuindo como principais efeitos terapêuticos a sedação, hipnose e relaxamento muscular. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono,

convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescritas. Os benzodiazepínicos são indicados apenas para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, embora, no passado, tenham sido usados como primeira linha de tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos (CEBRID, 2005).

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais utilizados em todo o mundo em que cerca de 15% de toda a população norte-americana já recebeu pelo menos uma prescrição de benzodiazepínico. As questões relacionadas ao uso excessivo e por vezes injustificadas dos benzodiazepínicos são observadas em diversos países, independente do seu grau de desenvolvimento econômico, nos grandes centros urbanos e também nas populações rurais (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000; FIRMINO *et al.*, 2011).

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos na população de idosos. Já as mulheres utilizam-no em proporção duas vezes maior que homens. Sendo que, de fato, a maioria das prescrições de benzodiazepínicos é dirigida a mulheres e a idosos com insônia ou com queixas físicas crônicas (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Destaca-se que o uso indiscriminado desses medicamentos é motivo de preocupação para as autoridades de vários países. O percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. Para alertar a população sobre os riscos da automedicação, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde procura conscientizar os brasileiros sobre a utilização racional desses produtos (CASTRO *et al.*, 2013).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. Quanto ao município de Ipaumirim existem quatro Unidades de Saúde da Família, sendo três do Programa de Saúde da Família, situadas nos distritos Felizardo Vieira e Canaúna e a terceira localizada na zona rural na localidade denominada Aroeiras. A equipe da qual faço parte, pertence ao Programa Mais Médicos do Brasil, localizada na sede, porém, abrange as zonas rural e urbana (IPECE).

Ressalta-se que o município de Ipaumirim-CE apresenta um alto índice de pessoas que fazem uso abusivo de medicação controlada, podendo ser constatado através das consultas realizadas pelos profissionais da ESF, receituários e prontuários. Através da descrição dos motivos que levam os usuários ao uso abusivo de medicamentos controlados do tipo benzodiazepínicos, a equipe da ESF de Ipaumirim pode melhor intervir na elaboração de protocolos clínicos.

A promoção do uso racional de medicamentos é um componente fundamental na Política Nacional de medicamentos. Os medicamentos ocupam hoje um importante papel nos sistemas públicos de saúde. No entanto, a falta de orientação quanto ao tratamento pode resultar em baixa adesão, mau uso e ineficácia. Muitas vezes, os pacientes acabam por fazer uso de medicações sem supervisão médica, levando-os a uma dependência, o que ainda pode levar a um sério problema de saúde pública (ASSAD, 2012).

2 PROBLEMA

De acordo com Barros (2004), pelo menos 35% dos medicamentos obtidos pela população brasileira, são através da automedicação. Incidência também observada com veemência na rotina de atendimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Ipaumirim-CE.

Essas medicações devem ter seu uso restrito e por curto período de tempo, o uso abusivo pode trazer sérias consequências como alterações cardiovasculares e de memória (BASQUEROTE, 2012). O uso restrito, racional e por curto período não é observado em alta escala pelos profissionais que realizam atendimento na ESF de Ipaumirim, devido ao alto número de pessoas que desejam apenas a renovação da receita. Levantando assim, uma questão norteadora: a que se deve os usuários desejarem apenas a renovação da receita de remédios controlados de uso contínuo? Se recusando por muitas vezes a discutirem sobre a mudança e desmame da medicação ou até mesmo sua retirada, contribuindo assim, para o uso indiscriminado de remédios controlados.

Faz-se necessário um estudo na base do problema, diretamente ligado ao real motivo e necessidades motivacionais dos usuários, levando a equipe intervir com maior precisão e eficácia na redução do uso abusivo dessa medicação.

3 JUSTIFICATIVA

Se tornou constante as consultas em que os usuários desejam apenas a renovação da receita de medicamentos controlados. Partindo dessa premissa, surgiu o interesse em realizar um estudo sobre a presente temática. Investigando na base da situação os motivos pelo os quais eles desejam apenas a renovação. Sendo que, um dos objetivos da Atenção Primária é a prevenção e a promoção da saúde, dessa maneira a equipe pode intervir nas condições que aumentam os riscos do uso abusivo de remédios controlados.

Diante dos motivos pode-se reestabelecer uma assistência com maior equidade, e singularidade a cada paciente. Diminuindo o uso da medicação, os riscos que os usuários estão expostos devido o uso prolongado, inserir educação em saúde, empoderamento do paciente para agir diretamente na qualidade de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Elaborar um plano de ação para promover a redução do uso abusivo de medicamentos controlado pelos usuários da Estratégia da Saúde da Família de Ipaumirim – CE.

4.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o perfil socioeconômico dos usuários que usam medicamento controlado do tipo benzodiazepínico;

- Construir um plano assistencial visando à redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população adscrita;

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Uso abusivo e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos

O consumo crescente de benzodiazepínicos pode ser resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar tanto estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos. Estima-se que o seu consumo dobra a cada cinco anos (AUCHEWSKI *et al.*, 2004; BICCA: ARGIMON, 2008).

Estudos indicam que existe forte relação entre idade e gênero com o consumo de benzodiazepínicos. As mulheres idosas, além de utilizarem com maior frequência os serviços de saúde, estão mais propensas a problemas de cunho afetivo e psicológico, o que confere aproximadamente 30% de prevalência na utilização dessa medicação (ALVARENGA, 2008).

É conhecido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (FILHO *et al.*, 2011).

Os autores, ainda afirmam que o consumo de medicamentos sem a indicação e prescrição pode acarretar vários danos à saúde do paciente. A automedicação é comum no Brasil, podendo acarretar complicações como o agravamento de patologias, interações medicamentosas inadequadas e intoxicação.

A prescrição médica indevida também contribui para a manutenção do uso crônico de benzodiazepínicos. Grande parte dos consumidores recebe prescrições de clínicos gerais ou outras especialidades médicas, e não de psiquiatras. Essa realidade propicia o surgimento de diversas complicações advindas do uso em longo prazo da medicação. Estudos recentes relacionam a utilização prolongada de benzodiazepínicos a déficit da atividade cognitiva, principalmente em idosos, agravando o quadro da perda natural dessa função nesta faixa etária (BICCA; ARGIMON, 2008; ORLANDI, 2005).

O uso indevido de BDZ parece envolver, além dos usuários, os médicos que prescrevem a medicação e os farmacêuticos que a dispensam. Falta de informação dos usuários e a baixa percepção das consequências deletérias do uso indevido de BDZ. Muitas vezes o uso indevido também se dá pela indicação inicial do remédio feita por amigos, vizinhos e/ou familiares. Sugerindo que muitos usuários iniciem o uso para evitar dificuldades cotidianas ou traumas pessoais. Vale salientar que alguns estudos complementares evidenciam que, aproximadamente, 51,0% das decisões de automedicação são baseadas em prescrições anteriores (SILVA *et al.*, 2011; FORSAN, 2010).

Entre os principais efeitos colaterais dos ansiolíticos benzodiazepínicos destaca-se a sedação e sonolência, variável de indivíduo para indivíduo e de acordo com a dose do medicamento; diminuição da cognição,; amnésia anterógrada; redução da coordenação, aumento do risco de acidentes; tolerância, assim como riscos de abuso e dependência (AUTHIER *et al.*, 2009).

Um aumento da pressão intraocular teoricamente pode ocorrer, mas, na clínica, trata-se de raríssima observação. Os efeitos teratogênicos são ainda objeto de estudo, tendo em vista sua utilização clínica durante décadas, permite-se uma indicação mais flexível do diazepam durante a gravidez (BALLONE, 2005).

Em estudo realizado observou-se que somente 13% de adultos entrevistados durante aquisição de BZD referiu ter recebido todas as orientações sobre os efeitos colaterais, como diminuição da atenção, interação com álcool e risco potencial de dependência, o que inferi em uma falha na assistência farmacêutica, e corroboram a falha na orientação médica (AUCHEWSKI *et al.*, 2004), Outro estudo mostrou que o paciente não sabe informações sobre a medicação, mas também não faz questão de saber, alegando que a relação médico/paciente está baseada na confiança (ANTHIERENS *et al.*, 2007).

Ressalta-se que a dependência aos BZD relatados na literatura ou constatados na clínica se prendem, na grande maioria das vezes, ao uso muito prolongado e com doses acima das habituais. Há uma tendência em se considerar o fenômeno da dependência ao BZD, até certo ponto, são mais dependentes de traços de personalidade do que alguma característica da droga (FORSAN, 2010),

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde (PNS), constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 2001).

O uso racional de medicamentos dentro da proposta da Política Nacional de Medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada a disponibilidade oportuna e os preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Esta definição ampla reconhece que promover o uso racional de medicamentos é um desafio que depende de vários fatores, dentre eles, educação informação adequada aos médicos, equipes de saúde e consumidores (LAGE; FREITAS; ACURCIO, 2015).

5.2 A promoção da Saúde e a Qualidade de Vida de paciente em uso de benzodiazepínicos

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe à articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2003).

Os benefícios da utilização de alternativas aos medicamentos expandem-se à recuperação da relação médico-paciente, com novas disposições e motivações, além de estimular que cada sujeito assumira a responsabilidade do processo saúde-doença, aumentando seu poder de tomada de decisões (TESSER; BARROS, 2008).

Apesar da segurança oferecida pelos BZD, observa-se na literatura a recomendação preferencial de outras intervenções que não a prescrição de BZD para o tratamento ou alívio sintomático de estado ansioso e de insônia. São recomendados agentes farmacológicos não pertencentes à classe dos BZD, bem como intervenções psicoterapêuticas ou a combinação de ambos (LARANJEIRA, 2001).

Tratamentos alternativos como a meditação pode reduzir a ansiedade, trazendo benefícios para usuários de BZD. Além disso, há evidência científica substancial dos efeitos positivos da prática de exercícios físicos para tratamento de transtornos de ansiedade. Especificamente sobre ioga, uma revisão sistemática mostrou pouco efeito estatístico pelas diferentes metodologias adotadas, mas conclui que os resultados são promissores e que outros estudos nesse sentido devem ser incentivados para uma avaliação adequada dos efeitos ansiolíticos desta modalidade específica(AUCHEWSKI, 2004).

Entre os principais fatores para a cessação do uso, estão a consciência da mudança de estilo de vida, e que outras formas de estratégias não farmacológicas deveriam ser tentadas antes de iniciar tratamento com BZD. Uma vez iniciado, entretanto, deve-se fornecer claro aconselhamento da importância de se evitar o uso prolongado (SOUZA *et al*, 2013).

Ao se pensar em modificar essa realidade, faz-se necessário uma ação conjunta desde os serviços de saúde ao fornecerem estrutura ao prescritor para que possa considerar outras práticas antes de prescrever um BZD, uma melhor qualidade nas condições de trabalho, acesso à terapia psicológica, bem como educação continuada a esses profissionais para entenderem os riscos reais quanto ao uso contínuo de BZD e por fim, orientação aos pacientes para terem ciência dos riscos associados ao abuso e à dependência de um psicotrópico (SOUSA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Essa realidade não vem dispendo de qualquer respaldo junto às políticas de promoção de saúde. Isso aponta para a necessidade de melhor 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 esta população está em posição privilegiada para alertar sobre os riscos e monitorar o uso destes medicamentos junto à população (FORSAN, 2010).

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que consiste em uma proposta de ação para o enfrentamento de um problema real observado em meu território de abrangência (POLLIT; BEKC, 2011).

6.2 Período e Local do Estudo

As intervenções foram realizadas na Unidade Básica de Saúde de Ipaumirim – CE, no período de 18 de junho a 16 de agosto de 2018 com avaliação a cada três meses.

A Unidade Básica de Saúde do Município de Ipaumirim, denominada Sede I está situada na Rua Coronel Raimundo Holanda S/N, Bairro - Centro. Ipaumirim é um município brasileiro do estado do Ceará, localizado na microrregião de Lavras da Mangabeira, mesorregião do Centro-Sul Cearense (PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUMIRIM, 2010).

O município possui, de acordo com dados fornecidos pelo site do IBGE, uma população estimada no ano de 2017 de 12. 349 mil pessoas, segundo o último censo, uma população de 12.009 pessoas no ano de 2010. O município ocupa uma área da unidade territorial 275,159 km². Limites: Norte: Baixio; Sul: Aurora; Leste: Estado da Paraíba; Oeste: Lavras da Mangabeira. Distritos: Canaúna (Sítio Velho), Felizardo Vieira. Acidentes Geográficos: Riachos Pendência e Unha de Gato.

Ainda de acordo com as informações da prefeitura municipal de Ipaumirim, a Unidade Básica de Saúde Sede I é composta por 23 (vinte e três) profissionais, 01 (Um) Médico 01 (uma) Enfermeira, 02 (duas) Técnicas em enfermagem, 01 (um) Dentista, 01 (uma) Técnica em Saúde Bucal, 01 Motorista, 02 Atendentes, 01 (atendentes) Auxiliar de Farmácia, 01 (Uma) Coordenadora, 01 (uma) Auxiliar de Serviços Gerais - que trabalham diariamente - e 10 (Dez) Agentes Comunitários de Saúde que são responsáveis por 17 microáreas que comparecem semanalmente a unidade de saúde. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB, essa equipe da qual faço parte é responsável por atender a uma população de 4.082 pessoas, tendo assim, toda região a alcançada.

6.3 População/Amostra do Estudo

A população do estudo foi composta por usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Sede I, que fazem uso de medicamentos controlados, comprovados através dos prontuários e consultas de rotina, independente do gênero e idade, totalizando até a realização do presente plano de intervenção uma amostra de 36 usuários.

6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados como critérios de elegibilidade: fazer uso de benzodiazepínicos seja esses prescritos por médicos psiquiatras, generalistas e até mesmo de uso indevido.

Foram excluídos: usuários que mesmo cadastrados na UBS não fazem uso de benzodiazepínicos.

6.5 Procedimentos e Coleta de Dados

6.5.1 Captação dos Participantes

A captação dos participantes se deu através da identificação dos usuários de benzodiazepínicos cadastrados na unidade. Tal identificação foi realizada através de prontuários, entrevista nas consultas de rotina, dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) e ajuda dos agentes comunitários de saúde (ACS), que possuem uma maior assiduidade no cotidiano dos usuários.

Após a identificação dos que fazem uso de BZD ocorreu uma minuciosa análise através de entrevista nas consultas de rotina, dos quais fazem uso indevido da medicação, elencando os motivos os quais levaram a isso. Para em seguida ocorrer ações preventivas e reeducativas.

6.5.2 Treinamento dos Profissionais de Saúde

Considerado que o município não dispõe de um Centro de Atendimento Psicossocial, foi realizado um treinamento para a capacitação da equipe para um acolhimento efetivo desse público. Para tanto, foi realizado reuniões mensais para a discussão de como ser o melhor atendimento a esse público, tendo este um resultado mais acolhedor.

6.5.3 Intervenção Educativa

Para a intervenção educativa foi realizada palestras acerca dos benzodiazepínicos ministradas pela equipe multidisciplinar aos usuários, rodas de conversas, exposição de vídeos, bem como a implementação de caderneta artesanal (ANEXO I) como forma de controle das renovações das receitas, uma vez que a UBS não dispõe de sistema Horus, que é um programa de controle utilizado por algumas secretarias de saúde, que permite o usuário obter da farmácia básica apenas a quantidade prescrita de medicamento. Essa caderneta artesanal poderia ser implantada em outras unidades, visando um intercâmbio de controle das renovações. Ressalta-se ainda o apoio do farmacêutico do NASF Argebio Kerfeson Duarte Silva, para a efetivação das ações educativas, controle e acompanhamento.

Foi necessário o uso de computadores, Datashow, papéis, canetas, cartolinas, figuras, pincéis, impressora, dentre outros.

6.5.4 Avaliação e Acompanhamento

A avaliação e acompanhamento esta sendo realizada a cada 3 meses para a discussão, efetividade e resolubilidade do protocolo após a instituição das ações educativas. Ressalta-se que o tempo da avaliação/reavaliação poderá ser reduzido conforme a necessidade da demanda.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Com a capacitação da equipe e as intervenções educativas, os serviços e sistemas mostram-se mais integrados, refletindo em uma considerável melhoria na assistência ao usuário, visando uma redução, sensibilização, adequação e controle do uso dos benzodiazepínicos. Desde um melhor acolhimento até o cuidado longitudinal. Foi possível também constatar com os serviços desenvolvidos com a população adscrita: desde informação à população sobre os riscos do uso inadequado de medicamentos, adoecimento, mudanças nas ações que envolvem os cuidados primários até tratamentos alternativos para estas desordens mentais como atividade física, reeducação alimentar e psicoterapia.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades encontradas no percurso de intervenção do presente projeto, principalmente no que tange a coleta de usuários que fazem uso de medicamentos controlados, devido à falta de um serviço especializado como os centros de atenção psicossocial e do sistema Horus, o presente projeto foi de grande importância, pois permitiu com veemência o desenvolvimento de uma nova estratégia de promoção à saúde, estimulando ações como a caderneta, a qual estipula uma base organizacional de usuários que fazem uso de remédios controlados e assim viabilizar as ações para seu controle.

À priori foi possível perceber nos usuários, ao serem informados sobre as possíveis intervenções, que eles se sentiam mais a vontade para fazer perguntas sobre a medicação e relataram sobre o uso indiscriminado, se mostrando ávidos à informação e mudanças, podendo nesse momento lhes ser apresentados à racionalidade no uso da medicação e tratamentos alternativos.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Materiais	Quantidade	Custo (R\$)
Cartucho para impressora	01	35,00
Resma de Folha	01	10,00
Xerox	100	10,00
Caneta Esferográfica	04	4,00
Computador	01	2,400,00
Datashow	01	1,600,00
Total	-	4,059,00

9 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agos
Revisão da literatura	x	x						
Planejamento do Projeto			x					
Definição do Projeto			x	x				
Capacitações dos Profissionais				x	x	x	x	
Intervenções Educativas						x	x	X
Avaliação conclusiva do projeto de intervenção								X
Apresentação dos resultados e envio do projeto realizado.								X

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J.M. **Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de base populacional sobre o consumo de benzodiazepínicos entre idosos.** [Mestrado]. Belo Horizonte: Instituto René Rachou; 2007.

ANTHIERENS, S, HABRAKEN H, PETROVIC, M, DEVEUGELE M, De MAESENEER J, CHRISTIAENS T. First benzodiazepine prescriptions: qualitative study of patients' perspectives. **Can Fam Physician**, v.53, n.7, p.1200-1201, 2007.

AUCHEWSKI, L, ANDREATINI R, GALDUROZ, J. C, DE LACERDA, R. B. Evaluation of the medical orientation for the benzodiazepine side effects. **Rev Bras Psiquiatr**; v 26, n.1, p. 24-31, 2004.

AUTHIER, N, BALAYSSAC, D, SAUTEREAU, M, ZANGARELLI A, COUNTRY P, SOMOGYI, A. A, VENNAT, B, LLORCA, P.M, ESCHALIER, A. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome. **Ann Pharm Fr**, v.67, n.6, p. 408-413, 2009.

BALLONE, G. J, ORTOLANI, I.V. **Psicofarmacologia para Não Psiquiatras**, Ansiolíticos, in. **PsiquWeb**, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br>. 2005. Acesso em Junho 2018.

BARROS, J.A.C. **Políticas farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO/ANVISA; 2004.

BASQUEROTE, M. **Benzodiazepínicos: causas para o uso e suas consequências na vida da população. Especialização em Saúde da Família - Modalidade a distância.** Resumo dos trabalhos de Conclusão de Curso. UFMG, 2012.

BICCA, M. G, ARGIMON, IIL. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. **J Bras Psiquiatr**, v.. 57, n.2, p. 133-38, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação da Atenção Básica.**

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**. 2000. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csc/2000.v5n1/163-177/>> Acesso em:03/07/2018

CASTRO, G.L.G. *et al.* Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **R. Interd.** v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. 2005.

FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2011.

FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Internet. Nescon.medicina.ufmg.br. 2010. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> Acesso em: 03/07/2018.

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S., 2000. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, 16:351-362.

IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ipaumirim/panorama>. Acesso em; 04/06/2018.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará . Acessado em 03/06/2018.

Disponível em http://www.ipece.ce.gov.br/estatistica_geografia/limites_municipais/mapas_projeto_atlas/Mapa%20Ipaumirim.pdf

LARANJEIRA, R, CASTRO, L. A. **Potencial de abuso de benzodiazepínicos**. In: Bernik MA, organizador. Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp:. p. 187-198, 1999.

MACCHADO, A.P.C, MOCINHO, R.R. Saúde Mental: um desafio no Programa de Saúde da Família. **Bol saúde**, v. 17, n.2, p. 159-170, 2003.

NUNES M., JUCÁ V.J, VALENTIM, C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad Saude Publica**, v. 23, n.10, p. 2375-2384, 2007.

ORLANDI, P., NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13 (n esp): 896-902, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUMIRIM. Cidade. Disponível em: ipaumirim.com. Aceso em: 04/01/2018.

SILVA, I. M. *et al.* Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, supl1, p. 1651-1660, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700101&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28/06/2018.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013 . [81232013000400026&lng=en&nrm=iso](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400026)>. access on 17 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400026>.

TELES FILHO, *et al.*, Utilização de Benzodiazepínicos por Idosos de uma Estratégia de Saúde da Família: Implicações para Enfermagem. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 15, n.3, p. 581-586, 2011.

TELLES FILHO, P. C. P. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3,p. 581-586, jul./set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jul 2018.

TESSER, C. D; BARROS, N. F. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. **Rev Saude Publica**, v. 42, n.5, p. 914-920, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving access and use of psychotropic medicines. Mental health policy and service guidance package**. Geneva: World Health Organization; 2005.

ANEXO

