



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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARY DE MAGDALA EUGÊNIO MUDO GOMES

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO DE UMA
UBS NO INTERIOR DO CEARÁ**

BARBALHA-CE
2018

MARY DE MAGDALA EUGÊNIO MUDO GOMES

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO DE UMA UBS
NO INTERIOR DO 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: Profa. Me. Rosane da Silva Santana

BARBALHA-CE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G615p Gomes, Mary de Magdala Eugênio Mudo.

Projeto de intervenção : uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população de uma UBS no interior do Ceará / Mary de Magdala Eugênio Mudo Gomes. – 2018.

25 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, , Fortaleza, 2018. Orientação: Profa. Ma. Rosane da Silva Santana.

1. benzodiazepínicos. 2. atenção básica. 3. dependência. I. Título.

CDD

MARY DE MAGDALA EUGÊNIO MUDO GOMES

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO DE UMA
UBS NO INTERIOR DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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.

Aprovado em: 10/10/2018_

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Me., LÍDIA SAMANTHA ALVES DE BRITO CORTEZ
Universidade Regional do Cariri

Prof^o./Me, DAILON DE ARAÚJO ALVES
Universidade Regional do Cariri

RESUMO

Este projeto de intervenção surgiu a partir do diagnóstico situacional da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Salitre, Ceará. Onde foi observado uma grande demanda no atendimento de pessoas dependentes crônicas de benzodiazepínicos. Essa situação tem causado preocupação e angústia para a classe médica, não somente pela grande demanda, como também pelo longo período de uso constatado durante a consulta de usuários para a respectiva entrega da receita. Conhecendo os efeitos colaterais das medicações psicotrópicas, principalmente no tocante à dependência e à tolerância, pode-se admitir a existência de um problema criado ao longo do tempo: os usuários de drogas lícitas que têm o respaldo legal e médico. O tratamento da dependência de drogas ainda é um desafio, principalmente em uma localidade onde não se tem referências especializadas, cabendo à Atenção Básica de Saúde todos os cuidados com os seus usuários. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir o uso de benzodiazepínicos na população da referida unidade. Realizou-se busca na literatura nas bases de dados SciELO Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico publicados no período de 2010 à 2018, acessados entre maio – outubro/ 2018. Foram selecionados vinte e oito artigos. Os descritores utilizados foram: benzodiazepínicos, dependência, atenção básica, melatonina, práticas integrativas e complementares. Buscou-se encontrar sugestões de como lidar com esse problema na atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Básica. Benzodiazepínicos. Dependência

ABSTRACT

This intervention Project arose from the situational diagnosis of the population attended at the Health Basic Unit located in the city of Salitre, Ceará. Where a great number of chronic dependents of benzodiazepines can be noticed. This situation is worrying and distressing for the medical professionals, not only because of the large demand, but also because of the long usage time observed during the prescription dispensing. Knowing the side effects of psychotropic medications, especially dependence and tolerance, we can admit the existence of a problem created over time: licit drug users who have legal and medical support. The treatment of drug addiction is still a challenge, especially in locations where there are no specialized references, making the basic care responsible for all care with the user. The purpose of this study is to develop an intervention plan to reduce the use of benzodiazepines in the population of the aforementioned unit. A literature search was carried out in the SciELO Scientific Electronic Library Online and Google Scholar databases published between 2010 and 2018, accessed between May and October 2018. Twenty eight articles were selected. The descriptors used were: benzodiazepines, dependency, basic attention, melatonin, integrative and complementary practices. We sought to find suggestions on how to deal with this problem in primary care.

Keywords: Basic attention. Benzodiazepines. Dependency.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
5.1	BENZODIAZEPÍNICOS: USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA.....	11
5.2	BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DE UTILIZAÇÃO, ACESSO E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL-----	12
5.3	EXPECTATIVAS FUTURAS: USO DE MELATONINA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES -----	13
6	MÉTODO.....	15
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	15
6.2	LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	16
6.3	UNIVERSO E AMOSTRA.....	16
6.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	16
6.5	FORMA DE ABORDAGEM.....	17
6.6	PLANO DE AÇÃO.....	18
6.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	19
7	CRONOGRAMA.....	20
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	22
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas que agem no sistema nervoso central, possuem várias denominações: ansiolíticos, sedativos, hipnóticos. As aplicações clínicas são ansiedade, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares, dependência do álcool e de outras substâncias (TELLES FILHO et al 2011).

Segundo Formulário Terapêutico Nacional (2010) existem diferentes benzodiazepínicos:

DIAZEPAM	ESTAZOLAM	FLURAZEPAM
FLUNITRAZEPAM	LORAZEPAM	MIDAZOLAM
NITRAZEPAM	TEMAZEPAM	TRIAZOLAM

E ainda outros sendo apresentados como agentes hipnóticos específicos, todos são semelhantes com relação ao efeito sedativo. As principais diferenças entre eles, algumas vezes são farmacocinéticas. Diazepam é o protótipo dos benzodiazepínicos, apresentando eficácia como ansiolítico e hipnosedativo símile à dos demais representantes do grupo. É indicado na ansiedade generalizada e na insônia transitória, mas deve ser administrado por tempo curto, para evitar dependência física e síndrome de abstinência. Por sua longa ação, acarreta sedação diurna quando usado como hipnótico. Em idosos, deve ser administrado em baixas doses, com acompanhamento de efeitos adversos. Um estudo informa que responderia por cerca de 50% das prescrições de psicoativos no país, sugerindo que as possibilidades de sobreprescrição ou de uso abusivo são maiores que as de não adesão à terapêutica.

Mesmo tratando-se de medicamentos controlados e dispensados somente com a apresentação da receita azul, a prescrição dessas substâncias ocorre de forma abusiva (TELLES FILHO et al 2011).

Alvarenga (2014),Pereira et al (2012) Telles Filho (2011), consideram como fatores que contribuíram para o aumento do uso de psicotrópicos na última década, entre outros, a diminuição da capacidade da humanidade em tolerar o estresse, a baixa toxicidade, a boa resposta terapêutica, a facilidade na aquisição, a falta de alternativa farmacoterapêutica no tratamento de insônia, o envelhecimento da população, as pressões mercadológicas da indústria farmacêutica, a falta de conhecimento sobre efeitos colaterais bem como a prescrição não racional.

A dependência química aos benzodiazepínicos passou a constituir grande preocupação para Saúde Pública, estimando que 1,6% da população adulta do Brasil seja considerada como usuária crônica, salientado a existência de distorções nas prescrições, como tempo prolongado,

uso equivocado para alívio de quadros inespecíficos, uso por idosos e outras indicações incompatíveis com o perfil da classe Firmino (2011).

Segundo Naloto et al. (2016), dos pacientes atendidos no ambulatório entre março à novembro de 2013 a minoria das prescrições de benzodiazepínicos para adultos e idosos era apropriada, ou seja, apenas 5,8% das prescrições para idosos e 1,9% para adultos eram racionais ($p>0,05$). Macedo Alvim et al. (2017) em seu estudo sobre prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos, consideraram alto o número de idosos em uso (18,3%), como também o uso de benzodiazepínicos de meia vida longa (59,2%) e por tempo prolongado (85,5%).

O consumo acentuado pode estar associado ao fato desses medicamentos serem considerados tecnologias de cuidados usados para afastar os sofrimentos da sociedade atual Pereira et al (2012).

O uso crônico de benzodiazepínicos provoca modificações na neurotransmissão gabaérgica, que contribui para o aparecimento de tolerância, dependência e abstinência (FOSCARINI, 2010). Pode estar associado também, a diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação e aumento dos riscos de acidentes (SOUZA et al, 2013).

A aquisição da receita controlada se dar na grande maioria dos casos na Unidade Básica de Saúde (UBS), segundo Firmino (2011) cerca de 40% dos usuários de benzodiazepínicos são cadastrados nos programas municipais de saúde. Para Telles Filho (2011), a prevalência da utilização de benzodiazepínicos é de pessoas idosas com cadastros na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O uso indiscriminado é favorecido pela facilidade na obtenção da receita como também, pela falta de conhecimento dos efeitos colaterais. Muitas vezes, o vínculo do paciente não é estabelecido com o profissional ou com a equipe, apenas com o medicamento. Sendo que, a maioria dos pacientes não são orientados sobre os riscos do uso contínuo e a receita é liberada por qualquer médico Alvarenga (2014). Outro fato que favorece o abuso é que no Brasil existe ainda a distribuição gratuita dessa medicação por programa governamental, sem maiores medidas de controle Telles Filho (2011).

O uso indevido de benzodiazepínicos acaba gerando revoltas e tabus no dia a dia das unidades, com usuários implorando por renovação de receitas e acesso à medicação e com equipes sem saber como lidar com esse cenário. Sendo essa prescrição feita pelo médico clínico

geral/saúde da família, em muitos casos ocorre apenas a renovação contínua da receita, sem avaliação do usuário e a polifarmácia, o que pode contribuir para os riscos de eventos adversos e quedas, entre outros, e até mesmo a prescrição para outras enfermidades como sintomas climatéricos, controle dos níveis pressóricos, dor e no tratamento da depressão Silva et al (2015).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode ser definida como vertente brasileira da Atenção Primária a Saúde (APS), caracterizada como porta de entrada prioritária do sistema de saúde, sendo que por meio desta que se deu início a um novo modelo de atenção primária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando não somente o aspecto curativo da doença bem como a reabilitação, a promoção e a proteção à saúde. Deste modo o indivíduo deixa de ser visto como objeto único para ser visto como sujeito integrante de uma família, uma comunidade contextualizado sob os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais garantindo dessa forma a integralidade da atenção, Lira (2014).

A ampliação e reorientação da rede básica por meio da ESF pode ser positiva, quando vista como uma chance para reconstrução da autonomia, ou pode ser negativa, simultaneamente, constituindo uma nova e poderosa força medicalizadora Lira (2014).

A prevalência da utilização desses medicamentos encontrada por Pereira et al (2012) foi semelhante a outros estudos no Brasil, sendo a diferença um pouco maior justificada pelo melhor acesso aos serviços e a maior disponibilidade dos princípios ativos.

2 PROBLEMA

A constatação do número elevado de usuários que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos em uma Unidade Básica de Saúde localizada em um município no interior do Ceará, como também o elevado grau de dependência devido ao longo período de uso. Partindo dessa problemática, surge o questionamento: quais atividades podem ser realizadas pela equipe da Saúde da Família para redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em usuários da referida UBS?

3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo foi motivado pela observação da grande demanda de pacientes usuários crônicos de benzodiazepínicos em uma UBS localizada em um município no interior do Ceará, situação preocupante para o profissional de saúde, para o próprio usuário bem como para toda a sociedade.

Observou-se, no período de março a maio de 2018, que dos 1475 atendimentos realizados, 177 foram relativos a problemas de ansiedade, insônia e depressão, ou seja, aproximadamente 12% das consultas foram para dispensação de receitas especiais.

A busca de alternativas para reduzir a prescrição dessas substâncias mostra-se como ferramenta essencial sendo premente e notória a necessidade de implementar atividades para sua efetivação, especialmente no âmbito da unidade de saúde em estudo.

O desconhecimento dos efeitos colaterais dessas drogas e a prática da distribuição de receituários sem a presença do paciente, por solicitação dos próprios funcionários da UBS, observado na sua rotina em estudo, demonstra a necessidade de se capacitar toda a equipe envolvida no acolhimento sobre os riscos do uso prolongado dessas substâncias, em razão de práticas errôneas que vêm sendo feitas ao longo dos anos, favorecendo cada vez mais o uso contínuo e sem esclarecimento, culminando com uma possível dependência crônica de pacientes a essas substâncias.

Ademais, é imperioso buscar a conscientização de todos quanto a importância da consulta presencial sendo ela a oportunidade que o médico possui de conhecer melhor cada paciente, reforçando sobre os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, reconhecendo a importância do desmame e sobretudo a real necessidade do uso desses medicamentos.

É necessário reconhecer a positiva contribuição da própria comunidade, a qual ao construir a sua autocrítica em relação ao uso indiscriminado dessas substâncias, poderá apontar caminhos alternativos e sugestões que auxiliem a equipe e a comunidade a alcançarem o objetivo proposto.

Este projeto de intervenção poderá ser uma ferramenta importante para a redução indiscriminada no uso de benzodiazepínicos.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de atividades para redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos nos usuários de uma UBS na cidade de Salitre/CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar uma capacitação com toda equipe envolvida no acolhimento da UBS sobre os riscos do uso prolongado dessas substâncias;
- Conhecer o perfil dos usuários de benzodiazepínicos, tais como idade, sexo, medicação de uso, tempo de uso, reconhecimento de dependência;
- Planejar ações para os usuários acerca dos riscos do uso prolongado e efeitos colaterais.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 BENZODIAZEPÍNICOS: USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA

É incontestável reconhecer os benefícios para a psiquiatria, que se obteve com a descoberta dos benzodiazepínicos a partir da metade do século XX. A segurança e a eficácia desses medicamentos contribuíram para popularização e surgimento de novos problemas decorrentes do mau uso desses medicamentos. A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esse quadro passam a constituir grande preocupação para a saúde pública. As questões relacionadas ao uso excessivo e injustificado podem ser observadas em diversos países independente do seu grau de desenvolvimento Firmino (2011).

Entre os medicamentos utilizados para o distúrbio do sono, os benzodiazepínicos são os mais prescritos e aproximadamente 4% da população brasileira faz uso dessas drogas. Os benefícios são observados com uso a curto prazo. No entanto, artigos têm demonstrado aumento do risco de desenvolver Alzheimer em uso prolongado, além disso, tais medicamento causam redução do estágio 3 do sono, tolerância, dependência e abuso Souza (2018).

Em pesquisa realizada no ano de 2001 em 107 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, constatou que os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada pelos 8.589 entrevistados e seu uso prolongado mesmo em baixas doses é fator de risco para desenvolver efeitos adversos que podem se manifestar por sonolência, vertigens, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnésia retrógrada, aumento da frequência de quedas, tolerância e dependência . O uso dessas medicações de longa ação por idosos torna-se fator de risco para efeitos adversos (NALOTO, 2010).

No estudo de Alvarenga (2014) ficou explícita a facilidade em obter a receita, muitas vezes sem a necessidade da consulta presencial, e a dependência da medicação que fora, por muitos pacientes, equiparada ao alimento, como se extrai: “É melhor ficar sem o arroz que ficar sem ele (BZD)”. Observou, o referido autor, que geralmente a primeira prescrição seria feita por um médico sem orientação sobre o tempo de tratamento e efeitos colaterais, eternizando-se o uso. Questiona, ainda, se a prescrição para fazer dormir e acalmar pessoas idosas, angustiadas, aflitas e solitárias não estaria reduzindo a oportunidade de escuta dos problemas existentes por que passam esse público ou se representam em si uma comodidade para o profissional decorrente dos limites do cuidado e do serviço.

Existem trabalhos que relatam os efeitos colaterais dessas referidas drogas em três situações diferentes:

- Doses terapêuticas normais: sonolência, confusão mental, amnésia e falta de coordenação motora são as principais e afetam as habilidades manuais do indivíduo;
- Superdosagem aguda: sono prolongado sem depressão grave da respiração;
- Uso prolongado (ultrapassando 4 a 5 semanas): tolerância, sendo necessário ajuste da dose para eficácia terapêutica e dependência, que dificulta a retirada do medicamento.

Esse mesmo estudo enfatiza que a interrupção não deve ser feita abruptamente pois aumenta os riscos de dependência e crise de abstinência, orientando, assim, a retirada gradual com a diminuição da dose e a alteração na posologia Nunes (2016).

5.2 BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DE UTILIZAÇÃO, ACESSO E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL

A atenção primária tem um importante papel na assistência a certas demandas em Saúde Mental tornando-se uma estratégia para enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico devido à proximidade com a comunidade e família. Em uma análise de distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de um município no interior do Ceará, no período de 2010 e 2011, evidenciou maior prevalência na distribuição de antidepressivos (1.566.857) e em segundo lugar dos benzodiazepínicos (670.301) Araújo (2012).

É crescente o consumo de fármacos pela população e principalmente quando se trata do uso indiscriminado de ansiolíticos e entre eles os benzodiazepínicos que encontram-se entre os mais consumidos em todo mundo. Em um estudo quantitativo do tipo descritivo observacional o perfil dos usuários foi constituído por mulheres (71%), com média de idade de 52,45 anos. Concluindo que os benzodiazepínicos são fármacos bastante prescritos a idosos e mulheres em proporções significativas, mas o uso contínuo vai além de uma finalidade específica e com tempo indeterminado Lira et al (2012).

Em uma revisão integrativa da literatura, concluiu que 40% dos usuários de BZP estavam cadastrados nos programas municipais coletivo de hipertensão e diabetes, mesmo sem relação direta entre essas condições crônicas e transtornos mentais. Foi observado que o uso aumenta com o avanço da idade ocorrendo de modo prolongado e que a disponibilidade desses medicamentos pode estar relacionada ao uso irracional. Reforça que tem crescido a prescrição de psicofármacos na atenção primária à saúde (APS), ocasionando uso abusivo dessas

medicações. Sugere que a conscientização da população e dos profissionais de saúde é importante para evitar a dependência e o surgimento de efeitos colaterais Moura (2016).

A principal dificuldade para o desmame dos benzodiazepínicos é a falta de orientação e em alguns casos a síndrome de abstinência. Em estudo, com um total de 40 pacientes, sendo 26 já usuários crônicos e 14 incidentes, observou que o primeiro grupo 8 pacientes (30,7%) obteve sucesso com retirada gradual de 25% da dose por semana e no final da oitava semana, intercalando-se com uso de fitoterápico. No segundo grupo constituído por pacientes que desejavam iniciar o uso, foi prescrito fitoterápico para todos eles, porém só 6 ficaram satisfeitos apenas com fitoterápico, 3 nem compraram e 5 apresentaram necessidade de medicação psicotrópica Esteves (2015).

Há unanimidade sobre a alta prevalência do uso de benzodiazepínicos em UBS, como também a relação desse fato à falta de conhecimento da população e à prática errônea pela classe médica Faria (2015), Pinto (2013), Silva (2015), Silva (2014). Esses mesmos autores sugerem tanto um desmame gradual como uma educação continuada em saúde para profissionais e usuários. Mendes (2017) relata alta prevalência (32%) da população acima de 60 anos que fazem uso dessas medicações para tratamento da insônia e sugere além das medidas acima citadas a implantação de oficinas de higiene do sono.

Plano de ação visando melhorar relação médico-paciente, palestras educativas, terapias relaxantes, higiene do sono, abordagem familiar, uso de antidepressivos e atividades físicas são ações sugeridas por Zanette (2014)

Nunes (2016) refere crescente uso de benzodiazepínicos e alerta sobre a importância das orientações quanto aos possíveis efeitos colaterais, apontando estudos que reforçam a dificuldade na interrupção do tratamento no uso crônico devido a manifestação de sinais e sintomas de abstinência.

A importância do profissional farmacêutico na contribuição para reduzir o uso indiscriminado dessas medicações através da orientação no momento da dispensação do medicamento é sugerida e relatada por Oliveira (2015).

5.3 EXPECTATIVAS FUTURAS: USO DE MELATONINA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A melatonina é uma molécula lipofílica produzida pela glândula pineal e desempenha importante papel na regulação do ciclo sono-vigília. Os níveis dessa hormona diminuem com a idade, devido a uma redução da capacidade da glândula pineal ou por outras substâncias, como uso de medicamentos. Inicialmente, estava associada à reorganização do sistema circadiano

endógeno, promoção do sono e à regulação dos ciclos reprodutivos sazonais, porém atualmente, revelou-se uma elevada capacidade antioxidante, atividade neuroprotetora, anticancerígena, antienvhecimento, imunomoduladora, entre outras. Apesar dessas propriedades terem sido demonstradas em ensaios *in vitro* e *in vivo*, na maioria delas, a evidência clínica até agora obtida é largamente insuficiente para comprovar o seu uso terapêutico. Mais ensaios clínicos terão de ser efetuados. A eficácia da melatonina é questionada em alguns estudos, porém o seu uso pode justificar-se em alguns distúrbios de sono, sobretudo nos casos em que há um comprometimento na produção de melatonina ou ligação ao núcleo supraquiasmático, por causas patológicas ou não, assim como em distúrbios de sono associados as desordens do ritmo circadiano. Nos vários estudos realizados a melatonina demonstrou ser segura e apresentou um baixo potencial de dependência, assim como, poucos efeitos adversos (BOTAS, 2014).

A implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS pelo Ministério da Saúde proporcionou a população o acesso a este tipo de tratamento. Este campo contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde de medicina tradicional e complementar/alternativa. A adesão à essas práticas com uma abordagem holística do ser humano e de sua relação com o mundo é uma alternativa buscada por quem está à procura de melhor qualidade de vida. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aqueles no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia (SANTOS, 2011).

A utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para a promoção e recuperação da saúde é uma prática generalizada, que foi disseminando-se ao longo do tempo, baseada nos conhecimentos populares e transmitida entre as gerações. Existe a necessidade ampliar as opções terapêuticas aos usuários do Sistema único de Saúde, utilizando os fitoterápicos e plantas medicinais como uma nova proposta terapêutica, a qual só poderá ser realizada tendo o apoio de usuários e prescritores do SUS, visando à redução da dependência tecnológica, o uso sustentável da biodiversidade, a valorização e preservação dos conhecimentos tradicionais e o uso racional e adequado de fitoterápicos e plantas medicinais (PRETRY 2012).

A yoga se mostra como uma prática que proporciona benefícios para a saúde das pessoas, por este motivo foi adotado pelo Sistema Único de Saúde como prática importante a acontecer no âmbito da atenção primária em saúde. Cabe agora aos pesquisadores explorar esta

prática e o que ela oferece de conhecimento que possa ser aplicado no campo da saúde, bem como os melhores meios de inseri-la (BARROS et al 2014).

6 MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um plano de intervenção que seguirá o método do planejamento estratégico situacional (PES), segundo Campos et al (2010), que consiste em utilizar a partir de seus fundamentos e método, o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo, ao contrário do planejamento tradicional, levando em consideração a existência de outros atores. Sendo assim, viabiliza a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo.

Assim, o PES é composto por quatro momentos:

- Primeiro momento: explicar a Realidade (explicativo), através da observação de grande demanda da procura de receitas controladas para aquisição de benzodiazepínicos.
- Segundo momento: a Concepção do plano (normativo) que apresenta duas opções, ou utiliza o cálculo paramétrico e desconsidera a incerteza, ou assume a incerteza e trabalha com cenários.
- Terceiro momento: a Estratégia, enumerando os prováveis caminhos dentro da sua realidade visando o objetivo.
- Quarto momento: Monitorar a ação (tático-operacional), o monitoramento controla e, se necessário, corrigir a ação

6.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi iniciada em março de 2018 e tem sido desenvolvida em uma UBS localizada na cidade de Salitre CE. As principais atividades econômicas no município são a agricultura com plantação de mandioca, trabalhos em casas de farinha, comércio e trabalho doméstico.

O município de Salitre encontra-se localizado no sul do estado do Ceará há aproximadamente 511 km da capital (GOOGLE MAPS) com população de 15.453 habitantes, segundo último censo 2010 (IBGE), contando com sete UBS, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Hospital de pequeno porte, não dispendo de referência especializada em psiquiatria.

6.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo desse estudo será representado pela equipe envolvida na rotina de atendimento da UBS (atendentes, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, enfermeiro) e por todos os usuários de benzodiazepínicos que frequentam a referida unidade, para solicitar a receita. A amostra será representada por ambos os sexos.

Através da anamnese empregada durante a consulta, os pacientes serão classificados pela autora, da seguinte forma:

- Usuários crônicos sem doença psiquiátrica, que fazem uso, alguns há décadas, e que já são dependentes da droga. Nesse grupo encontram-se os que apresentam tolerância e que, às vezes, necessitam realizar a troca os benzodiazepínicos para conseguir uma melhor resposta, principalmente em relação ao sono;
- Usuários com doença psiquiátrica;
- Usuários ansiosos que procuram o posto sugerindo que desejam tomar tal medicação, alguns até já fizeram uso mas por período inferior a 3 meses;
- Usuários que procuram medicamentos pra dormir e que não têm sintomas de ansiedade e nem fazem uso de benzodiazepínicos

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados serão os usuários de benzodiazepínicos, independentemente do tempo de uso, excluindo-se os que deixarem de frequentar o serviço

devido à exigência de consulta presencial para entrega da receita e os que apresentam doença psiquiátricas, devido ao difícil manejo clínico já que fazem uso de outras medicações psicotrópicas.

Os critérios de inclusão para a equipe serão os profissionais que estão direta ou indiretamente envolvidos no atendimento, no acolhimento desses usuários, excluindo-se os que se sentirem constrangidos a participar.

6.5 FORMA DE ABORDAGEM

A capacitação de toda a equipe (agentes comunitários de saúde ACS, atendentes, técnicos de enfermagem e enfermeiro) consiste na base prioritária para um bom resultado.

A abordagem dos usuários será feita de acordo com a classificação realizada pela autora, baseando-se na anamnese e dividindo em grupos:

O primeiro, constituído por pacientes que fazem uso de forma crônica e que não apresentam doença psiquiátrica, propõe-se ações para esclarecer o que são essas drogas, os seus efeitos colaterais e a proposta do desmame.

No segundo grupo, contendo os portadores de doença psiquiátrica, não serão feitas abordagens porque como se tratam de pacientes que usam outras drogas psicotrópicas além dos benzodiazepínicos e são de difícil manejo clínico, optando-se por não interferir na prescrição, excluindo-os do estudo.

O terceiro grupo, os incidentes, partirá do princípio da medicina “*primum non nocere*”, propondo-se esclarecer sobre o estado psicológico que se encontra, explicando os efeitos colaterais dessas medicações, sugerindo fármacos fitoterápicos, acompanhamento com psicóloga, atividades físicas, práticas integrativas e complementares, incentivo à leitura e, se esgotarem todas as formas de abordagem, fazendo prescrição racional com baixas doses, tempo curto sempre com associação de antidepressivo.

O quarto grupo, em sua maioria composta por vitimados pela medicina, principalmente aqui no Brasil, em razão de serem pessoas que não conseguem dormir e, muitas vezes, essa insônia é confundida com ansiedade. No entanto, é imperioso reconhecer que a insônia por si só gera ansiedade. Diante de um sistema de saúde com alta demanda, pouco preparo na área de psiquiatria pelo médico da atenção básica, a falta de alternativas de drogas leva à prescrição desnecessária de benzodiazepínicos, reconhecendo-se a necessidade da busca de novas alternativas, como o uso de melatonina em um futuro próximo.

6.6 PLANO DE AÇÃO

A proposta principal é executar atividades educativas através de palestras, dinâmicas e rodas de conversa com depoimentos que favoreçam o aumento do conhecimento tanto da equipe como de cada grupo em estudo e o empoderamento sobre sua saúde adquirindo corresponsabilização pela mesma. Os temas para o ciclo das atividades envolvendo palestras que serão aplicadas uma vez por semana, a saber:

ATIVIDADE I
PÚBLICO ALVO: Equipe de saúde da família
TEMA: Benzodiazepínicos: a realidade do uso abusivo
OBJETIVO: Apresentar o projeto de intervenção e captar sugestões para lidar com esse problema
DIDÁTICA: Palestra educativa/participativa e roda de conversas
DURAÇÃO: 60 minutos
ATIVIDADE II
PÚBLICO ALVO: Todos os usuários incluídos no estudo
TEMA: Autoconhecimento: somos seres emocionais
OBJETIVO: Saber identificar as forma como reagimos a diferente emoções
DIDÁTICA: Palestra educativa e participativa
DURAÇÃO: 45 minutos

ATIVIDADE III
PÚBLICO ALVO: Todos os usuários incluídos no estudo
TEMA: Conhecendo os benzodiazepínicos
OBJETIVO: Saber avaliar a real necessidade dessas medicações e conhecer efeitos colaterais
DIDÁTICA: Palestra educativa e participativa
DURAÇÃO: 45 minutos
ATIVIDADE IV
PÚBLICO ALVO: Todos os usuários incluídos no estudo
TEMA: Hábitos saudáveis que nos ajudam a conviver com o estresse
OBJETIVO: Incentivar atividades físicas, leitura, entre outras
DIDÁTICA: Dinâmica, rodas de conversas, depoimentos
DURAÇÃO: 45 minutos
ATIVIDADE V
PÚBLICO ALVO: Os usuários que apresentam dificuldade para dormir
TEMA: Sono
OBJETIVO: Abordar a higiene do sono e outras formas de relaxamento
DIDÁTICA: Palestra educativa e participativa
DURAÇÃO: 45 minutos

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A autoria das fontes utilizadas para revisão foi respeitada, tendo como referencial as ideias dos autores citados no texto e nas referências de acordo com as normas vigentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Ainda, atentou-se à lei de direitos autorais de número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Por se tratar apenas do projeto inicial, ainda não executado, a submissão para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa não foi realizada.

Portanto, esse estudo considerará a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que rege-se sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia da boa prática zelando pelos princípios éticos e legais, assim como o direito de participar ou não. O presente estudo não expõe riscos iminentes à saúde dos pacientes, que se comprometerem a participar da intervenção.

O risco que poderá apresentar seria apenas o constrangimento dos profissionais e dos usuários habituados a solicitação da receita sem a consulta presencial.

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO
Apresentar o projeto a equipe	Médico e enfermeiro	1 semana	Iniciado
Identificação dos usuários	Médico, ACS, enfermeiro, atendentes, técnicos	2 meses	Iniciado e não concluído
Separar por grupos	Médico e enfermeiro	Não definido	Iniciado e não concluído
Ações educativas	NASF e toda equipe do PSF	4 meses	Ainda não iniciado
Avaliação dos resultados	Toda equipe PSF, NASF e comunidade	2 anos	Ainda não iniciado

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Esse projeto foi elaborado de acordo com os recursos disponíveis na UBS do referido estudo. Como já foi exposto, Salitre é um município pequeno com poucos recursos. O município dispõe apenas de um NASF, não dispondo de psiquiatra nem para referência.

Pode-se listar:

- Espaço físico da UBS;
- Academia das Cidades;
- Equipe do NASF (psicólogo, assistente social);
- Educador físico;
- Toda equipe da PSF (médico, enfermeiro, ACS, atendentes, técnicos enfermagem).

9 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com essas ações que a maior parte da diminuição do uso indiscriminado de benzodiazepínicos seja obtida através de meios educativos, não somente do usuário, como do profissional que os prescreve e de toda equipe. Partindo-se do princípio que toda primeira prescrição será feita de modo racional com as devidas orientações e prazo para finalizar uso, não teremos futuramente essa situação. A problemática ficará focada nos usuários crônicos. Nesses, a síndrome de abstinência do próprio vício e o estresse contínuo leva-os sempre a recusa ao desmame, desmotivando qualquer tentativa para retirada dessas drogas.

O uso de fitoterápicos poder-se-á mostrar-se como alternativa substitutiva no auxílio do tratamento de quadros de ansiedade e insônia sem os efeitos indesejáveis dos psicotrópicos.

As práticas integrativas e complementares, apesar de já terem sido implantadas pelo Ministério da Saúde na rede pública, ainda não fazem parte da realidade de muitas UBS, incluindo a do referido estudo. O uso de melatonina poderá ser promissor num futuro próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Chronic use of benzodiazepines among older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 866-872, 2014.
- BARROS, Nelson Filice de et al – Yoga e Promoção da Saúde, 2014
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013>
- BONOMO DE FARIA, Bruna Reolinda, Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos na Cidade de Cariacica/ES. Trabalho de Concurso de Curso - Universidade Aberta do SUS, 14 f., 2015.
- BOTAS, Filipe Manuel Carvalho, O papel da melatonina – Mestrado integrado em ciências farmacêuticas – Instituto Superior de Ciências e Saúde EGAS MONIZ, 2014.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso et al. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- DE ARAÚJO, Lívina Leticia Costa et al. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral-CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 11, n. 1, 2012.
- DE BARROS SOUZA, Fábio José Fabrício et al. Avaliação do padrão de sono em insones usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva. **J Bras Psiquiatr**, v. 67, n. 2, p. 80-6, 2018.
- DE LIRA, Aline Cavalcante et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 17, n. 2, 2014.
- DE MOURA, Dean Carlos Nascimento et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.
- DE OLIVEIRA, Joana Darc Lima; MOTA, Lisiane Amim; CASTRO, Geane Freitas Pires. USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista Transformar**, n. 7, p. 214-226, 2015.
- DE SÁ SILVA, Greg et al. Características da população em desmame de benzodiazepínicos atendida na Atenção Primária. In: **Anais do Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**. 2014. p. 134.

ESTEVEES, Natália Picanço de Queiroz. Uso de fitoterápicos como aliado no desmame do consumo inadequado de benzodiazepínicos na atenção básica. 2017.

FIRMINO, Karleyla Fassarela 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**, v. 27, p. 1223-1232, 2011

FORMULÁRIO TEREPEUTICO NACIONAL – RENAME 2010 Segunda edição – Ministério da Saúde. Páginas 238 -239.

FOSCARINI, Priscila Tonial – 2010- Benzodiazepínicos: uma revisão sobre uso, abuso e dependência - TCC – Faculdade de Farmácia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LEIRA PEREIRA, Leonardo Régis; FREITAS, Osvaldo; QUEIROZ NETTO, Maira Umezaki. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

MACEDO ALVIM, Mariana et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, 2017.

NALOTO, Daniele Cristina Comino et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(4):1267-1276, 2016.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2017.

PEREIRA, Cíntia Braga Silva. Prescrição indiscriminada de psicotrópicos: análise das causas e consequências dessa prática na cidade de Luminárias-Minas Gerais. 2016.

PETRY, Katyanna; Roman Júnior, Walter Antonio – Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde do Município de Três Passos RS, 2012.

PINTO, Caroline Alcure. Abordagem do Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos em idosos no município de Lajinha MG. 2013.

RAMOS, André Luiz Mouraria. O Papel da Atenção Primária na Redução do Uso Descontrolado de Benzodiazepínicos. 2017.

SANTOS, Dionei Ruã dos, et al – A medicina tradicional chinesa no tratamento do transtorno de ansiedade: Um olhar sobre o stress- Revista Contexto & Saúde, 2011.

SCHALLEMBERGER, Janaína Barden; COLET, Christiane de Fátima. Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 38, n. 2, p. 63-70, 2016.

SILVA, Reila Freitas. Projeto de intervenção: Desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos na Estratégia de Saúde da Família de Pedra Azul/ES. 2017.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

SOUZA, Ana Rosa et al – Contextos e Padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres - 2013

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011.

