



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Francieli Moreira Goncalves

Uso Abusivo de Ansiolíticos pela População Adulta Atendida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 07 em União das Vilas, Uruguaiana-RS

Florianópolis, Março de 2023

Francieli Moreira Goncalves

Uso Abusivo de Ansiolíticos pela População Adulta Atendida na
Estratégia de Saúde da Família (ESF) 07 em União das Vilas,
Uruguaiana-RS

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

Orientador: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Francieli Moreira Goncalves

Uso Abusivo de Ansiolíticos pela População Adulta Atendida na
Estratégia de Saúde da Família (ESF) 07 em União das Vilas,
Uruguaiana-RS

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o número de pessoas que faz uso abusivo de medicamentos benzodiazepínicos vem aumentando ao longo dos anos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 07 em União das Vilas, Uruguaiana-RS. Este é um problema grave, uma vez que essas substâncias causam uma série de efeitos colaterais a curto e a longo prazo. **Objetivo:** este projeto de intervenção tem por objetivo realizar ações de conscientização da população atendida na ESF 07 em União das Vilas, localizada em Uruguaiana-RS, em relação ao uso desnecessário de medicamentos ansiolíticos e seus efeitos colaterais a curto e a longo prazo. **Metodologia:** foram analisados os prontuários de 24 usuários (15 mulheres e 9 homens), com idade variando de 18 a 65 anos. A equipe foi capacitada e posteriormente foram formados grupos e realizado palestras a cada 15 dias, a fim de abordar temas de saúde mental, principalmente sobre os perigos da automedicação, apresentar o uso adequado dos benzodiazepínicos, efeitos colaterais e sinais e sintomas de algum sofrimento psíquico. Também foram confeccionados lembretes em folhas A4 e EVA na própria unidade de saúde pelos ACS, para serem distribuídos na comunidade para estes pacientes. Por fim, foram realizados atendimentos individualizados para nova avaliação médica e orientações quanto ao desmame dos medicamentos nos casos com indicação. **Resultados:** percebeu-se diminuição no consumo de ansiolíticos em novos pacientes e resistência ao desmame de medicamentos em um primeiro momento. Observou-se satisfatória adesão dos pacientes nas palestras ministradas, e um aumento no conhecimento sobre o tema saúde mental e uso de medicamentos benzodiazepínicos tanto entre os pacientes, quanto entre a equipe de saúde.

Palavras-chave: Ansiolíticos, Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepinas, Estudos de Intervenção, Saúde Mental

Sumário

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

1 Introdução

Através da realização do diagnóstico situacional estratégico é possível a identificação de problemas e necessidades sociais da população que influenciam na condição de saúde, tais como: educação, segurança, saneamento, habitação, entre outros determinantes de saúde. É através do conhecimento da realidade que é possível apreender as reais necessidades e elencar as prioridades de saúde da população, para então, planejar e direcionar as ações que serão realizadas pelos profissionais atuantes em uma Estratégia de saúde da família (ESF).

Nesse contexto, a inserção dos profissionais de saúde dentro da ESF 07 contribuirá para agregar conhecimentos multiprofissionais e auxílio para complementar o cuidado em saúde dos seus usuários. Esta equipe de saúde da família está situada na cidade de Uruguaiana, cidade que está localizada no extremo oeste do estado do Rio Grande do Sul, perfazendo fronteira fluvial direta com a Argentina. A cidade tem grande importância estratégica comercial internacional, visto que faz conexão entre a capital do estado, Porto Alegre, com os países vizinhos ao estado - a Argentina e o Uruguai. É o município com a terceira maior extensão territorial do Estado (5.703,586 km²) depois de Alegrete e Santana do Livramento. Limita-se ao norte com o município de Itaqui, ao sul com o município da Barra do Quaraí e a República Oriental do Uruguai, a leste com o município de Alegrete e a oeste com a República Argentina. A população do município é de 125.507 habitantes.

Quanto à economia e, conseqüentemente, à oferta de emprego, o setor de serviços, incluído o comércio, é responsável por 73,86% do PIB do município, seguido pela agropecuária com 17,53%, ênfase na plantação de arroz, e a indústria com 8,61%. Uruguaiana abriga o maior porto seco rodoviário da América Latina e o terceiro do gênero em ordem de grandeza do mundo. Sabe-se, que entre os principais problemas de saúde do município de Uruguaiana, estão a mortalidade materno-infantil, o alto índice de infecções sexualmente transmissíveis principalmente HIV e Sífilis, além da grande incidência de Leishmaniose em caninos e aumento dos focos do mosquito *Aedes Aegypti*.

Portanto, a administração das ações e serviços de saúde, bem como indicadores de saúde em Uruguaiana devem observar o contexto econômico, cultural e social da cidade, em virtude da sua localização e organização. É neste contexto diário que se estabelece a rotina implementada dentro da nossa ESF, visando sempre estratégias de trabalho para que cada dia mais possamos produzir melhorias estruturais e da qualidade do serviço ofertada ao nosso território adscrito.

A ESF 07- União das Vilas segundo números revelados no Censo de 2010, abrange naquela comunidade uma população de 7.870 pessoas. Destas 73% da população (5.771) está cadastrada no E-SUS (Sistema de Informação da Atenção Básica). O bairro União das Vilas é composto pelos bairros Promorar, Promorar 1, Profilurb, Cristal, Beco do

Sapo, Jardim do Salso, Aeroporto e Chácara do Sol. Este bairro é um dos mais populosos da cidade, sendo que a Estratégia de Saúde da Família do bairro União das Vilas (ESF07) é composta de duas equipes com profissionais multidisciplinares compartilhados.

Do total de pessoas cadastradas 525 são mulheres, 12,6% são crianças menores de 10 anos, 21,1% são adolescentes, 12,7% são idosos e 3,7% das mulheres em idade fértil estão gestantes. Em relação a raça, 80% consideram-se brancos. Quanto ao grau de escolaridade, 6,6% não sabem ler ou escrever e 23% está cursando ou concluiu o segundo grau. Já o percentual de pessoas desempregadas é de 36,4%.

A comunidade residente ali, está vulnerável a pontos de tráfico, prostituição, desemprego, ausência de espaços de lazer e cultura, parasitoses dentre outras doenças em números elevados decorrente da rede de saneamento básico que não contempla a totalidade da população, bem como o número marcante de animais nos domicílios e em situação de abandono, sendo que em janeiro de 2009 a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) notificou o primeiro caso autóctone confirmado de leishmaniose visceral humana (LVH), com 27 casos autóctones identificados no Rio Grande do Sul e distribuídos nos municípios de Uruguaiana, Itaqui, Porto Alegre e Viamão.

Dentre as diversas dificuldades encontradas para realizar as ações dentro da comunidade, está a falta de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A ESF trabalha hoje sem o apoio destes profissionais que são fundamentais para o desenvolvimento de uma série de ações e principalmente no cadastramento das famílias pertencentes aquela comunidade.

Mediante esta dificuldade, vários dos dados epidemiológicos não são conclusivos, havendo uma subnotificação tanto da população cadastrada na ESF, quando daqueles que procuram a unidade de saúde como demanda espontânea. Há também subnotificação de patologias e vários coeficientes na população adscrita, porém a equipe trabalha com estes dados apesar das dificuldades e está sempre utilizando dos recursos fornecidos pelo município para o desenvolvimento de ações que possam vir a acrescentar nas ações que beneficie a comunidade.

A ESF 07 atende uma média de 991 consultas mensais distribuídas entre: médicas, psicóloga, nutricionistas, fisioterapeuta, educador físico e de enfermagem. Com relação aos procedimentos de enfermagem são realizados em média de 357 procedimentos de enfermagem tais como curativos, testes rápidos, visitas domiciliares, ações de promoção e prevenção da saúde nas escolas, sala de espera, educação infantil e médio nas duas escolas cadastradas no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.

Atualmente os dados epidemiológicos da unidade são coletados pelos ACS, além de dados coletados de pacientes por demanda espontânea, utilizando prontuários físicos, pois a ESF ainda está em processo de estruturação, não estando ainda informatizada para a coleta de dados e registros no E-SUS. Conseqüentemente fica difícil a coleta de dados, como por exemplo, de casos novos de determinada patologia no último mês, entre outros, o que compromete o levantamento de dados; além da falta de profissionais para este fim.

Dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município de Uruguaiana, Seção de Vigilância Epidemiológica, indicam que a ESF 07 atende 475 crianças menores de um ano de idade e 339 idosos. As mulheres em idade fértil totalizam 820 pessoas, com 71 gestantes. Com relação as doenças, a unidade é responsável por 161 pacientes com diabetes tipo 2, 561 hipertensos (7,12%) e cinco casos de pessoas com HIV.

Com relação aos dados do município, estimou-se que no ano de 2018, Uruguaiana possuía um coeficiente de natalidade de residentes de 13,37/1.000 habitantes, a proporção de nascidos vivos residentes com baixo peso ao nascer era de 6,99%, o coeficiente de mortalidade infantil de 11,8/1.000 nascidos vivos. Ainda, a cobertura vacinal do município em menores de um ano de idade foi de 41%, taxa de mortalidade geral da população era de 7,1/1.000 habitantes e as taxas de mortalidade por doenças crônicas a cada 100.000 habitantes variam entre 40 a 140, sendo 150/100.000 habitantes para as doenças do aparelho respiratório, 40/100.000 habitantes para as doenças cerebrovasculares e 140/100.000 habitantes para o câncer.

A razão de mortalidade materna é de 58,82 a cada 100.000 nascidos vivos, enquanto as queixas mais comuns em menores de um ano são: febre, infecções de via aérea superior (IVAS), sibilâncias, dermatite da fralda e doenças infecto contagiosas.

Neste sentido, apesar de ser uma unidade de saúde modelo dentre outras no município, a ESF 07 apresenta grande dificuldade pela falta de dados completos que deveriam ser cadastrados pelos ACS. A baixa cobertura vacinal reflete essa deficiência, pois através desses profissionais se cria uma ponte entre usuários e ESF, fortalecendo ainda mais o vínculo com a comunidade. A subestimação de dados epidemiológicos gera grande impacto negativo ao se tratar de dados fundamentais para a prestação de um serviço voltado a necessidade de cada cidadão, se estimando assim somente em pacientes que buscam a unidade de forma espontânea. Mesmo com essa carência como descrito anteriormente, a equipe se mobiliza para ofertar aos seus pacientes um atendimento integral para aqueles que buscam os serviços ali ofertados, visando sempre estar com um olhar clínico humanizado e trabalhando sempre em prol da melhoria da qualidade da Atenção Primária a Saúde no município.

Além dos problemas já mencionados, outro ponto que tem chamado atenção por estar aumentando ao longo dos anos é o uso abusivo de medicamentos ansiolíticos, principalmente pela população adulto-jovem. Na população idosa este medicamento está contraindicado, mas ainda assim é percebido que no território da ESF existem muitos idosos adictos a estes medicamentos, o que é preocupante pelos efeitos adversos destas medicações, sendo um dos mais graves o risco de quedas e fraturas, que pode levar o idoso a uma situação de incapacidade física agravando também a sua labilidade emocional. Estudo realizado em Juiz de Fora-MG, mostrou que a prevalência de uso de benzodiazepínicos entre idosos foi de 18,3%, sendo a maioria com meia vida de eliminação longa (59,2%) e com tempo de uso considerado prolongado em 85,5% dos usuários (ALVIM et al., 2017).

Sabe-se ainda que estas medicações causam uma série de efeitos colaterais a curto e a longo prazo, sendo que o uso desenfreado gera um problema de saúde pública preocupante. Acredita-se que este estudo seja importante para ser discutido em conjunto com a equipe de saúde, a fim de realizar um trabalho de conscientização da população sobre estes medicamentos, além de favorecer um estudo entre os profissionais médicos para trabalhar na descoberta das causas e justificativas deste uso, a prescrição cautelosa dos mesmos, estratégias para desmame, substituição de medicamentos e diminuição do número de pessoas dependentes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Realizar ações de conscientização da população atendidos na Unidade de Saúde de Uruguaiana-RS em relação ao uso desnecessário de medicamentos ansiolíticos e seus efeitos colaterais a curto e a longo prazo.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar usuários crônicos de ansiolíticos, buscando as causas e justificativas para o uso desses medicamentos pelos pacientes atendidos na ESF 07 de Uruguaiana-RS.
2. Orientar os pacientes sobre os riscos do uso de ansiolíticos por tempo prolongado, salientando seus efeitos colaterais.
3. Desenvolver estratégias para desmame, substituição de medicamentos e diminuir os números de dependentes.

3 Revisão da Literatura

O conceito Estratégia de Saúde da Família (ESF), iniciada nos anos 90 no Brasil é atualmente a base do Sistema único de Saúde (SUS). Segundo Starfield (2002) os atributos da ESF hoje são importantes na promoção da saúde e prevenção de doenças. Neste contexto inclui-se também os cuidados em Saúde Mental (SM), hoje uma prioridade na saúde pública mundial. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), ” *No health without mental health*” ou ”Não há saúde sem saúde mental”(PRINCE et al., 2007).

Este ”vazio assistencial”aponta para as altas taxas de falta de tratamento que variam entre 32,2% para a esquizofrenia e 78,1% para abuso e dependência de álcool, incluindo pelo menos 50,0% daqueles com transtornos depressivo-ansiosos de vários subtipos. Essas taxas, mesmo variando por região, indicam um problema de saúde pública, colocando na pauta da OMS a necessidade de estudos e investimento para ampliar a cobertura e o acesso a intervenções em SM realizadas na ESF por médicos generalistas no nível comunitário (KOHN et al., 2004).

Com a atuação da ESF na resolução, prevenção e reabilitação em SM, faz-se necessário um novo modelo de cuidados. O Apoio Matricial desenvolvido por Gastão Wagner Campos e colaboradores em Campinas no final do século XX (FORTES et al., 2014), propõe a ser uma nova forma de relação entre a atenção primária e a atenção especializada, através de uma matriz de interação de diferentes saberes. Em 2008, a publicação da Portaria nº 154, que regula a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) com a recomendação de haver pelo menos um profissional de SM, normatizou a prática de matriciamento, definindo-a como modelo de cuidados colaborativos no SUS brasileiro (BRASIL, 2008). Sendo assim, é possível dizer que o NASF, o apoio matricial e o matriciamento são os novos dispositivos, campo e processo de trabalho para a Psiquiatria no século XXI.

Dentro dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) encontrados na comunidade ou ESF, cabe destacar que muitos deles associam-se a determinantes sociais de gênero e étnico-raciais, iniquidades econômicas, e à presença de violência (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005)(FORTES et al., 2011)(GONÇALVES et al., 2011), na prática da APS, os TMC apresentam-se através de sintomas depressivos e ansiosos associados a queixas físicas inespecíficas, incluindo sintomas muito frequentes como irritabilidade, insônia, nervosismo, fadiga, esquecimento e falta de concentração.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6%. No continente americano esse transtorno mental alcança maiores proporções e atinge 5,6% da população, com destaque para o Brasil, onde o TA está presente em 9,3% (18.657.943) da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. Já o número de pessoas

que vivem com depressão aumentou 18,0% entre 2005 e 2015, é o que aponta um novo relatório global lançado pela OMS. De acordo com a publicação “ *Depression and other common mental disorders: global health estimates*”, há 322 milhões de pessoas vivendo com esse transtorno mental no mundo, sendo que a prevalência é maior entre as mulheres. O novo relatório global (disponível em inglês) mostra ainda que a depressão atinge 5,8% da população brasileira (11.548.577) (WHO, 2017).

Os Benzodiazepínicos (BZD) são drogas sintéticas ou não utilizadas diminuir a ansiedade, controlar o estado de alerta e a tensão muscular com efeito calmante. Os receptores dos benzodiazepínicos são encontrados somente no sistema nervoso central (SNC) onde estão ligados aos neurônios GABA (ácido γ -aminobutírico). Esta ligação provoca abertura dos canais de cloreto o que leva a um aumento da sua condutância resultando em uma hiperpolarização e com isso inibe a formação de potenciais de ação. Antigamente usados para tratamento de transtornos de ansiedade, hoje se sabe que para este agravo, existem e são mais bem indicados além dos BZD os antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos e buspirona. Embora os BZD sejam utilizados no tratamento de várias doenças (seja elas psiquiátricas ou não) e sejam seguros e bem tolerados, o potencial para utilização indevida e abusiva destes depressores do SNC é considerável (GRALLERT; TAVARES; ARAÚJO, 2003).

Para Firmino (2006), há dois tipos de uso abusivo de BZD, e sucessivamente, dois grupos diferentes de consumidores. O primeiro tipo de abuso, denominado “recreativo” ou irresponsável, caracteriza-se pelo uso prolongado, em doses mais altas, geralmente sem prescrição médica e com a finalidade de se beneficiar dos efeitos. Normalmente esse tipo de abuso vem associado ao uso de drogas (opióides) e álcool. No mundo, cerca de 15% de usuários de heroína utilizam rotineiramente o BZD, por mais de um ano. O perfil desse primeiro tipo de abuso é de jovens do sexo masculino, que vão em busca de sensações de prazer e alívio dos sintomas provocados por outras drogas. Já o segundo tipo de abuso é conhecido como crônico e responsável, onde o usuário utiliza o BZD por tempo prolongado, em doses terapêuticas e sob prescrição médica. Esse tipo de abuso está associado a um perfil caracterizado por mulheres, idosos e portadores de doenças crônicas.

Estudo realizado na cidade de São Paulo apontou para dois tipos de perfis de usuários destas drogas, um deles composto por mulheres de meia idade, cujo uso principal é para usufruir do efeito ansiolítico, enquanto o segundo tipo de usuário é formado por idosos em busca do efeito hipnótico (ORLANDI; NOTO, 2005).

Os BZD estão classificados segundo indicações na clínica em ansiolíticos (Diazepam, Alprazolam, Bromazepam) e hipnóticos (Nitrazepam, Flurazepam, Midazolam, Flunitrazepam, Temazepam, Triazolam, Estazolam). Estes estão indicados segundo efeitos farmacológicos: redução da ansiedade e agressão, indução do sono e sedação, redução do tônus muscular e coordenação, efeito anticonvulsivante, espasmos musculares involuntário, dependência de álcool e outras substâncias. Como efeitos adversos desses medicamentos

podemos citar sonolência, confusão, amnésia, coordenação motora prejudicada, dificuldades cognitivas (disartria, dislalia, alterações da memória, desatenção), aumenta efeito depressor de outros compostos (como álcool), depressão respiratória, tolerância e dependência, toxicidade, abstinência (FIRMINO et al., 2012).

Estudos realizados por Moura (2014) apud Rocha (2014) do qual se baseou em diversas evidências de bibliografias, mostrou os aspectos mais relevantes da ação dos benzodiazepínicos em idosos tais como: atenção, concentração, memória e aumento no risco de quedas, exige cautela em sua prescrição, devendo ser considerado seu potencial no desenvolvimento de tolerância e dependência fisiológica, relacionados à idade do paciente e às interações medicamentosas.

Dados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo apontam que um em cada dez adultos recebe prescrição de benzodiazepínico, quase sempre feita por clínico geral (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Na população idosa em geral, que geralmente faz uso de outros medicamentos, o uso dos BZD pode se tornar um agravante devido interação medicamentosa, uma vez que esta população é mais vulnerável aos efeitos adversos dos BZD (ALVARENGAI et al., 2014). No Brasil, estudo aponta que a utilização destes medicamentos ainda é amplamente difundida entre pacientes com idade superior a 60 anos (ROZENFELD, 2003).

Torna-se relevante insistir na necessidade do aprimoramento do mecanismo de controle, tendo em vista a correlação existente a aquisição sem receita e o uso indevido. O município de Uruguaiana faz divisa com Uruguai e Argentina (ponte internacional Uruguaiana-Passo de Los Libres), o que facilita o contrabando destas medicações. Cabe ainda ressaltar que além deste consumo ilegal existem muitos outros que envolve por exemplo uso de antibiótico, analgésicos, anti-inflamatórios (relato dos entrevistados). A facilidade do acesso ao atendimento médico, desemprego, intolerância ao sofrimento também foram determinantes deste consumo.

Na tentativa de explicar o uso abusivo destes medicamentos ansiolíticos, justificou-se a utilização de variáveis como: determinantes sociais tais como fatores demográficos, pobreza, privação socioeconômica, fragmentação social, isolamento individual, proximidade dos serviços de saúde, violência, desemprego e índices de suicídio. Embora a prevalência dos transtornos mentais não sofra interferência do sexo, o mesmo não pode ser dito dos transtornos menores ou mais comuns tais como: Ansiedade e Depressão (BOCQUIER et al., 2008).

Em um estudo realizado no Sul do Brasil demonstrou-se que o consumo de ansiolíticos BZD apresentou o dobro de prevalência nas mulheres quando comparado com homens, com relação à evolução por consumo de medicamentos, o Alprazolam se manteve no topo, seguido do Bromazepam, Clonazepam, Diazepam, Lorazepam, todos de fácil acesso por ser de distribuição gratuita (KAPCZINSKI et al., 2001). Outro estudo mostrou que a região Norte do país possui as capitais com menores médias de consumo desses medica-

mentos e o Sudeste as mais elevadas. Os autores deste estudo chamam atenção para a intolerância ao sofrimento, que faz o ideal de perfeição atualmente almejado por muitos, ser conquistado através do consumo até mesmo de medicamentos. Assim, a medicalização da sociedade moderna contribuiu com o aumento do consumo dos BZD (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Este estudo tem por objetivo a reflexão sobre a situação mundial e na atenção básica no que diz respeito ao uso indiscriminado dos benzodiazepínicos, buscando as várias causas e consequências. Esta reflexão engloba também o perfil do usuário que faz uso desses fármacos, contribuindo para o entendimento dos problemas relacionados à utilização dos mesmos direcionando as ações de saúde, racionalizando a terapia e reduzindo custos e sobrecarga para o sistema público de saúde.

Nesse sentido, a proposta deste trabalho é realizar ações de conscientização da população atendidos na Unidade de Saúde de Uruguaiana-RS em relação ao uso desnecessário de medicamentos ansiolíticos e seus efeitos colaterais a curto e a longo prazo, de forma a contribuir também para os profissionais de saúde, aumentando o conhecimento acerca dos critérios de prescrição e manejo do uso de ansiolíticos.

4 Metodologia

Diante do exposto definiu-se a necessidade de um levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos adscritos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 07, na cidade de Uruguaiana-RS, através da análise dos prontuários. A ESF 07 - União das Vilas abrange uma população de 7.870 pessoas, segundo números revelados no Censo de 2010. Destas pessoas, 73% da população (5.771) está cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (E-SUS). O bairro União das Vilas é composto pelos bairros Promorar, Promorar 1, Profilurb, Cristal, Beco do Sapo, Jardim do Salso, Aeroporto e Chácara do Sol.

Para identificar os usuários crônicos de benzodiazepínicos foi realizada a busca nos prontuários dos pacientes cadastrados na unidade de saúde. Posteriormente, foi quantificado o número de usuários de benzodiazepínicos e classificados segundo gênero, idade e as classes de medicamento usados, para então desenvolver o plano de intervenção para atuar sobre o problema identificado. Foram analisados os prontuários de 24 usuários, sendo que destes 15 eram do sexo feminino e 9 eram do sexo masculino. A idade dos pacientes variou entre 18 e 65 anos e quanto ao motivo do uso da medicação, foram apontados principalmente a ansiedade e a insônia.

A partir destas análises surgiu a necessidade de intervir na tentativa de diminuir estas estatísticas. Para tanto, foi necessário realizar reunião com a equipe da ESF para formular intervenções adequadas para esta população. Assim, foram planejados a formação de grupos de palestras, a fim de abordar temas de saúde mental visando alertar sobre os perigos da automedicação, apresentar o uso adequado dessas medicações, esclarecimento de dúvidas sobre tratamentos, efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, sinais e sintomas de algum sofrimento psíquico, dependência e uso inadequado de medicações ansiolíticas. Ainda em reunião com a equipe surgiu a necessidade de capacitações da equipe para orientá-los no acolhimento destes pacientes, iniciando com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais estão em contato direto com a comunidade. Os ACS foram orientados a convidar os pacientes para os grupos, lembrá-los sobre as consultas médicas e psicológicas e realizar uma escuta qualificada para aumentar o vínculo destes pacientes tanto com os ACS quanto com a equipe da ESF.

Os grupos com os pacientes passaram a ocorrer a cada 15 dias e contaram com a participação da médica da unidade, uma psicóloga e um agente de saúde. Em alguns casos, dependendo da demanda do serviço na unidade, outros profissionais da equipe também participavam dos grupos. Também foram confeccionados lembretes em folhas A4 e EVA na própria unidade de saúde pelos ACS, para serem distribuídos na comunidade para estes pacientes, juntamente com a carteirinha do paciente de saúde mental como uma forma de acolhe-los e demonstrar assim que a equipe estava empenhada em proporcionar um atendimento qualificado e direcionado à aquele paciente.

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas na ESF 07 - União das Vilas em Uruguaiana-RS entre Janeiro e Junho de 2020.

Datas	Capacitação da equipe	Grupo
03/01/20 e 17/01/20	X	
08/01/20 e 22/01/20		X
07/02/20 e 21/02/20	X	
12/02/20 e 26/02/20		X
02/03/20	X	
09/03/20 e 30/03/20		X
03/04/20 e 17/04/20	X	
08/04/20 e 22/04/20		X
08/05/20 e 22/05/20	X	
13/05/20 e 27/05/20		X
05/06/20 e 19/06/20	X	
12/06/20 e 26/06/20		X

Além da estratégia em grupo, mediante as palestras, foram realizados atendimentos individualizados para nova avaliação médica, onde a médica da unidade dedicava-se a entender o motivo pelo qual o paciente tornou-se adicto da medicação, por quem havia sido prescrita (na maioria das vezes foram prescritos por médico clínico geral, e em dois casos os pacientes iniciaram ao conseguir a medicação com um conhecido), qual tempo de uso, se sabiam dos efeitos adversos, do risco de dependência e se estavam dispostos a deixar ou substituir a medicação. Foi orientado o desmame das medicações a estes pacientes, o qual se mostrou difícil devido a resistência destas pessoas. Contudo, após duas consultas enfatizando o problema, os pacientes começaram a entender e aceitar a proposta do desmame. Sugeriu-se também a realização de consultas médicas periódicas a cada 20 dias. A partir da identificação destas questões também foram realizados agendamentos com a psicóloga, que trabalhava 20 horas semanais, facilitando o acesso em casos de necessidade imediata.

Cronograma

Na tabela 1 é apresentado o cronograma das atividades realizadas.

Recursos necessários

Além dos recursos humanos (participação dos profissionais que compõem a equipe da unidade de saúde), também foi necessário para esta intervenção materiais como computador, impressora, folhas A4, EVA, tesouras e canetas.

5 Resultados Esperados

Este plano de intervenção buscou realizar atividades de promoção de saúde para os usuários atendidos na Estratégia de Saúde da Família 07, na cidade de Uruguaiana-RS, a fim de orientar e educar a população quanto ao uso desnecessário de medicamentos ansiolíticos e seus efeitos colaterais. Acredita-se que a metodologia que será empregada será adequada para atingir os objetivos deste projeto de intervenção, pois favorecerá a disseminação de informações sobre o uso de medicamentos benzodiazepínicos, bem como capacitará os profissionais de saúde da unidade.

Ao longo das consultas médicas, foi identificado que grande parte dos usuários de medicamentos benzodiazepínicos, iniciaram o uso devido prescrição de um médico clínico geral, sendo que em dois casos, os pacientes iniciaram o uso após conseguir a medicação com um conhecido. Nesses dois últimos casos, é possível observar os riscos que esses indivíduos estão expostos ao utilizar medicamentos com posologia da qual não foi indicada para o seu quadro de saúde.

Após a intervenção, percebeu-se que houve uma diminuição do consumo ansiolíticos em novos pacientes, evitando-se assim uma prescrição ou uso inadequado. O desmame desses medicamentos foi orientado a estes pacientes, que apresentaram resistência em um primeiro momento. Contudo, após duas consultas enfatizando o problema, os pacientes começaram a entender e aceitar a proposta do desmame. Iniciou-se então o desmame da medicação de forma lenta e com algumas substituições mais adequadas. Para casos em particular e em alguns pacientes dependentes de longa data, foi alcançado a abstenção da medicação em período menor do que estimado.

Observou-se um aumento no conhecimento dos usuários de benzodiazepínicos, principalmente quanto aos riscos da automedicação com esses medicamentos, efeitos colaterais dessas drogas e a dependência causada por estes.

A equipe de saúde, por sua vez, engajou-se na ação proposta após as capacitações, o que potencializou os resultados obtidos. As palestras ministradas conforme calendário atingiu uma adesão satisfatória dos pacientes alvo deste trabalho. Ainda, observou-se maior conhecimento sobre a temática e maior engajamento dos profissionais de saúde que atuaram na intervenção, favorecendo a escuta ativa e o aumento de vínculo com os participantes da intervenção.

Por fim, espera-se reduzir o número de dependentes a essas drogas, estimulando comportamentos que contribuam com o bem-estar e aumento da qualidade de vida, como a prática de atividade, o desenvolvimento de hobbies e atividades culturais, bem como o aumento da socialização e da prática de terapias, a fim de aprender outras formas de lidar com os conflitos da vida.

Referências

- ALVARENGAI, J. M. et al. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 6, p. 866–872, 2014. Citado na página 17.
- ALVIM, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 20, n. 4, p. 463–473, 2017. Citado na página 11.
- ANDRADE, M. de F.; ANDRADE, R. C. G. de; SANTOS, V. dos. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, v. 40, n. 4, p. 471–479, 2004. Citado na página 17.
- ARAÚJO, T. M. de; PINHO, P. de S.; ALMEIDA, M. M. G. de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 5, n. 3, p. 337–348, 2005. Citado na página 15.
- AZEVEDO Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, A. A. de; FERREIRA, M. Ângela F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do sngpc e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21, n. 1, p. 83–90, 2016. Citado na página 17.
- BOCQUIER, A. et al. Dispensing of anxiolytics and hypnotics in southeastern france: demographic factors and determinants of geographic variations. *Fundamental e Clinical Pharmacology*, v. 22, n. 3, p. 323–333, 2008. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da S. *Portaria N° 154, de 24 de Janeiro de 2008*. 2008. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado na página 15.
- FIRMINO, K. F. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de coronel fabriciano-mg, 2006. Coronel Fabriciano, n. 108, 2006. Curso de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 6. Citado na página 16.
- FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de coronel fabriciano, minas gerais. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 157–166, 2012. Citado na página 17.
- FORTES, S. et al. Transtornos mentais comuns em petrópolis-rj: um desafio para a integração da saúde mental com a estratégia de saúde da família. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 33, n. 2, p. 150–156, 2011. Citado na página 15.
- FORTES, S. et al. Psiquiatria no século xxi: transformações a partir da integração com a atenção primária pelo matriciamento. *Physis*, v. 24, n. 4, p. 1079–1102, 2014. Citado na página 15.
- GONÇALVES, D. A. et al. Determinants of common mental disorders detection by general practitioners in primary health care in brazil. *Int J Psychiatry Med*, v. 41, n. 1, p. 3–13, 2011. Citado na página 15.

- GRALLERT, S. R. M.; TAVARES, L. C.; ARAÚJO, E. B. de. Radioligantes para neurorreceptores benzodiazepínicos. *Rev. Bras. Cienc. Farm*, v. 39, n. 3, p. 243–257, 2003. Citado na página 16.
- KAPCZINSKI, F. et al. Use and misuse of benzodiazepines in brazil: a review. *Journal Substance Use Misuse*, v. 36, n. 8, p. 1–7, 2001. Citado na página 17.
- KOHN, R. et al. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 82, n. 11, p. 858–866, 2004. Citado na página 15.
- 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, p. 896–902, 2005. Citado na página 16.
- PRINCE, M. et al. No health without mental health. *Lancet*, v. 370, p. 859–877, 2007. Citado na página 15.
- ROCHA, E. K. P. O uso crônico de benzodiazepínicos na saúde do idoso. Governador Valadares, n. 38, 2014. Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 7. Citado na página 17.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 717–724, 2003. Citado na página 17.
- WHO, W. H. O. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization, 2017. Citado na página 16.