

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ADRIANA FERREIRA DA SILVEIRA

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA – MINAS GERAIS**

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2015

ADRIANA FERREIRA DA SILVEIRA

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Ana Maria Costa da Silva Lopes

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2015

ADRIANA FERREIRA DA SILVEIRA

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ana Maria Costa da Silva Lopes - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 25/01/2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida; aos meus mestres, tutores e à minha orientadora pelos ensinamentos; aos meus amigos por suas importantes contribuições; ao meu noivo pela compreensão; à minha família pelo enorme incentivo e a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Nas unidades básicas de saúde as demandas da área de saúde mental são situações rotineiras geradoras de transtornos para as equipes de saúde. Constata-se que muitas dessas situações são abordadas pelos profissionais de saúde com a prescrição de psicotrópicos, numa tentativa de minimizar esse sofrimento dos pacientes. Dentre os psicofármacos destaca-se, pelo seu consumo indiscriminado a classe dos benzodiazepínicos, sendo prescritos por médicos generalistas da atenção básica ou mantidos com renovação de receitas por longo período. 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. Na unidade básica de saúde promissão, situada em lagoa santa – Minas Gerais, essa situação não diverge da literatura. Esse estudo teve como objetivo compreender o uso indiscriminado de psicofármacos a partir de uma investigação bibliográfica das principais publicações sobre o assunto e propor um plano de ação visando à redução do uso indiscriminado dessa medicação. O plano de ação será desmembrado sob dois aspectos, o primeiro consiste na prescrição mais racional e criteriosa da medicação, por isso o trabalho será direcionado para os profissionais prescritores e dispensadores da medicação; o segundo volta-se para o paciente usuário crônico da medicação numa tentativa de desmame eficaz, ambos convergindo para a prevenção de agravos e a promoção da saúde, aspectos norteadores da atenção básica.

Palavras-chave: Receptor de GABA-A, Saúde mental, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In basic health units the demands of mental health are generating routine situations disorders to health teams. It appears that many of these situations are addressed by health professionals with the prescription of psychotropic drugs in an attempt to minimize suffering of patients. Among the psychotropic stands out for its indiscriminate use class of benzodiazepines, being prescribed by general practitioners primary care or maintained with prescription refills for long period. These medications should have their restricted use and for a short period of time, the abuse can have serious consequences such as cardiovascular disorders and memory. In basic health unit promise, situated in holy pond - Minas Gerais, this situation does not differ from literature. This study aimed to understand the indiscriminate use of psychoactive drugs from a literature search of key publications on the subject and propose an action plan aimed at reducing the indiscriminate use of this medication. The action plan will be broken down in two ways, the first is the more rational and careful prescription of medication, so work will be directed to prescribers and dispensers professionals of the medication; the second turns to chronic patients taking the medication in an attempt to effective weaning, both converging on disease prevention and health promotion, guiding aspects of primary care.

Keywords: Receptor, GABA-A, Mental health, Primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Desenho das Operações

Quadro 2 - Identificação dos recursos críticos

Quadro 3 - Análise da Viabilidade

Quadro 4 - Plano operativo

Fluxograma 1 - Intervenção para a promoção da redução de uso de psicofármacos

Fluxograma 2 - Intervenção para o desmame do usuário crônico de psicofármacos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	JUSTIFICATIVA.....	9
3	OBJETIVOS.....	10
3.1	Geral.....	10
3.2	Específicos.....	10
4	METODOLOGIA.....	11
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	12
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	15
6.1	Discussão.....	19
6.2	Resultados.....	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Nas unidades básicas de saúde (UBS) as demandas de saúde mental são situações corriqueiras geradoras de grande sofrimento psíquico e angústia causada pela violência doméstica, dificuldade financeira, problemas de relacionamento conjugal ou familiar, etilismo e uso de drogas ilícitas (BARCALA, 2012). Constata-se que muitas dessas situações são abordadas pelos profissionais de saúde com a prescrição de psicotrópicos, numa tentativa de minimizar esse sofrimento.

Os medicamentos psicotrópicos atuam no sistema nervoso central e são uma importante ferramenta para o tratamento dos transtornos psiquiátricos como a depressão, ansiedade e às psicoses (ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000).

Essas medicações surgiram revolucionando os tratamentos convencionais pré-existentes. O aumento no seu consumo está relacionado ao maior número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos, às novas possibilidades terapêuticas, à automedicação, ao incentivo pela indústria farmacêutica do uso da medicação como a solução milagrosa e ao tratamento de todo e qualquer sofrimento mental. (BORDIN, 2012).

Dentre os psicofármacos destaca-se pelo seu consumo indiscriminado a classe dos benzodiazepínicos (BZD), sendo prescritos por médicos generalistas da atenção básica ou mantidos com renovação de receitas por longo período. 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)

Considerando a importância desse tema, o assunto que escolhi para abordar neste trabalho é a questão do uso indiscriminado de psicofármacos, principalmente a classe

dos benzodiazepínicos. Será o foco da discussão o uso dos psicofármacos, como esses medicamentos são prescritos ou possuem suas receitas renovadas pelos médicos generalistas de forma sistemática e corriqueira na atenção básica.

A Unidade de Saúde da Família (USF) em que atuo é denominada Promissão, situa-se à Rua Joaquim Gonçalves, número 64, bairro Promissão na cidade de Lagoa Santa. Tem fácil acesso por uma rua muito conhecida denominada Avenida Pinto Alves, de grande movimento na cidade. A USF funciona das 7:00h às 16:30h. O número de famílias adstritas a esta Unidade é de 1.203, atendendo cerca de 3.801 pessoas. Pelo fato da Unidade atender uma região antiga e tradicional da cidade, muitos pacientes são idosos.

A equipe é composta por dois médicos, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, dois administrativos, um participante do programa “Posso ajudar”, seis agentes comunitárias de saúde, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, duas faxineiras e dois vigias. Todos os funcionários trabalham 8 horas diárias na unidade, exceto os administrativos que cumprem seis horas diárias cada e as faxineiras que fazem carga horária de quatro horas cada.

Lagoa Santa é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Está localizado a 35 km de Belo Horizonte, 776 km de Brasília, 553 km do Rio de Janeiro e 641 km de São Paulo. É uma região calcária situada na Bacia Média do Rio das Velhas. A região é formada por Planaltos com relevos pouco acentuados, clima tropical e temperatura amena. O município é sede do Aeroporto Internacional Tancredo Neves, do Parque do Material Aeronáutico, além da reserva ecológica. Sua economia está voltada para a indústria. A cidade se tornou acervo turístico-cultural, graças à Gruta da Lapinha (PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA, 2014).

Com relação à saúde na atenção primária o município conta com 17 equipes de Saúde da Família, três equipes de apoio completas, 13 consultórios odontológicos em

funcionamento, sete equipes de saúde bucal modalidade I e três na modalidade II (SILVA, 2014).

A atenção secundária é composta por quatro centros de especialidade médicas, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS Álcool e drogas e CAPS infantil), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Reabilitação, além de convênios com o Centro VIVA VIDA do município de Santa Luzia (SILVA, 2014). O município inaugurou o Pronto Atendimento Municipal (PAM) em 2014. Os principais programas instaurados no município são: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Programa Saúde na Escola (PSE) e o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) (SILVA, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

Durante a prática médica na USF Promissão percebi a exorbitante renovação de receituário de psicofármacos, alguns pacientes diziam que não precisavam de consulta médica, estavam se sentindo bem, apenas desejavam a renovação da receita do benzodiazepínico de uso contínuo. Esses pacientes acreditam que seus problemas serão solucionados com a medicação e se recusam a discutir a possibilidade de retirada do medicamento, por meio de avaliação clínica. Foi a partir daí que surgiu o interesse em realizar uma revisão de literatura sobre o uso abusivo de psicofármacos na Atenção Primária. A intenção foi discutida com toda equipe que apoiou a necessidade de conscientizar esses pacientes quanto aos riscos de uso crônico dos benzodiazepínicos.

Um dos objetivos da Atenção Primária é a prevenção e a promoção da saúde, dessa maneira intervir em condições que aumentem riscos já inerentes aos indivíduos é um aspecto a ser trabalhado em uma unidade de saúde.

Justifica-se, portanto a realização de um projeto de intervenção com a finalidade de reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população adscrita a unidade Promissão do município de Lagoa Santa.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Construir um plano de ação visando à redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população adscrita na USF Promissão no município de Lagoa Santa.

3.2 Específicos

Avaliar o perfil dos usuários que usam medicações psicotrópicas do tipo benzodiazepínico na unidade de saúde Promissão no município de Lagoa Santa.

4 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho optou-se pela pesquisa narrativa da literatura sobre o uso abusivo de psicofármacos e seus riscos pelos usuários da atenção básica e ainda realizar uma análise documental para conhecer essa realidade na área de abrangência da unidade Promissão no município de Lagoa Santa.

Para a fundamentação teórica foi realizada uma revisão de literatura especializada dos últimos cinco anos, com referência de dados *on-line* disponíveis nas bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Pubmed, Emedicine, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a pesquisa nos bancos de dados foram utilizados os seguintes descritores: Receptor de GABA-A, Saúde mental, Atenção Primária à Saúde.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Os benzodiazepínicos são drogas com atividade ansiolíticas, ou seja, tem como uma de suas funções reduzir a ansiedade e começaram a serem utilizados na década de 60 em todo o mundo (SILVA, 1999).

Essa classe de medicamentos é capaz de estimular no cérebro mecanismos que normalmente equilibram estados de tensão e ansiedade. Seu efeito está relacionado com um sistema de neurotransmissores chamado gabaminérgico do sistema límbico. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória, capaz de reduzir as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. Os BZD são agonistas desse sistema ao agir nos receptores gabaminérgicos (BALLONE; ORTOLANI, 2005).

Quando determinadas áreas do cérebro funcionam de forma acentuada levando a ansiedade extrema os benzodiazepínicos são utilizados a fim de exercerem um efeito contrário, inibem os mecanismos que estava funcionando em excesso. Como consequência essa medicação produz uma depressão cerebral que se caracteriza por redução da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular, redução do estado de alerta dentre outros (BALLONE; ORTOLANI, 2005).

O principal efeito colateral é a sedação e a sonolência diurna, já que normalmente esses medicamentos são de uso noturno. Esse efeito é variável de acordo com cada indivíduo e suas particularidades como idade e comorbidades (BALLONE; ORTOLANI, 2005).

O uso prolongado dos benzodiazepínicos pode levar a custos socioeconômicos importantes como o risco aumentado de acidentes: no tráfego, em casa, no trabalho; risco aumentado de overdose em combinação com outras drogas; risco aumentado de tentativas de suicídio, especialmente em depressão; risco de atitudes antissociais; contribuição para problemas na interação interpessoal; redução da capacidade de

trabalho, desemprego; custo com internações, consultas, exames diagnósticos. Além de efeitos colaterais graves como piora da memória (amnésia anterógrada); sonolência excessiva diurna; piora da coordenação motora fina; quedas e fraturas; Indiferença afetiva a eventos da vida; risco de dependência (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

O uso prolongado dos benzodiazepínicos, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. Além disso, a capacidade de raciocínio, concentração e memória podem ser afetadas (FRASER, 1998; WHO, 1983).

A equipe de saúde da família é considerada uma grande articuladora da rede da saúde mental no intuito de superar o modelo hospitalocêntrico. Porém, apresenta muitas dificuldades em lidar com o paciente portador de sofrimento psíquico, muitas indagações, inquietações e dúvidas em como intervir eficientemente no cuidado a esse grupo de pacientes permeiam o ambiente de trabalho. Percebe-se uma carência de informação com relação à manipulação dos psicofármacos e uma dificuldade em expor os cuidados e riscos dessas medicações para os pacientes (PEREIRA; VIANNA, 2009).

Observa-se que na farmácia do município de Lagoa Santa os benzodiazepínicos mais prescritos são o diazepam e clonazepam. Os usuários predominantes são as mulheres acima dos 30 anos. Além disso, percebe-se que a maioria dos receituários é proveniente das unidades básicas de saúde, prescritas por médicos generalistas. Para que seja realizado um trabalho de conscientização o vínculo dos profissionais da saúde prescritores dessas medicações com os pacientes usuários deve ser sólido propiciando uma convivência sincera e com responsabilidade mediada pelos conhecimentos científicos, sempre esclarecendo as indicações precisas e o risco do uso contínuo dessas medicações.

A literatura consultada respalda a nossa preocupação com o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos na nossa comunidade.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção e o plano de ação foram desenvolvidos seguindo o referencial teórico discutido no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Para tanto se desenhou as operações a serem seguidas, a saber:

Quadro 1 - Desenho das Operações

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informação sobre a medicação	Mais saber	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; Capacitação da equipe para orientar os pacientes.	Organizacional: organizar reuniões e palestras; Cognitivo: informação sobre o tema e capacitação da equipe; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos.
Excesso de prescrições	Avaliar melhor	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos	Capacitação da equipe prescritora e dispensadora da medicação; Levantamento do número de usuários	Organizacional: Levantamento de prontuários; Cognitivo: informação sobre o tema e capacitação da equipe.
Dependência química	Cuidar melhor	Desmame com a menor taxa de abstinência	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; Reavaliação periódica.	Organizacional: Agendamento de consultas; Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos

Quadro 2 - Identificação dos recursos críticos

Operação/Projetos	Recursos críticos
Mais saber	<p>Organizacional: conseguir espaço para realização de palestras e reuniões;</p> <p>Cognitivo: capacitação da equipe;</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos.</p>
Avaliar melhor	<p>Organizacional: levantamento de prontuários e cadastro de todos os usuários</p>
Cuidar melhor	<p>Organizacional: conseguir o espaço para realização de palestras e reuniões;</p> <p>Cognitivo: capacitação da equipe;</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos</p>

Quadro 3 - Análise da Viabilidade

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Mais saber	Organizacional: conseguir espaço para realização de palestras e reuniões; Cognitivo: capacitação da equipe; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos.	Gerência da unidade Médicos Secretário de saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária
Avaliar melhor	Organizacional: levantamento de prontuários e cadastro de todos os usuários.	Médicos	Favorável	Não é necessária
Cuidar melhor	Organizacional: conseguir o espaço para realização de palestras e reuniões; Cognitivo: capacitação da equipe; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e panfletos	Gerência da unidade Médicos Secretário de saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária

Quadro 4 - Plano Operativo

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Respons ável	Prazo
Mais saber	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos	Conscientização da comunidade sobre os riscos/benefícios da medicação; Capacitação da equipe para orientar os pacientes.	Não é necessária	Médico Enfermeiro ACS	Início em 1 mês
Avaliar melhor	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos	Capacitação da equipe prescritora e dispensadora da medicação; Levantamento do número de usuários	Não é necessária	Médico	Início em 2 meses Reavaliações bimestrais
Cuidar melhor	Desmame com a menor taxa de abstinência	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; Reavaliação periódica.	Não é necessária	Médico Enfermeiro ACS	Início em 2 meses Reavaliações bimestrais

6.1 Discussão

Esse trabalho aponta para o uso indiscriminado de benzodiazepínicos em uma Unidade de Saúde em Lagoa Santa. Essa realidade não dispõe de qualquer intervenção das políticas de promoção à saúde no município.

O grupo usuário predominante é composto por mulheres adultas/idosas que buscam o efeito ansiolítico ou hipnótico da medicação. Essa categoria também é apresentada em outro estudo como o de Bernick *et al.* (BERNICK, 1999).

A maioria dos usuários de psicofármacos iniciou o uso através de prescrição médica na unidade, o que ressalta a importância de uma prescrição mais racional e crítica. Um estudo na China com 3.000 famílias corrobora com esse achado, já que dos dependentes 91% adquirem medicação através da prescrição médica (YANMEI *et al.*, 1996).

A dispensação inadequada das medicações é apontada em vários estudos nacionais como descreve NOTO *et al.* (2002), mas na farmácia do município de Lagoa Santa necessitará de uma investigação mais aprofundada para melhor intervenção, já que não existem dados disponíveis. A dispensação inadequada envolve tanto médicos quanto farmacêuticos. Abrange desde o descuido quanto ao preenchimento adequado do receituário especial pelos médicos e, indícios de falsificação, na forma de prescrição por médicos falecidos e notificação com numeração oficial repetida, até na não observação desses erros pelos farmacêuticos que dispensam a medicação para o usuário (NOTO *et al.*, 2002).

Ao sensibilizar os médicos a realizarem o correto preenchimento do receituário e os farmacêuticos a conferirem com detalhes acredita-se que a dispensação dessas medicações será mais adequada.

A desinformação da população sobre a questão dos psicofármacos é um dado importante na unidade que se assemelha a outros países. Uma pesquisa na Áustria revelou que 66% dos pacientes não receberam nenhuma informação sobre os benzodiazepínicos (LENHART; BUYSSSE, 2001). Pacientes bem informados são questionadores quanto à sua saúde, saber dos riscos que envolvem o uso abusivo faz o paciente aderir alternativas de tratamento mais facilmente, permitindo seu desmame.

A ansiedade é um estado angustiante, em que o indivíduo prevê antecipadamente de forma negativa algo que irá acontecer. O indivíduo apresenta alterações somáticas, cardíacas ou respiratórias desagradáveis (BALLONE; ORTOLANI, 2005). Mas, nem toda ansiedade deve ser tratada, afinal ela é inerente às situações da vida e/ou personalidade de cada um, portanto sempre existirá. A indicação para tratamento com uso de benzodiazepínicos é para a ansiedade que não faça parte da personalidade do paciente ou como coadjuvantes com período determinado no tratamento de outros transtornos como a depressão.

Na literatura observam-se recomendações preferenciais por outras drogas psicoativas em detrimento dos benzodiazepínicos para o tratamento da ansiedade e insônia. São recomendados outras drogas, intervenções psicoterápicas ou ambos (LARANJEIRA; CASTRO, 1999).

6.2 Resultados

O uso indevido dos benzodiazepínicos envolve não só o paciente, mas também toda a equipe como os médicos que prescrevem a medicação e os farmacêuticos que a dispensam. A falta de informação e a baixa percepção das consequências deletérias dessa prática diária por esses profissionais, somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que favorecem esse fenômeno.

A partir dos atendimentos diários na unidade e da verificação de alguns prontuários percebe-se que a maioria dos usuários de benzodiazepínicos da Unidade de Saúde Promissão são mulheres acima da faixa etária de 50 anos. Com relação à ocupação, a maior parte das pacientes avaliadas é aposentada ou não realizam atividade laboral fora do ambiente domiciliar. Além disso, constata-se que a maior parte dos pacientes teve a primeira prescrição na unidade de saúde por um médico generalista sem avaliação de um especialista psiquiatra.

Observou-se também que a maior parte dos pacientes utiliza a medicação para controle da ansiedade e agitação, seguida por insônia e depressão. A maior parte dos pacientes faz uso crônico da medicação (mais de cinco anos), alguns chegando a usá-la há mais de trinta anos.

O plano de ação proposto para a Unidade de Saúde Promissão ocorrerá sobre dois aspectos. O primeiro será sobre a prescrição mais racional dos benzodiazepínicos. Sobre a indicação médica e o tempo de tratamento. Percebe-se que o paciente pode não estar sendo orientado adequadamente. É importante que o usuário saiba o motivo da indicação da droga, por quanto tempo deverá fazer uso e quais as consequências deletérias da medicação. Dessa maneira, propõe-se uma palestra de sensibilização dos profissionais prescritores e dispensadores (médicos generalistas, psiquiatras e

farmacêuticos) e, acompanhamento semanal através de uma reunião para solucionar as dificuldades que por ventura ocorram e troca de informações. A proposta de acompanhamento mais próximo do paciente usuário da droga, com consultas e retornos mais próximos é uma estratégia importante que será discutida com os profissionais, pois garante um melhor tratamento com um desmame mais precoce.

Além disso, a dispensação da medicação deve ser criteriosa pelo farmacêutico, não entregando medicação sem receitas, recusando receitas rasuradas ou vencidas. Dessa maneira, assegura-se uma maior segurança para o usuário quanto ao uso dos benzodiazepínicos.

O segundo aspecto do plano de ação, de importância similar ao primeiro, volta-se para o paciente usuário prévio da medicação. O objetivo final será o desmame do paciente em que o uso é indevido ou questionável, para isso toda a equipe precisará estar envolvida para apoiar o paciente. Uma reunião inicial com a equipe da unidade se fará necessária para apresentar a proposta e esclarecer sobre o que é essa medicação, quais riscos do uso crônico, quais sintomas podem advir de uma abstinência da droga para que o paciente possa ser acolhido em qualquer fase do tratamento ou desmame.

A partir daí segue-se uma sequência de ações planejadas:

Levantamento dos usuários dos benzodiazepínicos pelas agentes comunitárias de saúde, enfermeira e médicos; busca ativa convidando esses usuários para uma reunião na unidade de esclarecimento sobre a medicação usada;

Reunião de conscientização da população sobre os benzodiazepínicos e proposta de avaliação individual para desmame se indicado;

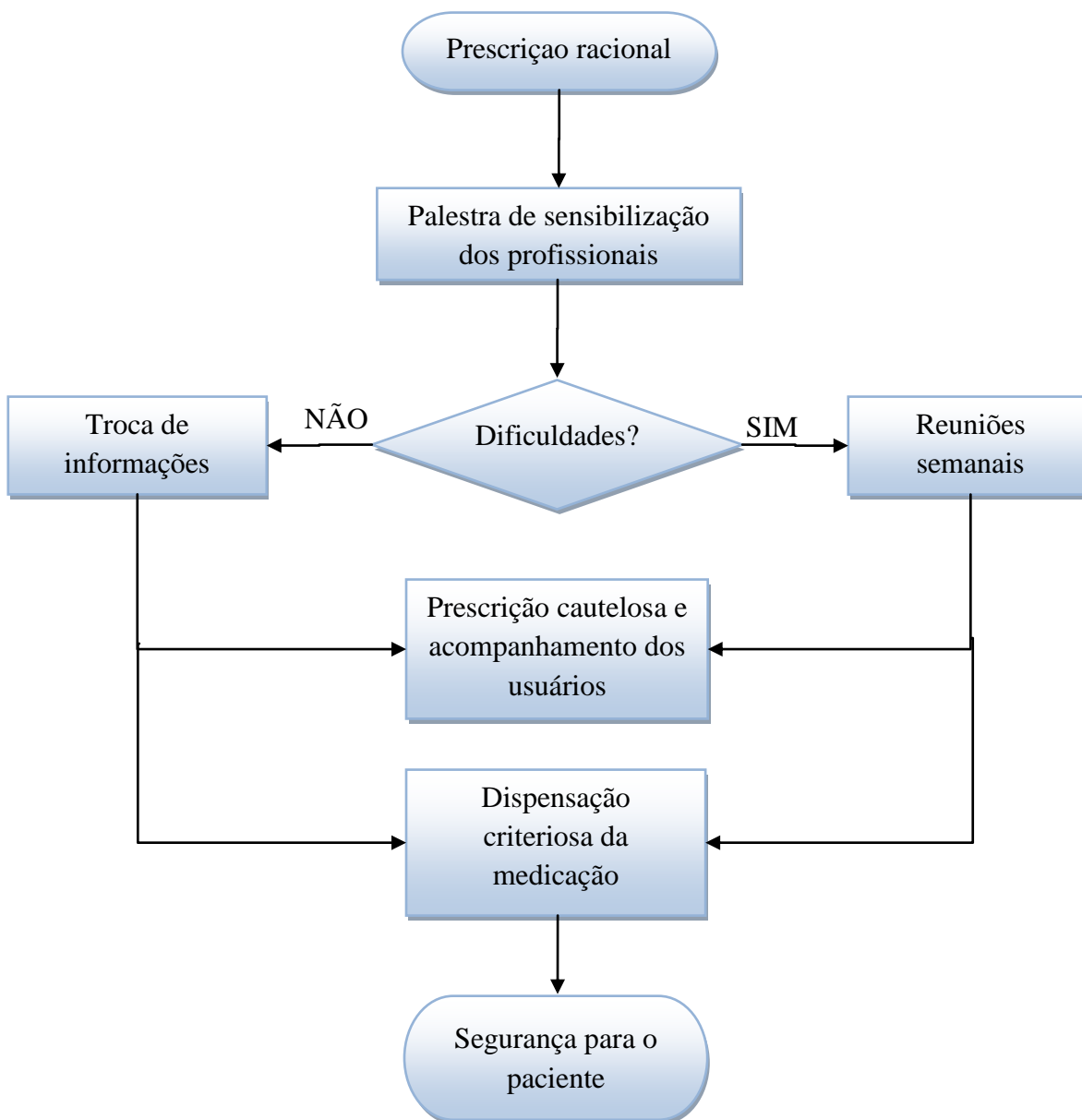
Agendamento de consultas médicas para avaliação;

Orientação e apoio ao paciente durante a consulta,

Proposta de desmame com acompanhamento periódico desse paciente para auxiliá-lo a minimizar os sintomas de abstinência.

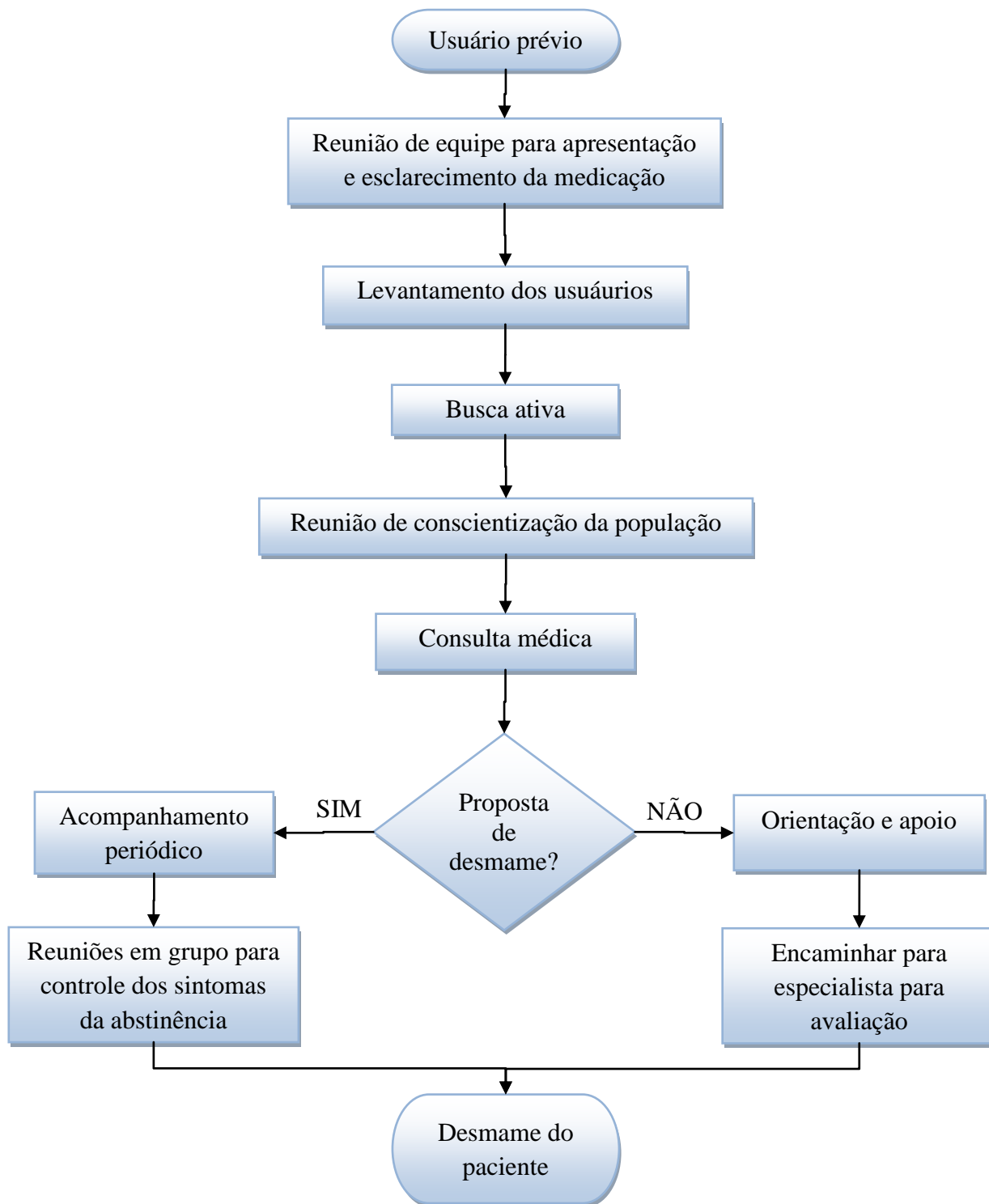
Os fluxogramas abaixo esclarecerão as propostas:

Fluxograma 1 - Intervenção para a promoção da redução de prescrição de psicofármacos



Fonte: Própria autora

Fluxograma 2 - Intervenção para o desmame do usuário crônico de psicofármacos



Fonte: Própria autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes portadores de doença mental ou usuários de medicações psicotrópicas estão presentes cada dia mais nas USF após a reforma psiquiátrica, o que gera enormes desafios para toda a equipe de saúde. O problema observado na Unidade de Saúde Promissão é o grande número de pacientes que fazem uso crônico de benzodiazepínicos.

O uso inadequado dos benzodiazepínicos envolve não só os usuários, como os médicos que prescrevem a medicação, o farmacêutico que a dispensa e toda a equipe de saúde da família. A falta de informação, a pouca importância às consequências deletérias do uso indevido e o empenho mínimo para reverter esse quadro, somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que propiciam a perpetuação desse cenário.

Numa tentativa de reduzir o uso indiscriminado desse medicamento dois planos de ação foram desenhados, o primeiro consiste em conscientizar os prescritores e dispensadores das medicações e o segundo aborda o desmame do paciente. Nessa perspectiva todos devem ser mobilizados para uma conscientização coletiva quanto ao uso exacerbado da medicação. A ação proposta envolve e articula todos envolvidos a fim de informar e sensibilizar sobre a prática que ocorre na Unidade de Saúde para que ações possam ser executadas e a população se beneficie com uma qualidade de vida superior a dos dias atuais. Sabe-se das dificuldades enfrentadas ao se propor mudanças de condutas pré-estabelecidas, como a renovação automática de receitas sem reavaliação, mas o planejamento e execução de ações para minimizar os efeitos adversos do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos devem prevalecer em prol da saúde dos pacientes.

REFERENCIAS

ABREU, N. H. M.; ACÚRCIO, A. F.; RESENDE, V. L. S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 7, Jan 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdf>>. Acesso em 20 jun.2014.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V. Psicofarmacologia para não psiquiatras, Ansiolíticos. PsiquiWeb. 2005. Disponível em: <<http://www.psiquiweb.med.br>> Acesso em 30 nov. 2014.

BARCALA, R. S. Saúde mental na Atenção Básica: um levantamento epidemiológico em um centro de saúde da família, Chapecó, Santa Catarina. Especialização em Saúde da Família. Modalidade a distância. Resumo dos trabalhos de Conclusão de Curso. 2012.

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.

BERNIK, M. A. *et al.* Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. **J. Bras. Psiq.** v. 40, n. 4, p.191-8, 1991.

BORDIN, D. C. Consumo de psicofármacos por usuários da unidade de saúde do bairro São Pedro da área 30: revisão de prontuários. Especialização de Saúde da Família – Modalidade a distância. Resumo dos trabalhos de Conclusão de Curso. UFMG, 2012.

FRASER, A. D. Use and abuse of the benzodiazepines. **The Drug Monit.** v. 20, n. 5, 481-9, 1998.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: BERNIK M. A . Benzodiazepínicos quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp, 1999, p. 187-98.

LENHART, S. E.; BUYSSE, D. J. Treatment of insomnia in hospitalizes patients. **Ann pharmacother.** v.35, n.11, p. 1449-57, 2001.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. **Abuso e dependência aos benzodiazepínicos.** Projeto diretrizes. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008.

NOTO, A. R. *et al.* Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 24, n. 2, 68-73, 2002.

PEREIRA, A. A.; VIANNA, P. C. M. **Saúde Mental**. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte. Coopmed, Belo Horizonte, 2009. 76 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA. Cidade. Disponível em: <http://www.lagoasanta.mg.gov.br/> Acesso em 20 jun, 2014.

SILVA, F. M. Principais pontos da estrutura assistencial da Secretaria Municipal de Saúde. Lagoa Santa, 2014 (mimeo).

SILVA, J. A. **História dos benzodiazepnícos**. Benzodiazepnícos, quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp, 1999, p. 15-28.

WHO. Review Group. Use and abuse benzodiazepines. **Bull World Health Org**. v. 61, p. 61: 551– 62, 1983.

YANMEI, W. *et al.* An epidemiological survey on use and abuse of antianxiety drugs among Beijing residents. **Chinese Med J**. v. 109, n. 10, p. 801-6, 1996.