

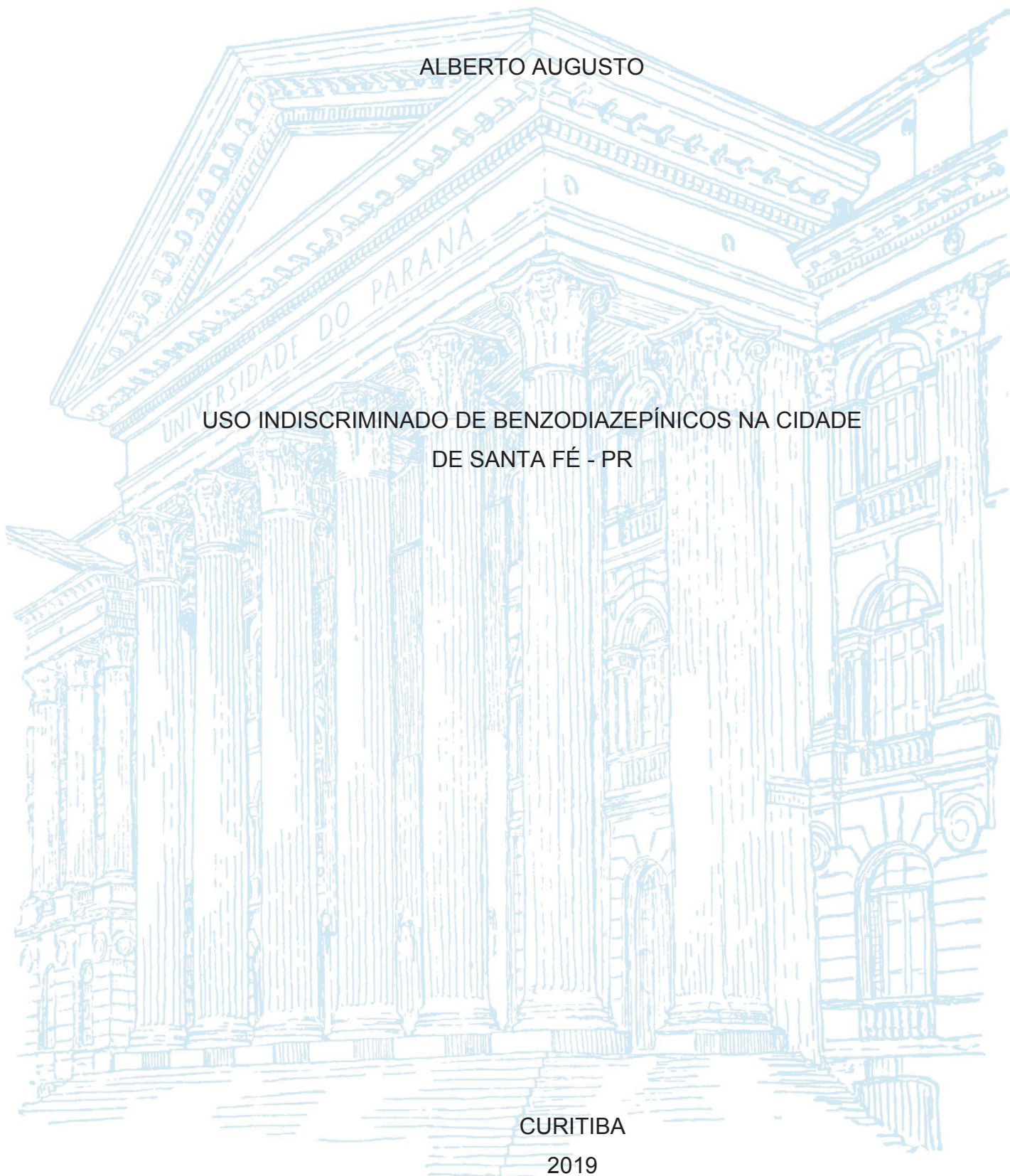
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALBERTO AUGUSTO

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA CIDADE
DE SANTA FÉ - PR

CURITIBA

2019



ALBERTO AUGUSTO

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA CIDADE
DE SANTA FÉ - PR

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos.

CURITIBA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

ALBERTO AUGUSTO

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA CIDADE DE SANTA FÉ - PR

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos
Orientador – Departamento de Saúde Coletiva, UTFPR

Prof^a. Dr^a.Vanessa Comassetto
Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Paraná, UFPR.

Prof^a. Dr^a Marineli Joaquim Meier
Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Paraná, UFPR.

Curitiba, 28 de Setembro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao Sr. Benedito Augusto (em memória). O caminho traçado por ele foi fundamental para que eu pudesse chegar até aqui. Gratidão eterna *“avôhai”*.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela oportunidade de viver no seio da família “Augusto” e poder seguir os ensinamentos e exemplos me oferecidos ao longo da vida.

Agradeço também a minha noiva pelo incentivo e apoio na elaboração desse projeto de intervenção, aos meus colegas de trabalho, bem como a toda a população da cidade de Santa Fé pelo carinho e acolhimento.

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.”

(Robert Collier)

RESUMO

Introdução: Os Benzodiazepínicos (BZD) consistem em medicamentos psicotrópicos que visam a modificar o comportamento. São os mais consumidos no mundo, principalmente nos casos de transtornos e ansiedade ou ainda como indutores de sono. Considerados drogas que atuam no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso contínuo e diário de BZD, sendo que a maior incidência ocorre em mulheres com mais de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos. Atualmente, um em cada dez adultos recebem prescrições de BZD anualmente e esse medicamento é responsável por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópico. Estima-se ainda que cada clínico tenha em sua lista cinquenta pacientes dependentes de BZD, sendo que metade destes gostaria de parar o uso. O uso prolongado dos psicotrópicos, mesmo em doses adequadas pode causar dependência psíquica, física, tolerância e síndrome de abstinência. Para tanto, recomenda-se que médicos sigam bons hábitos de prescrição, evitando o uso indiscriminado ou impreciso desses fármacos, bem como estabelecer um diálogo com seus pacientes com intuito de passar os benefícios e os efeitos colaterais de cada droga utilizada pelo paciente. **Objetivo:** Melhorar qualidade de vida dos pacientes atendidos na Unidade básica de Saúde Odila Colombo de Souza na cidade de Santa Fé, localizada no estado do Paraná, que fazem uso, há muito tempo, de benzodiazepínicos. **Método:** Com o presente trabalho buscamos diminuir o uso da medicação em tempo clínico, auxiliar o uso consciente e a dose correta. Para tanto, o plano de intervenção proposto é realizado pela equipe multiprofissional e demais unidades de saúde, com intuito de promoção da saúde e dispensação correta da medicação para o paciente visando ao controle na distribuição dos medicamentos e, conseqüentemente diminuição de gastos desnecessários. Assim, a intervenção será executada seguindo uma sequência de etapas, desde o acolhimento até a dispensação da medicação na farmácia. Frequentemente é realizada uma roda de conversa ao final das reuniões do grupo de Hiperdia, em que esses pacientes são orientados sobre os riscos do consumo da medicação e conseqüências do uso abusivo, direcionada ao público alvo que está presente. **Considerações finais:** Como resultados iniciais a equipe multidisciplinar avaliou uma redução de 10% a 12% no uso da medicação em reuniões com intuito de promover uma melhoria no sono, na alimentação, etc. Mesmo ainda se tratando de resultados preliminares, já se observa um progresso significativo no uso mais consciente de BZD.

Palavras chaves: Benzodiazepínicos; Psicotrópicos; Qualidade de vida; Prescrições; Ansiolíticos.

ABSTRACT

Introduction: Benzodiazepines (BZDs) are psychotropic drugs that aim to modify behavior and are the most consumed drugs in the world, mainly in cases of anxiety disorders or even as sleep inducers. These medications act on the central nervous system, altering cognitive and psychomotor aspects in the organism. It is estimated that 50 million people use BZD continuously and daily, with the highest incidence occurring in women over 50 years old with medical and psychiatric problems. Currently, one in ten adults receive prescriptions for BZD every year and this drug is responsible for about 50% of all psychotropic prescription nowadays. It is estimated that each doctor has 50 BZD-dependent patients in their list; half of these patients would like to stop using the medication. Prolonged use of psychotropic drugs, even in adequate doses, can cause psychic and physical dependence, tolerance and withdrawal syndrome. Therefore, it is recommended to doctors to follow good prescribing habits, thus avoiding the indiscriminate or imprecise use of these drugs, as well as establish a dialogue with their patients in order to inform the benefits and side effects of each drug used by the patient. **Aim:** The aim of the present study is to improve the quality of life of the patients attended at the Odila Colombo de Souza Basic Health Unit in the city of Santa Fé, located in the state of Paraná, which use benzodiazepines for a long time. **Method:** With the present work we aimed to reduce the use of medication regarding clinical time, correct dose and conscious use. For this purpose, the proposed intervention plan is carried out by a multiprofessional team and other health units, aiming to promote health and correct dispensing of medication for the patient, in order to control the distribution of medicines and consequently reduce unnecessary expenses, so the intervention will be executed following a sequence of steps from the reception to the dispensation of the medication in the pharmacy. A conversation wheel is often held at the end of the meetings of the Hiperdia group, where these patients are advised regarding the risks of using the medication and the consequences of abusive use, aiming at the target audience present. **Final considerations:** As initial results, the multidisciplinary team observed a reduction of 10% to 12% in the use of medication in the meetings in order to promote an improvement in sleep, feeding, etc. Even though these results are still preliminary, it is already possible to observe a significant improvement in the more conscious use of BZD.

Keywords: Benzodiazepines; Psychotropics; Quality of life; Prescriptions; Anxiolytics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do Brasil com destaque para o estado do Paraná e da cidade de Santa Fé.....	24
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

BZD - Benzodiazepínicos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PR - Paraná

Km - Quilômetro

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

UBS - Unidades Básicas de saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

CISAMUSEP - Consórcio Intermunicipal de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	19
1.2 OBJETIVOS	21
1.2.1 Objetivo geral	21
1.2.2 Objetivos específicos.....	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	22
3 MATERIAL E MÉTODOS	26
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	26
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO	27
3.3 PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO.....	28
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Santa Fé faz parte da 15ª regional de saúde do Estado do Paraná, localizada na Mesorregião do Norte Central Paranaense e na região metropolitana da Maringá. Possui uma área de 277,8 km² e o atual prefeito da gestão 2017-2020 é o Fernando Brambilla, do Movimento Democrático Brasileiro (IBGE, 2019).

A cidade de Santa Fé possui uma população de 10.432 habitantes segundo o censo do IBGE 2010. Fundada em dezembro de 1955, a cidade fica a 472 km de Curitiba que é a Capital do Paraná (IBGE, 2019). O índice de desenvolvimento Humano municipal é de 0,705 (2010), classificado como médio/alto em comparação a média nacional. Situada às margens da PR 317 no Km 50, permite fácil acesso às cidades vizinhas, sendo vista como opção para investimentos nas áreas de confecções, fotografia, avicultura, agricultura, pecuária e frigorífica (IBGE, 2019).

Em 2016, o salário médio mensal era de 1,9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 23,8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 244 de 399. Já quando comparada às cidades do país todo, ficava na posição 2309 de 5570. Ao considerar domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa 24,4% da população estavam nessas condições, o que o colocava na posição 389 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 5337 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2019).

Na educação, em 2015 alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,3 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4,1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 89 de 399. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 238 de 399. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,9% em 2010. Isso posicionava o município na posição 212 de 399 dentre as cidades do estado e; a posição 2237 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2019).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7,1 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 0,5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 265 de 399 e 282

de 399, respectivamente e quando comparado a cidades do Brasil essas posições são de 3822 de 5570 e 3330 de 5570, respectivamente.

A Cidade de Santa Fé apresenta 21,2% de domicílios com esgoto sanitário adequado; 100,0% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 73,0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 222 de 399, 1 de 399 e 19 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3566 de 5570, 1 de 5570 e 64 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018).

Em direção à saúde, a cidade é classificada como mesorregião e realiza atendimentos de urgência e emergência. Conta com 21 leitos, 2 eletrocardiogramas e 1 raio X e recebe o apoio de 2 unidades básicas de saúde (UBS) que são portas de entradas dos atendimentos à população, divididas por áreas de abrangência (SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SANTA FÉ, 2019).

A atenção Primária é composta por duas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), nutricionista e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), esta última composta por dentista, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, farmacêutica, educadora física e assistente social. Na atenção Especializada: O CISAMUSEP Consórcio Intermunicipal de Saúde é referência para encaminhamento na cidade de Maringá a 50 km de distância, para os serviços de psiquiatria, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e obstetrícia, neurocirurgia, neurologia adulta, neurologia infantil, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria-risco intermediário, pneumologia, radiologia e diagnóstico por imagem-ultrassom, urologia e vascular (SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SANTA FÉ, 2019).

O Hospital Regional Cristo Rei localizado na cidade de Astorga (PR) fica aproximadamente a 44 km de Santa Fé e conta apoio diagnóstico de dois laboratórios conveniados com a prefeitura (Analab e Laboratório Santa Fé), os serviços de imagem são realizados na TEC IMAGEM em Maringá (SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SANTA FÉ, 2019).

Há uma relação com outros municípios: Astorga e Maringá são as duas referências para exames mais específicos e de maior complexidade, já a assistência farmacêutica possui uma unidade farmacêutica municipal e 2 UBS para dispensação de medicamentos (SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SANTA FÉ, 2019).

Os Benzodiazepínicos (BZD) são medicamento psicotrópicos que modificam o comportamento, humor e as emoções humanas, normalmente, utilizado em duas possibilidades, a primeira para a modificação de comportamento normal ou estados alterados e a outra para fins de alívio de enfermidades (ANDRADE, *et al.* 2004). Os BZD são os medicamentos psicotrópicos mais consumidos no mundo, principalmente nos casos de transtornos e ansiedade e como indutores de sono (SOUZA *et al.* 2013).

BZD são drogas que atuam no sistema nervoso central e alteram aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. Em estudo realizado em Teresina no estado do Piauí no ano de 2014, evidenciou-se que o Diazepam é o BZD mais prescrito 95,9%, seguido pelo Clonazepam em 86,9% dos casos, independente do gênero do paciente. Os BZD são fármacos com grande poder para gerar discussões no meio científico, pelo grande número de médicos não especialistas que os prescrevem ou ainda pelo volume das prescrições ou pelas suas indicações.

Pode tratar-se de medicamento ansiolítico, hipnótico, miorelaxante e anticonvulsivante, os BZD são largamente prescritos, no entanto podem possuir efeitos colaterais importantes e diminuição da atividade psicomotora; além disso, podem apresentar interação com outras drogas, como o álcool e o pode levar ao desenvolvimento de dependência (AUCHEWSKI, *et al.* 2004).

1.1 JUSTIFICATIVA

Constantemente na UBS Odila Colombo de Souza localizada na cidade de Santa Fé no estado do Paraná, fica evidente o uso abusivo de benzodiazepínicos ao longo dos dias de trabalho na unidade.

A população de abrangência é de 4.500 usuários, sendo em sua grande maioria com renda salarial de um salário mínimo ou menos. Existem cinco empresas que juntas empregam aproximadamente 30% da população. O restante dos trabalhadores é subdividido em trabalho como na agricultura, comércio, serviço público entre outros. A cidade conta com saneamento básico, coleta de lixo, rede elétrica e com asfalto em aproximadamente 90% da área urbana.

Os usuários do sistema de saúde apresentam sinais e sintomas decorrentes dos efeitos colaterais da medicação utilizada, já que a utilizam há anos, em baixas e altas doses. Neste contexto os pacientes de meia idade que recebem a prescrição médica e não suspendem o uso ao final do tratamento, retornam à consulta com desejo de obter nova receita, enquanto os idosos usam os mesmos argumentos de forma mais direta, relatando que não conseguem dormir sem a medicação, pois o organismo já está acostumado com o medicamento utilizado por um longo período de maneira ininterrupta.

A maior queixa dos pacientes que fazem uso de BZD é não conseguir ficar sem o medicamento, que dependendo da dose e tempo de uso causam danos à saúde. As principais queixas na falta do medicamento são: epigastralgia, boca amarga, síndrome do intestino irritável, irritabilidade.

O problema também acontece em outras unidades de saúde da cidade e muito provavelmente em outras regiões. Nos casos em que o paciente não consegue renovar a receita, normalmente busca por outro médico que pode prescrever, a fim de que retorne a dose habitual. Outra situação usual ocorre quando o médico prescreve a medicação e o paciente vai à outra unidade em busca de nova receita para poder aumentar a dose e completar o mês.

Diante desse contexto, o intuito do projeto de intervenção é ajudar as pessoas a terem melhor qualidade de vida. Para tanto, a meta é diminuir a ingestão dos BZD, promovendo o desmame e, posteriormente o fim do uso contínuo e, conseqüentemente diminuir o uso de medicação de forma indiscriminada. Todavia, reconhece-se que na tentativa de substituir a medicação por outros mecanismos não

farmacológicos, ocorre uma resistência e abandono por parte dos pacientes nos retornos programados na unidade, assim, normalmente se consegue uma adesão parcial por parte pacientes. Essas ações de integração da equipe multiprofissional visam a manter uma base de dados atualizada e alimentada por cada profissional, objetivando diminuir a compra de BZD desnecessariamente, onerando menos os cofres públicos, por conseguinte, aumentando a eficiência do serviço público de saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo do presente plano de intervenção é melhorar qualidade de vida dos pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos há muito tempo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Desprescrever o uso de BZD da medicação em tempo oportuno, sem causar dano ao paciente;
- Melhorar a qualidade de vida do paciente, diminuindo os efeitos colaterais do uso continuado de BZD;
- Prevenir quedas por hipotensão, evitar perda de consciência, aceleração do processo de Alzheimer e aumentar a interatividade familiar;
- Implementar um projeto de ação dentro e fora da UBS, a fim de reduzir o uso indiscriminado de BZD;
- Realizar reuniões compartilhadas junto aos grupos de tabagismo, hipertensão e diabetes, uma vez que já são realizadas reuniões mensais na UBS;
- Orientar e informar por meio de cartazes nas paredes da UBS e lembretes informativos no verso do blister dispensado na farmácia;
- Manter um cartão de controle impresso e digital, contendo a data da avaliação, início do tratamento, medicamento utilizado, quantidade, posologia e retorno para avaliação no período máximo de oito semanas;
- Avaliar os pacientes que utilizam os BZD e propor o desmane do medicamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Historicamente o homem utiliza substâncias químicas a fim de alterar seu nível de consciência que, por muitas vezes produzem alterações físicas ou mentais e, em alguns casos reações prazerosas; sendo essas substâncias ilegais ou legalmente e socialmente aceitas como cafeína, tabaco ou o álcool (FORSAN, 2010). Nesse contexto, medicamentos psicotrópicos ganham destaque e, em especial, o benzodiazepínico que são os medicamentos mais prescritos no mundo, e por esse motivo o uso indiscriminado de BZD tem sido objeto de muitos estudos no Brasil e no mundo (FORSAN, 2010).

O uso indiscriminado de BZD pode envolver vários fatores além do próprio usuário como também os médicos que prescrevem o medicamento e farmacêuticos que os dispensam (FORSAN, 2010). Muitos podem ser os fatores para o uso indiscriminado de BZD, como falta de informação, baixa percepção das consequências deletérias do uso indevido dessa medicação (FORSAN, 2010).

Os BZD são medicamentos psicotrópicos que visam a modificar o comportamento, humor e as emoções humanas, podendo ser utilizado em duas possibilidades, a primeira para a modificação de comportamento normal ou estados alterados e a outra para fins de alívio de enfermidades (ANDRADE, *et al.* 2004). Os BZD são os medicamentos psicotrópicos mais consumidos no mundo, principalmente nos casos de transtornos e ansiedade e como indutores de sono (SOUZA, *et al.* 2013).

BZD são drogas que atuam no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. Estudo realizado, em Teresina no estado do Piauí no ano de 2014, observou que o Diazepam é o benzodiazepínico mais prescrito em 95,9% dos pacientes, seguido pelo Clonazepam em 86,9% dos casos, independentemente do gênero dos pacientes. Os BZD são fármacos com grande poder para gerar discussões em meio científico, pelo grande número de médicos não especialistas que os prescrevem ou ainda pelo volume das prescrições ou pelas suas indicações.

Os BZD são disponíveis para tratamento farmacológico desde 1960 e mesmo possuindo um controle rigoroso mediante a exigência do formulário azul e da retenção de receita é a classe dos psicofármacos com mais prescrições atualmente (NORDON, *et al.* 2009). Ainda segundo NORDON e colaboradores (2009) os BZD

são indicados apenas para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, embora, no passado, tenham sido usados como primeira linha de tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos.

BZD são assim denominados devido à sua estrutura molecular, constituída por um anel benzeno, sintetizado, inicialmente por Leo H. Sternbach na metade do século passado, ao observar um efeito anticonvulsivante e de controle da agressividade em animais de laboratório. Inicialmente, a substância foi classificada como uma substância de baixa toxicidade, portanto, segura. No entanto, na década de 70, alguns pesquisadores já alertavam para o risco de dependência, sintomas de abstinência e potencial abuso (PALHARES, *et al.* 2013).

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso contínuo e diário de BZD, sendo que a maior incidência ocorre em mulheres com mais de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos. Atualmente, um em cada dez adultos recebem prescrições de BZD anualmente. Esse medicamento é responsável por cerca de 50,0% de toda a prescrição de psicotrópico atualmente. Estima-se ainda que cada clínico tenha em sua lista cinquenta pacientes dependentes de BZD, sendo que metade desses gostaria de parar o uso (PALHARES, *et al.* 2013).

Dos 721 receituários médicos avaliados por BRAGA, *et al.* 2016, em uma farmácia da ESF do município de Água Doce em Santa Catarina, 47,2% das prescrições eram somente de antidepressivos (n=340), enquanto que a associação antidepressivo e benzodiazepínico ocorreu em 36,2% da amostra (n=261). O uso de BZD isoladamente foi observado em 16,7% (n=120) dos pacientes, sendo que o BZD mais prescrito de forma única foi o Clonazepam em 61 das prescrições (BRAGA, *et al.* 2016).

Por se tratar de medicamento ansiolítico, hipnótico, miorrelaxante e anti-convulsivante, os BZD são largamente prescritos, no entanto esses medicamentos podem possuir efeitos colaterais importantes, tais como a diminuição da atividade psicomotora, bem como devido à interação com outras drogas, como o álcool e o desenvolvimento de dependência (AUCHEWSKI, *et al.* 2004).

Em pesquisa realizada por AUCHEWSKI e colaboradores (2004) sobre os efeitos colaterais mais relatados em pacientes moradores de Curitiba (Paraná), ao avaliar 120 pacientes, 13,0% relataram ter sido orientados sobre a incidência dos três tipos principais de efeitos colaterais; 27,0% a respeito de pelo menos dois; 40,0% sobre pelo menos um, enquanto 19,0% não recebeu nenhuma orientação.

Houve predomínio da orientação “não beber” em 85,0% dos casos. Em seguida, do cuidado para operar máquinas e dirigir veículos em 46,0%, e por último, a orientação sobre o desenvolvimento de dependência (31,0%). A maioria dos pacientes afirmou também que já usa o medicamento por mais de um ano (61,0%); 94,0% teve insucesso na interrupção da medicação e 22,0% dos casos avaliados tiveram pouca orientação sobre o tempo de uso do medicamento (AUCHEWSKI 2004).

O uso prolongado dos psicotrópicos, mesmo em doses adequadas pode causar dependência psíquica, física, tolerância e síndrome de abstinência. Sendo assim, recomenda-se que os médicos sigam bons hábitos de prescrição, evitando o uso indiscriminado ou impreciso desses fármacos, bem como estabelecer um diálogo com seus pacientes objetivando informar os benefícios e os efeitos colaterais de cada droga em utilização pelo paciente (BRAGA et. al., 2016).

Segundo CARVALHO (2017) existem sintomas variados de abstinência decorrentes da retirada dos BZD. Entre os sintomas físicos podem ser citados: Tremores, sudorese, palpitações, letargia, náuseas e vômitos, anorexia e cefaleia. Entre os sintomas psíquicos o paciente em abstinência pode ter insônia, irritação, agitação e inquietação, disforia, prejuízo de memória, pesadelos e dificuldade de concentração; em alguns casos o paciente pode apresentar sintomas maiores como convulsões, alucinações e delirium (CARVALHO, 2017; NASTASY, et. al., 2008).

BZD são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos ao controle especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Esses medicamentos são utilizados como hipnóticos e sedativos e são comumente utilizados na clínica média, mas seu uso prolongado pode causar dependência; por esse motivo é necessário identificar seu perfil de prescrição (FIORELLI, *et al.* 2017)

Em revisão de literatura realizada por FIORELLI e colaboradores (2017), ficou evidenciado que os BZD são utilizados, especialmente por mulheres com tendência ao aumento do uso com o avançar da idade. Esse trabalho concluiu ainda que há a necessidade de políticas públicas que busquem o uso racional destes fármacos.

FIRMINO e colaboradores (2012) avaliaram as indicações de BZD no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano no estado de Minas Gerais. Ao avaliar todas as receitas desses medicamentos no período de setembro a outubro de 2006 nas unidades municipais de saúde, das 1.866 receitas analisadas, 59,7% foram prescrições de Diazepam e o restante do Clonazepam. A Dose diária definida

por mil habitantes por dia foi de 24,7 para o Diazepam e de 3,6 para o Clonazepam (FIRMINO et. al., 2012).

Ainda segundo FIRMINO e colaboradores (2012) cerca de 50% das indicações relatadas pelos médicos foram como hipnótico ou ansiolítico e 21,9% para “uso crônico/dependência” e o restante para outras indicações. Das 1618 receitas que foram consideradas com prescrição adequadas, em torno de 70% foram consideradas não adequadas, tendo em vista a indicação e o tempo de tratamento. Houve ainda um alto percentual de inadequação na utilização de BZD, principalmente devido ao uso prolongado ou ainda para atender pacientes considerados pelos prescritores como uso crônico/dependência; nesse caso há responsabilidade do serviço de saúde na manutenção da dependência (FIRMINO et. al., 2012).

FIRMINO et. al., 2011 observaram que o uso prolongado de BZD foi associado, independentemente com o tipo de BZD prescrito, o cadastro em programas de saúde e seu uso concomitante de outros psicofármacos foi associado, independentemente com a idade e cadastro nos programas de saúde. O tipo de BZD utilizado (Diazepam ou Clonazepam) esteve, independentemente, associado com a idade e sexo dos pacientes, bem como, com a participação em programas de saúde. Os fatores associados à prescrição de BZD evidenciam a amplitude do problema e devem ser considerados no planejamento de intervenções para a racionalização da utilização desses medicamentos no município de Coronel Fabriciano no estado de Minas Gerais onde o estudo foi desenvolvido (FIRMINO et. al., 2011).

Em estudo transversal realizado na cidade de Ajuricaba no estado do Rio Grande do Sul, evidenciou uma prevalência de 10,9% de usuários de BZD e 19,3% que já usaram em sua vida algum tipo de desse medicamento. Com relação ao perfil dos atuais usuários de BZD 71,1% eram mulheres com idade entre 50 e 59 anos. A maioria utiliza BZD a mais de dois anos e o medicamento mais frequente foi o Diazepam, cuja prescrição em sua maioria, foi realizada pelo médico clínico geral (MATTIONI, et. al., 2005). As queixas clínicas mais frequentes foram insônia e nervosismo, sendo que essas persistem mesmo com o uso contínuo de BZD.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho foi uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa baseada em artigos publicados sobre o tema da pesquisa. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, pois permite buscar semelhanças e diferenças entre o trabalho a ser desenvolvido (MENDES et al., 2008). Com o avanço da informatização os trabalhos desenvolvidos em vários ramos da pesquisa tornaram-se mais fáceis para a divulgação mundial, facilitando assim avanço para muitas pesquisas e pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente (MENDES et al., 2008). Logo, o propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo em todos os ramos de pesquisas, logo, constitui-se como uma tarefa de grande valia para o início de qualquer tipo de estudo (MENDES et al., 2008).

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc (GERHARDT et al., 2009). Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria (GERHARDT et al., 2009).

Foi realizado um levantamento de trabalhos nas bases científicas: Google acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed com os termos: BZD, uso abusivo de BZD, reações adversas a BZD, dependência a BZD, uso indiscriminado de BZD, abstinência BZD, entre outros e os termos em inglês correspondentes a estas palavras.

Os critérios para inclusão dos trabalhos no estudo foram aqueles que correspondessem ao tema de estudo, provenientes de revistas indexadas ou anais de congressos com no máximo 15 anos de publicados. Foram excluídas todas as publicações que não atenderam a estes critérios.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

O estudo de caso será realizado no município de Santa Fé (Figura 1), localizado no estado do Paraná a uma latitude $23^{\circ} 02' 15''$ sul e a uma longitude $51^{\circ} 48' 19''$ 'oeste, estando a uma altitude de 538 metros e possui uma área total de $277,8 \text{ Km}^2$ (GEÓGRAFOS, 2019).

A população estimada da cidade (2018) é de 11.885 pessoas, sendo que o último censo (2010) a população foi de 10.432 pessoas. Ainda segundo o censo realizado em 2010, Santa Fé possui a densidade demográfica de $37,76 \text{ hab/km}^2$ (IBGE, 2019).

Figura 1. Mapa do Brasil com destaque para o estado do Paraná e da cidade de Santa Fé.



Fonte: Google imagens (GOOGLE, 2019).

3.3 PLANEJAMENTO DA INTERVENÇÃO

O rastreamento na área de abrangência foi dividido por setores coordenados pelas ACSs, que foram convidados a vir para reunião mensal usuários e cuidadores dos pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos. Também foi realizada na UBS, a cada dois meses, intercalando com hiperdia, reunião das gestantes e grupo de tabagismo.

A intervenção foi realizada na UBS Odila Colombo de Souza que abrange cerca de 4.500 usuários, em torno de 250 desses fazem uso contínuo de BZD e desses foram selecionados 30 para participar das reuniões. O plano proposto é realizado pela equipe multiprofissional e demais unidades de saúde, com objetivo primário de promoção da saúde e dispensação correta da medicação para o paciente e também o controle na distribuição dos medicamentos, como recurso para evitar gastos desnecessários. A intervenção foi executada seguindo uma sequência de etapas, desde o acolhimento até a dispensação da medicação na farmácia.

Foram realizadas rodas de conversa ao final das reuniões do hiperdia, nas quais orientamos sobre os riscos e consequências do uso abusivo, visando ao público alvo que estava presente. Altas doses, tempo de uso e efeitos adversos chamam a atenção, bem como motivaram os objetivos do presente trabalho a fim de diminuir gradativamente seu uso desse medicamento. Buscou-se também alcançar a diminuição do uso da medicação em tempo clínico, dose correta e uso consciente.

Destaca-se que as receitas não serão renovadas com mais de dois meses sem avaliação clínica do médico. Será lançado no sistema: Medicamento prescrito, quantidade, posologia e duração do tratamento. Na farmácia será entregue junto com a medicação um folheto de orientação sobre os riscos do uso prolongado da medicação.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Além de proporcionar o desmame da medicação em tempo oportuno, diminuindo os efeitos colaterais do medicamento, sem causar dano ao paciente, foi implementado um programa dentro da UBS que visa a reduzir o uso indiscriminado de BZD. Para tanto, foram realizadas várias reuniões junto aos grupos de tabagismo, hipertensão e diabetes, uma vez que já são realizadas reuniões mensais na UBS.

Com relação ao motivo da prescrição, a maior parte dos pacientes relatou que foi para controle da ansiedade e agitação, seguida por insônia e depressão. Somase a isso, boa parte deles faz uso de BZD a mais de cinco anos.

Além das reuniões mensais, o grupo de trabalho promoveu orientação e informação por meio de cartazes nas paredes da UBS e lembretes informativos no verso do blister dispensado na farmácia.

Nessas reuniões foram expostos os principais problemas decorrentes do uso de BZD como quedas por hipotensão, perda de consciência, aceleração do processo de Alzheimer e foi sugerido aos participantes um aumento da interatividade familiar.

A equipe também optou por manter um cartão de controle impresso e digital, contendo a data da avaliação, início do tratamento, medicamento utilizado, quantidade, posologia e retorno para avaliação no período máximo de oito semanas.

Durante o período de intervenção junto à população atendida pela UBS Odila Colombo de Souza, 220 usuários de BZD, continuamente foram atendidos durante o período de quatro meses no qual foram acompanhados. Ao final do acompanhamento dos 220 pacientes, 37 (16,8%) deles não precisaram mais continuar o uso de BZD. Dos 183 (83,2%) pacientes que precisaram continuar o uso de BZD, a maioria deles reduziu a dosagem de 15 ou 20 gotas para 5 ou 10 gotas via oral a noite.

Embora a análise tenha sido em grupo e não de maneira individual, de modo geral houve uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes que fazem uso de BZD há muito tempo, pois vários pacientes pararam de consumir BZD ou reduziram as dosagens. Portanto houve diminuição de efeitos colaterais e efeitos maléficos em longo prazo.

A equipe multidisciplinar avaliou nos pacientes uma redução de 10% a 12% no uso da medicação, após a participação nas reuniões que tiveram o intuito de

promover uma melhoria no sono, na alimentação, dentre outras e consequentemente já se observa uma melhoria significativa no uso mais consciente de BZD.

Em geral, as contribuições para os usuários residiram na melhor compreensão do como usar o medicamento, bem como nas consequências relacionadas ao uso de BZD. Pode-se constatar, portanto, que essas contribuições culminaram na redução do consumo do medicamento, o que leva diminuição da oneração nos cofres públicos. A princípio a intervenção foi realizada em uma UBS da cidade de Santa Fé, mais a ideia seria implementá-la junto aos pacientes da outra UBS da cidade Dr. João Alcir Darcol Trevisane e nas outras do estado do Estado do Paraná.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato de as prescrições de BZD estarem banalizadas em todo país, pois muitos dos pacientes atendidos usam o medicamento há vários anos. O primeiro benefício direto aos usuários da UBS foi a redução do consumo de BZD, alguns com redução de dosagens, outros com a retirada do medicamento devido à conscientização dos efeitos do uso de BZD por um longo prazo de tempo.

É importante ressaltar que nenhum dos pacientes foi obrigado a descontinuar ou parar o uso de BZD, mas foram conscientizados quanto ao uso abusivo ou ainda malefícios de uso prolongado do medicamento.

Esses pacientes continuaram tendo acompanhamento mensal para avaliar os efeitos da presente intervenção na saúde e qualidade de vida em longo prazo.

Para o sucesso desse tipo de intervenção é necessária a participação da equipe da UBS como um todo, médicos, técnicos e auxiliares em enfermagem, enfermeiros e farmacêuticos para que o paciente sinta-se acolhido e confiante junto à equipe. São inegáveis as dificuldades enfrentadas ao se propor mudanças de condutas pré-estabelecidas, como renovação automática de receitas sem reavaliação, no entanto quando há planejamento na execução das ações o efeito direto é minimizar os efeitos adversos do uso indiscriminado de BZD, melhorando a saúde e qualidade de vida dos pacientes.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Como trabalho futuros é recomendado a aplicação de questionário para avaliar a qualidade de vida individual de cada paciente, objetivando determinar a real qualidade de vida com base em questionários de vida consolidados e validados no meio científico. Ainda em conjunto seria interessante aplicar questionários para identificar em qual público ficou mais evidenciado o uso indiscriminado de BZD e potenciais grupos que teriam mais facilidade para redução do uso do medicamento, além de identificar perfis de dosagens, escolaridade, renda, faixa etária, dentre outras características com intuito de identificar os grupos de risco.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G. SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz. J. Pharm. Sci.*, v.40(4), p.471-479, 2004.
- AUCHEWSKI L.; ANDREATINI R.; GALDURÓZ, J. C. F.; LACERDA, R. B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Ver. Bras. Psiquiatr*, v.26(1), p.24-31, 2004.
- BRAGA D. C.; BORTOLINI, S. M.; PEREIRA, T. G.; HILDEBRANDO, R. B.; CONTE, T. A.; Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. *J Health Sci Inst*, v.34(2), p.108-13, 2016.
- CARVALHO, C. G. Educação para saúde sobre o uso de benzodiazepínicos em um psf de um município mineiro. TCC de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, p. 37, 2017.
- FIORELLI, K.; ASSINI, F. L.; A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sciences - Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.42(1), p.40-44, 2017.
- FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17(1), p. 157-166, 2012.
- FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27(6), p.1223-1232, 2011.
- FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. TCC de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais.

GEÓGRAFOS 2019. Coordenadas Geográficas de Sarandi, Paraná - PR. <<https://www.geografos.com.br/cidades-parana/sarandi.php>> Acesso: 06/2019

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T; Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil - UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica - Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. - Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

IBGE 2018. IBGE Cidades - Panorama da cidade de Santa Fé, Paraná. <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santa-fe/panorama>>, acesso em 06/2019.

MATTIONI, L. T.; RODRIGUES, R. R.; LIMA, S. F.; FRANZ, L. B; HILDEBRANDT, L. M. Prevalência no uso de benzodiazepínicos em uma população assistida por programa de saúde da família. Revista contexto & saúde, Editora Unijuí, v.5.(8), p. 43-50, 2005.

MENDES K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.17(4), p.758-64, 2008.

NASTASY, H.; RIBEIRO M.; MARQUES A. C. P. R. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008.

NORDON D. G.; AKAMINE K.; NOVO N. F.; HÜBNER, C. V. K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. Rev Psiquiatr R, v.31(3), p. 152-158, 2009.

PALHARES, H.; SAAD, A. C.; ZILBERMAN, M.; POYARES D.; MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. R.; ANDRADA, N. C. Abuso e dependência de benzodiazepínicos, AMB (Associação médica Brasileira). p.1-28, 2013.

SECRETÁRIA DE SAÚDE DE SANTA FÉ, 2019. Dados disponibilizados pela secretaria de saúde da cidade.

SOUSA, A. B.; CAVALCANTE, P. B. F. G.; MENDES, C. M. M. Estudo da prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina,

Piauí. Centro Universitário Uninovafapi - Revista interdisciplinar - Mestrado profissional em saúde da família. R. Interd., v. 9(3), p. 26-35, 2016.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. Ciência & Saúde Coletiva, v.18(4), p.1131-40, 2013.