



IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE APOIO AOS IDOSOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICO NA UBS "MARY DOTA" NO MUNICÍPIO DE BAURU, SÃO PAULO

TAUANA PEREIRA LACERDA; LUANA PEREIRA LACERDA; HENRIQUE NASCIMENTO RIBAS GARCIA

RESUMO

O presente Projeto de Intervenção foi proposto na UBS Mary Dota localizada na periferia de Bauru para abordagem do tema sobre uso de benzodiazepínicos em idosos e seus riscos com o objetivo de implantação de grupo de apoio aos usuários idosos que fazem uso desta medicação. O tema foi revelado a partir de uma análise dos problemas do território, dentre os quais um foi escolhido. Os objetivos foram estabelecidos, para tanto o objetivo geral e específicos a ser alcançado são a implantação de grupo de apoio aos usuários que fazem uso de benzodiazepínicos e entender a relação entre o uso de benzodiazepínicos em idosos e seus riscos no processo de envelhecimento. Do mesmo modo os objetivos específicos que relacionam com o tema foram para entender os malefícios e consequências do uso de benzodiazepínicos em idosos, discutir meios de acompanhamento para os idosos em uso de benzodiazepínicos e criar grupo de apoio de usuário em uso de psicotrópicos. Ao final da elaboração do projeto, espera-se que o desmame de benzodiazepínicos seja aceito de maneira mais fácil para a população por meio da disseminação de conhecimento e autonomia para a população e usuários. Do mesmo modo, espera-se que a realização do projeto seja uma porta de entrada para que problemas que aparentam ser complexos possam ser resolvidas de maneira integrada e planejada.

Palavras-chave: Envelhecimento; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O município de Bauru localiza-se na porção central do Estado de São Paulo em uma área total de 673,5 km², possuindo dois ramais ferroviários, um aeroporto, um porto fluvial que permite o acesso à hidrovia Tietê-Paraná. Além disso, possui inúmeras estradas, destacando-se a Rodovia Marechal Rondon que liga a cidade à capital do Estado e ao Mato Grosso do Sul. Desta forma, Bauru constitui um importante ramo rodoviário, ferroviário, hidroviário e aeroviário e é considerada uma das cidades do interior do estado que reúne estrutura para a implantação de empreendimentos industriais e comerciais. (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU, 2018).

O município de Bauru integra o Departamento Regional de Saúde de Bauru com 68 municípios situados nas Regiões de Saúde do Vale do Jurumirim, Bauru, Pólo Cuesta, Jaú e Lins. Abrange uma população total de 1.624.623 habitantes. (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU, 2018).

Alguns serviços municipais são referência para região como o Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer (SOPC), Centro de Referência de Moléstias Infeciosas (CRMI), Serviços

de Urgência e Emergência (SAMU, Pronto Socorro Municipal Central), Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e serviços contratados SORRI, APAE e Serviços de Apoio Diagnóstico (Laboratório de Análises Clínicas e Ressonância Magnética).

Ainda, o município possui uma estrutura de atendimento aos habitantes por meio de 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicional, 6 Unidades da Estratégia de Saúde da Família (USF), 1 Unidades mista (UBS +USF), 26 unidades de atendimento odontológico nas escolas, 3 unidades de assistência farmacêutica. Possui também rede de saúde mental composta por Ambulatório de saúde mental, 8 moradias de residência terapêutica, Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantil (CAPS ad-i). Assim como uma rede de Urgência e Emergência, composta por 2 unidades de pronto socorro, 4 unidades de pronto atendimento e Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). (CNES, 2022)

A UBS Mary Dota- “Dr. Ângelo Pagoto” compõe a rede de serviços de saúde localizada na periferia de Bauru, a qual é composta por uma equipe de saúde responsável por cerca de 33.000 usuários, composta por uma enfermeira, profissional odontológico, médica e nenhum agente comunitário de saúde (ACS).

O território se caracteriza por maioria de idosos e por ser muito vulnerável, com pouca escolaridade e problemas com gravidez não planejada em adolescentes, uso de drogas ilícitas e álcool. Além disso, é observado que a maioria dos idosos fazem uso de benzodiazepínicos, no entanto, o seu uso traz consequências no processo de envelhecimento e, portanto, seu uso deve ser desencorajado. Logo, explica-se a abordagem do uso de benzodiazepínico por idosos como um problema importante no território pois são a faixa etária que mais procura e necessita de cuidados na região.

Alguns desafios durante a elaboração do projeto puderam ser percebidos quando relacionado a precariedade de funcionários na equipe como a falta de ACS que atrelada com a grande demanda trouxe dificuldade para acrescentar mais atividades a serem realizadas pela equipe. No entanto, durante as reuniões pude levar conteúdos e os casos complexos discutidos durante a Especialização em Medicina de Família e Comunidade realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e por meio disso criar um pensamento comum que traz o planejamento como a maior virtude de uma UBS para resolução de problemas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

As ações a serem realizadas passaram por 4 momentos: o primeiro momento se refere a discussões dos problemas que afetam a UBS "Mary Dota", em conjunto com os profissionais de saúde. A partir dessa discussão, foram elucidados problemas advindos de um diagnóstico situacional, a partir do qual foram elencados problemas e suas prioridades de resolução.

O problema escolhido se refere ao uso de benzodiazepínicos na população idosa de modo disseminado. Fatores como: os idosos serem a maioria dos usuários da UBS, benzodiazepínicos serem muito distribuídos sem mecanismo de controle e acompanhamento efetivo foram levados em consideração na escolha do problema e na população alvo.

A segunda etapa se refere ao planejamento das ações, por meio da qual é necessário um estudo da literatura para entender por que de fato abordar esse problema a relevância desse tema proposto na população adstrita e quais os caminhos que poderiam levar a um plano de ação mais efetivo.

A terceira etapa, discussão das ações com a equipe, as quais foram pensadas para compreender os riscos do uso de benzodiazepínicos no processo de envelhecimento da população idosa. Para tanto, três ações foram pensadas, na primeira o intuito é entender com

bases bibliográficas os malefícios do medicamento e suas consequências em idosos, de modo a conseguir abordar melhor durante as consultas e observar eventuais problemas durante a visita domiciliar. A proposta foi que durante as reuniões de equipe fossem reservados 30 minutos finais para discutir protocolos, ver vídeos que elucidassem dúvidas sobre o assunto e direcionassem para um melhor acolhimento.

A segunda e a terceira propostas se alinham para os objetivos para discutir meios de acompanhamento do idoso que faz uso de benzodiazepínicos e a criação de grupos de apoio, a qual partiu de uma ideia vivenciada em outra UBS pois possui grupo de apoio para usuário de psicotrópicos. A iniciativa, seria a criação de grupo de apoio em que seriam discutidos assuntos com o idosos e seus cuidadores que poderiam ser familiares ou um profissional contratado, além de troca de experiências que permitiria lidar com as situações do cotidiano.

Durante a realização do grupo, uma vez a cada 15 dias, seriam realizados avaliação global do idoso para poder acompanhar a evolução do mesmo e investigar possíveis complicações. Para divulgação do grupo de apoio é necessário panfletos na recepção, orientar os pacientes e acompanhantes durante as consultas na UBS e em domicílio, assim como realizar telefonemas para os usuários identificados em uso de benzodiazepínicos.

A quarta etapa é a análise das ações realizadas como meio de perpetuar e melhorá-las, identificando erros e acertos. Com isso, novas ações podem ser realizadas e as que estão em vigor podem ser melhoradas a fim de que a Atenção Básica de Saúde realize sua função de prevenção de doenças com resolutividade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classe de benzodiazepínicos (BZDs) na medicina clínica foi iniciada no ano de 1960, conseguindo uma rápida aceitação no mercado por possuir menor potencial de depressão letal do sistema nervoso central (SNC) e por serem considerados como sedativo-hipnóticos (ESCALONA, 2015).

Os benzodiazepínicos possuem como efeitos mais proeminentes a sedação, hipnose, redução da ansiedade, relaxamento muscular, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante. Agindo através da modulação alostérica do receptor do ácido gama-aminobutírico tipo-a (GABAA), o que ocasiona um aumento do receptor pelo ácido gama-aminobutírico (GABA), um neurotransmissor inibitório, proporcionando o aumento da condutância no canal de cloreto do íon cloro (NILSEN, 2015)

No Brasil, a maioria das prescrições de BZDs é feita por médicos dos serviços da atenção primária, estes relatam terem pouco tempo para realizarem as consultas e a elaboração de estratégias terapêuticas auxiliando no tratamento da ansiedade e da insônia, tendo como esses os principais motivos para o consumo (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

O risco de dependência fisiológica e psicológica assim como o abuso, está entre os principais problemas associados à prescrição de BZD. Outro risco é a tolerância, que pode ser desenvolvida com repetidas doses, resultando em um aumento do uso para adquirir o resultado clínico inicial. A suspensão do uso de BZD de forma abrupta pode implicar em uma síndrome de abstinência, caracterizada por sintomas semelhantes aos anteriormente tratados, causando ansiedade, irritabilidade e distúrbios no sono (SINGH; OOSTHUIZEN, 2019).

O contexto sociocultural brasileiro possui uma característica propensa à medicalização, de modo que a indústria farmacêutica no país cresceu bastante nas últimas décadas. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) realiza constantes alertas relacionados ao uso indiscriminado de BZDs e sugerem que a cultura centrada na doença, a inexistência de vínculo entre profissionais da atenção básica com o usuário e as dificuldades para o controle da liberação de receitas e fármacos por serviços de saúde vinculados ao SUS alimentam a cultura de medicalização (SOUZA et al., 2013).

A população idosa vem sendo apontada como a maior usuária de BZD no país com prevalência estimada em 22% a 30%. Uma possível explicação é que idosos são comumente acometidos de transtornos de ansiedade e do sono, sendo essa classe medicamentosa a mais prescrita. Evidências na literatura sugerem que tais medicamentos geram dependência, aumentam o risco para quedas e fraturas em idosos; entre as características clínicas presentes, destaca-se o fato de os idosos apresentarem respostas a fármacos diferentes daquelas apresentadas por pacientes mais jovens, o que se deve às alterações próprias do envelhecimento. (TELLES FILHO et al.,2011; ALVARENGA et al.,2014; ALVARENGA et al.,2015).

4 CONCLUSÃO

Espera-se a partir do projeto que o desmame de benzodiazepínicos seja aceito de maneira mais fácil pela população por meio da disseminação de conhecimento e autonomia para a população e usuários. Do mesmo modo, espera-se que a realização do projeto seja uma porta de entrada para que problemas que aparentam ser complexos possam ser resolvidas de maneira integrada e planejada.

Apesar dos desafios, a equipe atua em conjunto e mesmo diante da sobrecarga de trabalho todos se demonstraram empenhados em realizar o projeto. No entanto, ainda devido a demanda e o tempo de “convencimento” da equipe as ações previstas no planejamento prevê que sejam iniciadas em janeiro de 2023.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Jussara Mendonça; et al.**Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos.** Rev Saúde Pública, 2014

ALVARENGA, Jussara Mendonça; et al.**Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2015

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE -CNES. Consultas, Bauru 2022.

ESCALONA, Eisara Estévez. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos.** 2015. 32 f. Monografia-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal Minas Gerais. 2015.

FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. **Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba.** Cadernos de Saúde Pública, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Malha Municipal Simplificada. São Paulo, 2015.

NILSEN, Suzanne. Benzodiazepines. Springer International Publishing Switzerland, 2015.
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU. SECRETARIA DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Bauru, 2018. Disponível em [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2018-2021/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_\(Consulta_P%C3%BAblica\).pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2018-2021/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_(Consulta_P%C3%BAblica).pdf) acesso em 21/09/22

SINGH, I; OOSTHUIZEN, F. A retrospective review on benzodiazepine use: a case study from a chronic dispensary unit. : A case study from a chronic dispensary unit. South African Medical Journal,, 2019.

SOUZA, Ana Rosa Lins; et al. **Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres.** Ciência &Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf>. Acesso em: 30 de Set. 2022

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado Telles; et al. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem.** Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, jul./set, 2011.