



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

André Pereira Drabeski

## Tratamento da dependência de benzodiazepínicos: uma intervenção no município de Palhoça-SC.

Florianópolis, Abril de 2017



André Pereira Drabeski

Tratamento da dependência de benzodiazepínicos: uma  
intervenção no município de Palhoça-SC.

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

Orientador: Emil Kupek  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



André Pereira Drabeski

Tratamento da dependência de benzodiazepínicos: uma  
intervenção no município de Palhoça-SC.

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 Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Emil Kupek**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** A dependência de benzodiazepínicos é um problema da nossa sociedade atual. Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos. Este é um problema de alta prevalência na UBS São Sebastião, no município de Palhoça-SC, e as tentativas de retirada da medicação apresentam baixa taxa de sucesso. A alta prevalência da dependência de benzodiazepínicos acarreta aumento de outros problemas de saúde como queda em idosos com risco de fraturas e esquecimentos. **Objetivos:** O presente estudo de intervenção tem o objetivo de diminuir no mínimo em 20% no número de usuários de benzodiazepínicos na área de atuação de uma equipe de ESF, que permaneçam sem a medicação por no mínimo 6 meses. Há também o objetivo de diminuir a dose utilizada pelos usuários de benzodiazepínicos que não conseguirem interromper o uso. **Metodologia:** Realizar tratamento em grupos com os pacientes da comunidade que utilizam benzodiazepínicos, com profissional médico e psicólogo, uma vez por semana, com duração de 4 meses. Será realizada psicoterapia em grupo e educação em saúde, orientando sobre indicação, efeitos colaterais e riscos dos benzodiazepínicos. Serão debatidos também temas como ansiedade e insônia e disponibilizadas alternativas terapêuticas como acupuntura, auriculoterapia e fitoterapia. O projeto de intervenção será realizado com os pacientes de uma área de atuação de uma equipe de ESF que utilizam benzodiazepínicos há mais de seis meses e que desejam participar do grupo. **Resultados esperados:** Os resultados esperados são a diminuição de no mínimo 20% no número de usuários de benzodiazepínicos da área de atuação da equipe de ESF, que permaneçam sem o uso da medicação por no mínimo 6 meses. Espera-se, ainda, uma redução da dosagem dos medicamentos dos usuários de benzodiazepínicos que não conseguirem interromper o uso, visando uma redução de danos.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos, Práticas Integrativas e Complementares, Psicoterapia



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral:</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos:</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A comunidade que reside no bairro São Sebastião, em Palhoça-SC, é composta majoritariamente por famílias de migrantes, principalmente de São Paulo e do Rio Grande do Sul. Não há organização social ou movimentos sociais no bairro, com exceção de um Conselho Comunitário pouco atuante e do Conselho Local de Saúde, criado há 2 meses e ainda em processo de formação. Há no bairro uma UBS com boa estrutura física que conta com duas equipes completas de Saúde da Família. No entanto, não existe nenhum serviço institucionalizado de assistência social. Há, ainda, duas escolas públicas e uma particular, ambas de Ensino Fundamental, além de uma creche pública e três creches particulares. O São Sebastião apresenta um grande número de igrejas evangélicas, e constata-se que muitos moradores frequentam semanalmente os cultos evangélicos. Há um bom espaço público de lazer, com duas praças com academia ao ar livre e quadra de esportes. O bairro não apresenta áreas de grande vulnerabilidade social, e a condição de moradia global é boa, com grande parte dos residentes habitando casas próprias de alvenaria. O bolsa-família auxilia cerca de 25 famílias do bairro e a renda familiar média gira em torno de três a quatro salários-mínimos. A maioria da população tem o Ensino Médio completo.

A população acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família na qual atuo é composta por 960 homens e 1140 mulheres. Com relação a faixa etária, 485 tem menos de 20 anos, 1408 pessoas têm entre 20 e 59 anos e 207 tem mais de 60 anos. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a minha unidade de saúde em 2015 foram: Lombalgia 13,8%, Cefaleia 6,9%, Dor abdominal difusa 6,9%, Fraqueza 5,7%, Febre 5,3%. As principais doenças identificadas são HAS, Diabetes Mellitus e transtornos psiquiátricos - depressão e ansiedade. Observa-se na prática um alto índice de consultas para renovação de receitas de medicamentos controlados, principalmente psicotrópicos. Há um elevado número de idosos dependentes de benzodiazepínicos na comunidade.

Dentre os principais problemas levantados em nossa área de atuação foi escolhido para o projeto de intervenção a alta prevalência de dependência de benzodiazepínicos. Este é um problema relevante em nossa comunidade e gera diversos prejuízos além da dependência de substâncias, como, por exemplo, queixas de esquecimento e um índice elevado de quedas em idosos, aumentando o risco de fraturas. É um problema que pode ser enfrentado com o trabalho de toda a equipe e gera uma alta demanda na rotina dos profissionais.

A dependência de benzodiazepínicos é um problema da nossa sociedade atual. Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos. A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos. Esta classe de medicamentos é responsável por cerca de 50% de toda a prescrição psicotrópicos.(1) Atualmente um em cada 10 adultos recebem prescrições de benzodiaze-

pínicos a cada ano, a maioria desta feita por clínicos gerais.(2) Estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, metade destes gostariam de parar o uso. No entanto, 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos.(3) Além da dependência química, esta classe de medicamentos apresenta diversos efeitos colaterais, a saber: Sonolência excessiva diurna (“ressaca”); - Piora da coordenação motora fina; - Piora da memória (amnésia anterógrada); - Tontura, zumbidos; - Quedas e fraturas; - “Anestesia emocional” – indiferença afetiva a eventos da vida; - Idosos: maior risco de interação medicamentosa, piora dos desempenho psicomotor e cognitivo (reversível), quedas e risco de acidentes no trânsito.

Além disso, este é um problema que envolve a crescente e excessiva medicalização social que vivenciamos atualmente. A medicalização social caracteriza-se pela expansão do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos. (4)

Este é um tema muito relevante tanto para os pacientes como para a comunidade científica, uma vez que chama a atenção o recrudescimento rápido do consumo destes medicamentos. É, ainda, uma temática que me interessa pela dificuldade na retirada ou diminuição do uso dos benzodiazepínicos. Desejo com o projeto criar alternativas e possibilidades mais eficazes da interrupção do uso destes psicotrópicos em pacientes dependentes.

Há possibilidades reais de realização deste projeto, uma vez que toda a equipe de saúde da família reconhece o problema na comunidade. Temos espaço físico adequado para atuar em grupos e disponibilidade na agenda dos profissionais. Além disso, vários pacientes desejam interromper o uso dos benzodiazepínicos mas se sentem incapazes com a abordagem restrita do consultório.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral:

Este estudo de intervenção, experimental, não controlado, será realizado no bairro São Sebastião, município de Palhoça-SC. A intervenção terá duração de 4 meses para os usuários de benzodiazepínicos que concordarem em participar do estudo. Será oferecida a participação nos grupos a todos os usuários de benzodiazepínicos da área de atuação de uma equipe de saúde da família da UBS São Sebastião.

### 2.2 Objetivos Específicos:

Realizar tratamento associado com grupos psicológicos aos pacientes da comunidade que fazem uso de benzodiazepínicos, em conjunto com profissional médico e psicólogo, uma vez por semana, com duração de 4 meses. Será realizada educação em saúde com os participantes, orientando sobre indicação, efeitos colaterais e riscos dos benzodiazepínicos. Serão debatidos também temas como ansiedade e insônia, assim como alternativas terapêuticas além dos medicamentos, como acupuntura, auriculoterapia e fitoterapia. A meta é diminuir no mínimo em 20% no número de usuários de benzodiazepínicos, que permaneçam sem a medicação por no mínimo 6 meses. Há também o objetivo de diminuir a dose dos usuários de benzodiazepínicos que não conseguirem interromper o uso.



### 3 Revisão da Literatura

Os benzodiazepínicos (BZDs), que devem seu nome à sua estrutura molecular, constituída por um anel benzeno, foram sintetizados por Leo H. Sternbach na metade do século passado, que observou um efeito anticonvulsivante e de controle da agressividade em animais de laboratório. Foi classificado como uma substância de baixa toxicidade e, portanto, segura. A empolgação inicial com a descoberta deu lugar à preocupação quando os primeiros pesquisadores alertaram, no final de década de 70, para os riscos de dependência, sintomas de abstinência e potencial abuso.([GRIFFITHS; ATOR, 1980](#)) O uso abusivo e a dependência dos medicamentos da classe dos benzodiazepínicos é uma realidade indubitável nos dias de hoje. Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos. A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos. Os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos([HALLFORS; L, 1993](#)). No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescrita ([KAPCZINSKI et al., 2001](#)) e 5,6% da população já os usou na vida (contra 8,3% nos Estados Unidos). Atualmente, um em cada 10 adultos recebem prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, a maioria desta feita por clínicos gerais ([HIRSCHFELD, 1993](#)). Estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, metade destes gostariam de parar o uso, no entanto 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos.(([MHF](#)), [1992](#)) A mortalidade nos dependentes de benzodiazepínicos é três vezes maior que na população geral, porém não se observa aumento significativo da mortalidade em pacientes dependentes de benzodiazepínicos quando comparados com pacientes com similar grau de morbidade.([PIESIUR-STREHLOW; STRHLOW; POSER, 1986](#)) Os efeitos colaterais dos BZDs são bem conhecidos, e dentre eles podemos citar a piora da memória(amnésia anterógrada), piora da coordenação fina, tontura, zumbido, quedas e fraturas, além do risco de dependência.([NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008](#)) Considerando a prevalência e os danos causados por estes medicamentos, uma intervenção visando uma desprescrição adequada e um atendimento integral aos pacientes que utilizam os BZDs tem uma grande relevância no contexto da APS.



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção será realizado com os pacientes de uma área de atuação de uma equipe de ESF que utilizam benzodiazepínicos há mais de seis meses e que desejam participar do grupo. Serão realizadas atividades de educação em saúde, psicoterapia em grupo e disponibilizadas terapêuticas complementares como acupuntura, auriculoterapia e fitoterapia. Os encontros do primeiro mês terão como enfoque a educação em saúde, orientando sobre os benzodiazepínicos e suas indicações, assim como a respeito dos transtornos de ansiedade. A partir do segundo mês os encontros se dividirão entre psicoterapia em grupo e práticas integrativas e complementares. O projeto será efetuado através de grupos com encontros semanais, com duração de 4 meses, de abril a julho de 2017, no auditório da UBS São Sebastião. A UBS apresenta uma horta e uma academia ao ar livre, que serão utilizadas em algumas reuniões do grupo. Os responsáveis pelo grupo serão o médico da ESF e a psicóloga do NASF. Será realizada uma planilha com o nome do usuário, medicamento que usa, há quanto tempo usa a medicação e a dosagem atual. No final de cada mês os participantes serão questionados a respeito da mudança ou não no padrão de uso dos benzodiazepínicos. Após 2 meses da finalização dos encontros, os pacientes serão questionados novamente sobre o padrão de uso dos medicamentos.



## 5 Resultados Esperados

Os resultados esperados são a diminuição de no mínimo 20% no número de usuários de benzodiazepínicos da área de atuação da equipe de ESF, que permaneçam sem o uso da medicação por no mínimo 6 meses. Espera-se, ainda, uma redução da dosagem dos medicamentos dos usuários de benzodiazepínicos que não conseguirem interromper o uso, visando uma redução de danos. Além disso, a intervenção visa alcançar um maior bem estar psicológico dos pacientes, através do convívio e interação social que o grupo pode proporcionar e as terapêuticas complementares disponibilizadas.



# Referências

- GRIFFITHS, R.; ATOR, N. Benzodiazepine self-administration in animals and humans: a comprehensive literature review. *NIDA Res Monogr*, p. 22–36, 1980. Citado na página [13](#).
- HALLFORS, D.; L, S. The dependence potencial of short half-life benzodiazepines: a meta-analysis. *Am J Public Health*, p. 1300–1304, 1993. Citado na página [13](#).
- HIRSCHFELD, R. M. A. *General Introduction. In Benzodiazepines – Report of the W. P. A. Presidential Educational Task Force*. Whashington DC: Y. Pelicier, 1993. Citado na página [13](#).
- KAPCZINSKI, F. et al. Use and misuse of benzodiazepines in brazil: a review. *Subst Use Misuse*, p. 1053–1069, 2001. Citado na página [13](#).
- (MHF), M. H. F. *Guidelines for the prevention and treatment of benzodiazepine dependence*. Washington: MHF, 1992. Citado na página [13](#).
- NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. Abuso e dependência dos benzodiazepínicos. *Projeto Diretrizes*, p. 3–6, 2008. Citado na página [13](#).
- PIESIUR-STREHLOW, B.; STRHLOW, U.; POSER, W. Mortality of patients dependent on benzodiazepines. *Acta Psychiatr Scand*, p. 330–335, 1986. Citado na página [13](#).