



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

Daymi Dorta Cabrera

Projeto de intervenção para conscientização dos  
pacientes da Unidade de Saúde sobre o consumo  
inadequado de Benzodiazepínicos

Florianópolis, Março de 2018



Daymi Dorta Cabrera

Projeto de intervenção para conscientização dos pacientes da  
Unidade de Saúde sobre o consumo inadequado de  
Bensodiazepínicos

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: Adriana Eich Kuhnen  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Daymi Dorta Cabrera

Projeto de intervenção para conscientização dos pacientes da  
Unidade de Saúde sobre o consumo inadequado de  
Bensodiazepínicos

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

---

**Adriana Eich Kuhnen**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** O presente projeto de intervenção tem como foco o uso inadequado de benzodiazepínicos em usuários da unidade básica de saúde UBS, Jardim Itaú, Município Itaperucu, estado Paraná. Os Benzodiazepínicos são medicamentos muito eficazes, que reduzem ansiedade, indicados em casos de insônia e outros. O tempo de uso deste medicamentos não deve ser prolongado, a fim de evitar quadros de dependências e outras complicações. Para isso as ações da UBS de caráter educativo e preventivo, com equipe multiprofissional devem ser priorizadas. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi propor um plano de intervenção para combater o uso indevido e indiscriminado de benzodiazepínicos de usuários na unidade básica de saúde. **Metodologia:** Primeiramente realizou-se o diagnóstico situacional de saúde na unidade, através dele foram levantados dados através de fichas dos usuários e o problema encontrado e priorizado foi o grande número de pacientes em uso inadequado de benzodiazepínicos. Serão realizadas reuniões semanais, na Unidade de saúde ou no Centro, com o grupo Ouro e os profissionais da saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado à medicação e doenças envolvidas, sob formas variadas, de acordo com o profissional selecionado para a data. Serão realizadas reuniões semanais, na Unidade de saúde ou no Centro, com o grupo Ouro e os profissionais da saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado à medicação e doenças envolvidas, sob formas variadas, de acordo com o profissional selecionado para a data. **Resultados esperados:** Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do “Jardim Itaú alcançarão a percepção dos riscos que a medicação traz a eles e conseqüentemente o combate ao uso inadvertido, inadequado e excessivo dessa. Os profissionais da saúde devem ter suas ações pautadas conscientização dos usuários sobre os benzodiazepínicos, de forma inserir o usuário em seus cuidados continuamente.

**Palavras-chave:** Benzodiazepinas, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

Itaperuçu foi fundado no início do século XIX, no ano 1790 e, atingiu pleno desenvolvimento no final do mesmo século, quando foram criadas as primeiras escolas e Igrejas. Dentro dessa área de saúde abrange o atendimento em bairros, não existem movimentos sociais e organizações comunitárias, referente a os órgãos representativos comunitários, temos pastoral da criança, sindicatos do trabalhador, associações de bairros, associações de proteção materna-infantil (APMI); a os serviços públicos do bairro, temos conselho tutelar, ações social (CREAS, CRAS, conselho municipal de saúde, conselho municipal de educação, ações social de criança-adolescente. Esta comunidade é constituída de escolas fundamentais municipais e particulares, creches municipais e particulares, colégios estaduais e particulares. Temos uma Unidade Básica de Saúde (UBS "Jardim Itaúl") que é composta por cinco equipe de PSF. Está inserido nestes os programas de prevenção do Câncer de Colo do útero, exame de mamas, prevenção de Cancer de Pulmão, ações contra Violência Doméstica. Entre tanto, o que funcioná de forma regular é o primeiro supracitado. Existe Igreja Católica com boa estrutura e organizacional. Dentro da comunidade temos áreas de risco ambiental como: Existência de Fabrica de Cimento, Pedreiros, e Fabricas de Cal, tais atividades influenciam nas doenças respiratorias dos moradores desta região. Há locais com risco de desmoronamento. Outro problema ambiental é o lixo doméstico produzido pela população, com isso, a coleta se faz ineficiente para demanda, pois há um número reduzido de camiões de lixo para atender todo o municipio. Há problema com abastecimento de água, outro grave problema é o saneamento básico, sendo que não existe tratamento para a água de esgoto, é são liberadas nos rios próximos a região. Risco Social: Alta incidência de dependência química como Alcoolismo, Cocaína, Crack; benzodiazepinas, além la violência e desemprego. A população tem baixa renda familiar, sendo que aproximadamente 75 % vivem do Programa Bolsa Familiar do Governo Federal, programa de Leite para as crianças de 6 meses a 2 anos, podendo ser até 4 anos em caso de baixo peso. Alfabetização e escolaridade: de 5 até 11 anos as crianças frequentam a escola municipal, ensino fundamental I, próximo as residencias, a partir de ensino fundamental II, diminui essa porcentagem da população, vivem em moradia precarias e em áreas de risco, com casas de madeira com pouca higiene ambiental e pessoal. Deve-se esclarecer que estes dados estão sujeitos a alterações nas medidas que ocorreram visitas a comunidades e troca de experiência com os pacientes. Com relação a o méio ambiente, não existe uma cultura de reciclagem de lixo, o que existe é uma associação não governamental de reciclagem que funciona desde 2006 sendo legalizada em 2011, onde algumas familias fazem coletas de lixo recicláveis (somente populão), a fim de complementar sua renda familiar. Em uma avaliacao desagregada territorialmente constata-se USB "Jardim Itaúl" tem uma populacao de 3326 e noss área estudada é integrada por 5

bairros, com números de famílias cadastradas 725, sendo sexo masculino 1867 e sexo feminino 1459. Faixa etária esta dividida da seguinte forma: -20 anos de idade masculino; 470, feminino; 355. De 20-59 anos de idade masculino 1031, feminino; 800. Mais de 60 anos de idade tem masculino 366, feminino; 304. A equipe de saúde em conjunto com nós, fazemos acompanhamento de pessoas com HTS, DM, TB, e Hanseníase, e realizamos um conjunto articulado de ações, identificamos determinantes de risco nas comunidades, trabalhamos em conjunto de promoção da atenção e da promoção da saúde, realizações de palestras. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a nossa unidade de saúde são: -HTS descontrolada.

-Diabetes Mellitus descontrolada.

-IVRAS.

-Acidentes de trânsito e domiciliar. - prevalência de insônia, ansiedade e Depressão

1-Os problemas de minha área de atuação são; -Aumento de casos de doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica). -Aumento de casos de IVAS e Alergias Respiratórias. -Infecção de Trato Urinário. -Estresse e depressão. -Gestação em Adolescência

### **Identificação e apresentação do problema**

Entre os principais problemas de Saúde de minha população estão o estresse e depressão levando à utilização desmedida de drogas lícitas ou ilícitas e provocando a alteração do comportamento humano. Atualmente, o consumo de substâncias que causam entorpecimento constitui um grave problema de saúde para a população, pois estas substâncias podem ser destruidoras das perspectivas pessoais e sociais.

Os benzodiazepínicos (BDZ) estão entre as substâncias mais consumidas no mundo todo, eles são utilizados no combate à ansiedade e à insônia principalmente, mas também como sedativos, anticonvulsivantes e mio relaxantes pelos efeitos secundários.

De acordo com vários estudos, a prevalência de insônia e ansiedade, afetam mais as mulheres, pessoas divorciadas, viúvas, com menor grau de escolaridade e renda salarial, assim o consumo de BDZ é elevado nessa população. O consumo também é maior entre as pessoas mais idosas, os portadores de doenças crônicas e distúrbios psiquiátricos.

O consumo dessa medicação está ligado à gerência de insônia, ansiedade, conflitos familiares, dificuldades econômicas, fuga dos problemas.

Sabe-se que esses medicamentos abrangem pessoas de diversas classes sociais e faixas etárias, sem real indicação e prolongado consumo, por isso é considerado um grande problema de custo social e gastos desnecessários para o município.

A prevalência elevada do consumo de BDZ é observada em vários países, além de ser considerada abusiva. O uso sem supervisão médica, em quantidades e prazos superiores ao preconizado tem sido crescente nos últimos anos e se torna objeto de preocupação na área de saúde pública.

Considerando que os problemas de origem psicológica ou psicossocial são vistos inici-

almente no atendimento primário, a prescrição correta por clínicos gerais e o compartilhamento de responsabilidades pela equipe multiprofissional é um posto-chave na saúde mental, mas ainda não ocorre da mesma forma como no tratamento de outras doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial.

Como o uso deste medicamento é elevado pela população, principalmente entre idosos, envolve riscos potencializados pelo metabolismo lenificado pela idade, e diante do rápido envelhecimento populacional brasileiro, é importante investigar mais detalhadamente essa questão no país e o município de Itaperucu demonstra características semelhantes com o quadro, por isso faz-se necessário medidas intervencionistas.

Pelo que eu escolhi o consumo inadequado de Benzodiazepinas para realizar o projeto de intervenção em minha área de Saúde.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

- Combater o uso indevido e indiscriminado de benzodiazepínicos.

### 2.2 Objetivos específicos

- Construir um plano de ação para o combate do uso excessivo de benzodiazepínicos.
- Acompanhar ativamente os tratamentos em que essa medicação é fundamental.
- Orientar os profissionais da unidade de saúde e os pacientes através de educação continuada sobre os riscos e o tratamento ideal baseado no uso da medicação.





## 3 Revisão da Literatura

As benzodiazepinas são um grupo de fármacos ansiolíticos utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, para amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante. A capacidade de causar depressão no SNC deste grupo de fármacos é limitada, todavia, em doses altas podem levar ao coma (PEDROSO, 2012).

Causam dependência psicológica e física, dependente da dosagem e duração do tratamento. A dependência física estabelece-se após 6 semanas de uso, mesmo que moderado. Os problemas de dependência e abstinência/privação são comparáveis aos de outras substâncias que causam dependência, tendo-se transformado, nos países aonde há um uso mais generalizado, num problema de saúde pública, que só agora começa a ser reconhecido na sua verdadeira escala (CASTRO et al., 2013) (ALVARENGA, 2007).

O uso crónico cria tolerância obrigando a aumentar a dose para obter os mesmos efeitos, razão por que actualmente é indicado sua administração de no máximo 3 semanas nos casos de menor complicação (AQUINO et al., 2017).

O seu síndrome de privação/abstinência após uso prolongado (mais de 2 meses) inicia-se alguns dias após paragem da administração, atingindo um período ainda desconhecido que pode ter uma duração de até três anos. Caracteriza-se por tremores, tonturas, ansiedade, insónias, perda do apetite, delirium tremens, delusões, suores, e por vezes convulsões ou psicoses (CASTRO et al., 2013).

Os benzodiazepínicos são a 3<sup>a</sup> classe de medicamento mais usado no Brasil, e acredita-se que o consumo dobre a cada 5 anos (REPORT, 2017).

Estes fármacos são depressores do Sistema Nervoso Central (3), atuam na neurotransmissão do ácido gama-amino-butírico, principal sistema de neurotransmissão inibitório (CASTRO et al., 2013).

Durante análise dos estudos para a elaboração deste projeto, os mesmos citam os benefícios inferiores aos riscos, especialmente se utilizados por longo tempo devido às consequências danosas.

Como qualquer medicamento, podemos encontrar efeitos adversos: fraqueza, náuseas e vômitos, dores abdominais, diarreia, dores articulares, dores torácicas, além de incontinência urinária. Vale lembrar-se dos efeitos paradoxais (ansiedade, pesadelos, alteração do comportamento, alucinações), tolerância, dependência, abuso, insônia de rebote com a suspensão do medicamento, propensão aos acidentes principalmente em idosos e depressão respiratória (AQUINO et al., 2017).

A maior utilização de BDZ em pacientes idosos é inadequada, em especial aqueles de meia vida longa, pois produzem sedação prolongada, aumentando o risco de quedas e, conseqüentemente, de fraturas do quadril (CASTRO et al., 2013).

Por promoverem altas taxas de dependência é necessário o aumento da dose para o

mesmo efeito terapêutico reforçando o consumo pela população e os efeitos colaterais do medicamento (SAÚDE, 2017).

Considerando a população idosa mais vulnerável aos efeitos tóxicos devido alterações fisiológicas e possíveis interações medicamentosas, recomenda-se aqueles de ação intermediária ou curta, mesmo assim, em doses mais baixas e por pouco tempo (PEDROSO, 2012).

As interações medicamentosas estão fortemente presente, como exemplo temos a pesquisa realizada, na qual trinta e sete (90,2%) dos 41 pacientes utilizam, além de Diazepam, principalmente anti-hipertensivos, antiarrítmicos e antidepressivos. Dez pacientes (24,4%) utilizam três ou mais drogas associadas ao Diazepam (CASTRO et al., 2013).

Diversos estudos mostram o Diazepam como a substância mais utilizada pelos pacientes. Devido esta apresentar característica de meia vida longa deveria ser evitada, mas diverge da prática (PEDROSO, 2012).

Apesar das recomendações contra o uso prolongado dos BDZ, os estudos indicam que a sua utilização por tempo inapropriado está presente principalmente entre os idosos, sendo as equipes de atenção primária à saúde as principais responsáveis pelo acesso aos medicamentos.

## 4 Metodologia

4. METODOLOGIA 4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção A intervenção envolve os pacientes cadastrados na unidade Jardim Itaú e uma equipe formada para a intervenção. A população adscrita constitui-se por 3326 pessoas, dispostas em 725 famílias, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, agentes de saúde, farmacêutica e psicóloga. 4.2 Contexto da intervenção Durante as consultas na unidade Jardim Itaú, município de Itaperucu, estado do Paraná, o número acentuado de solicitação de receitas controladas, principalmente, de benzodiazepínicos, associado à dependência chamou a atenção. Os pacientes não realizavam acompanhamento adequado, a indicação muitas vezes era incompatível, alguns iniciaram o uso por influência de conhecidos ou vizinhos. Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente preferiram assumir os mesmos para manter o uso de benzodiazepínicos com minimização dos riscos e despreocupações. As ações dirigidas ao indivíduo usuário de BZD dar-se-ão na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões). Quando as atividades necessitarão de maior espaço para interações e dinâmicas acontecerão no próprio Centro. 4.3 Estratégias e ações Etapa 1 Inicialmente será necessária a identificação da população de usuários de benzodiazepínicos, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, sob entrevista. Etapa 2 Os selecionados, então, serão convocados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção: “Saúde de Ouro” e convite para comporem o grupo “Ouro”, como serão chamados. Etapa 3 Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da dose, avaliação dos efeitos adversos e da resposta terapêutica. Etapa 4 Serão realizadas reuniões semanais, na Unidade de saúde ou no Centro, com o grupo Ouro e os profissionais da saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado à medicação e doenças envolvidas, sob formas variadas, de acordo com o profissional selecionado para a data. DIA - TEMA- Palestrante 1º dia Acolhimento e explanação do projeto; Atividade lúdica. Equipe de Saúde 2º dia Indicação, manejo adequado do medicamento e orientações médicas; Relaxamento Médica 3º dia Interações medicamentosas e estímulo à percepção dos riscos do uso crônico; Atividade Física. Farmacêutica 4º dia Propostas de medidas alternativas, não farmacológicas; Atividades Físicas. Enfermeira 5º dia Como lidar com problemas psicossociais ao invés de mascará-los com medicação; Alongamento. Psicóloga 6º dia Importância e estímulo ao autocontrole para evitar recaídas e a cronificação do tratamento; Atividade lúdica. Psicóloga 7º dia Discussão analítica e global do projeto; Aplicação do questionário; Confraternização. Equipe de Saúde 4.4 Avaliação e monitoramento Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de

vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe. Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias. A aplicação de questionário possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

## 5 Resultados Esperados

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do “Jardim Itaú” alcançarão a percepção dos riscos que a medicação traz a eles e consequentemente o combate ao uso inadvertido, inadequado e excessivo dessa. Cronograma.

Atividades	Ju- nho	Ju- lho	Agosto	Se- tem- bro	Otu- bro	No- vembro	Des- cembro
Elaboração do projeto	X	X					
Identificação da população		X	X				
Revisão de literatura.	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X		
Avaliação dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X



## Referências

- ALVARENGA, J. *Um estudo epidemiológico de base populacional sobre o consumo de benzodiazepínicos entre idosos*. Belo Horizonte: Belo Horizonte: Instituto René Rachou, 2007. Citado na página 15.
- AQUINO, D. S. et al. *A automedicação e os acadêmicos da área de saúde*. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000500027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500027&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Ago. 2017. Citado na página 15.
- CASTRO, G. L. G. et al. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *Revista Interdisciplinar*, p. 112–123, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- PEDROSO, E. *Reflexões sobre o consumo de drogas*. Minas Gerais: Enio Roberto Pietra Pedroso, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- REPORT, W. W. D. *O Relatório Mundial sobre Drogas*. 2017. Disponível em: <[https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics\\_drugs/WDR/2013/PT-Referencias\\_BRA\\_Portugues.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/WDR/2013/PT-Referencias_BRA_Portugues.pdf)>. Acesso em: 17 Ago. 2017. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Vida sem Drogas*. 2017. Disponível em: <<http://www.vidasemdrogas.org/benzodiazepinicos.html>>. Acesso em: 16 Ago. 2017. Citado na página 16.