



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

Suelen Borkoski

Projeto de intervenção sobre uso de benzodiazepínicos  
na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mazurechen,  
Pinhão, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Suelen Borkoski

Projeto de intervenção sobre uso de benzodiazepínicos na Unidade  
Básica de Saúde (UBS) Mazurechen, Pinhão, Paraná

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: Deise Warmling  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Suelen Borkoski

Projeto de intervenção sobre uso de benzodiazepínicos na Unidade  
Básica de Saúde (UBS) Mazurechen, Pinhão, Paraná

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

---

**Deise Warmling**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A cidade de Pinhão, localizada na Região Centro Sul do estado do Paraná teve suas primeiras ações de ocupação portuguesa ainda no período colonial, no fim do século XVIII. Nesta região também se estabeleceram várias fazendas que iniciaram primeiramente com a pecuária, e mais recentemente os grãos, em seguida no ciclo da madeira, por meio da extração de pinheiros e imbuías. O Programa de Saúde da Família (PSF), conta com atendimento geral, bem como especialistas, os quais se concentram na unidade central do município. A cidade também conta com o apoio do Hospital Santa Cruz que oferece atendimento em casos de emergência e internação bem como, atendimento geral após as 17 horas. **Objetivo:** Desenvolver um plano de intervenção para diminuir a taxa de prevalência do uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** O projeto de intervenção terá como público alvo os pacientes atendidos na unidade básica de saúde (UBS) Mazurechen do município de Pinhão, tendo como foco principal a população acima de 50 anos, visto que, é nessa faixa etária que se tem maior número de paciente fazendo uso dos Benzodiazepínicos. A intervenção se dará por meio de consultas de rotina bem como visitas domiciliares, contando-se com o trabalho integrado de agentes comunitários de saúde (ACS), médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Serão feitas reuniões de grupo, com diferentes dinâmicas, incluindo-se palestras educativas, enfatizando-se temas referentes ao uso da droga, seus efeitos colaterais, reações adversas, abstinência, entre outros. **Resultados esperados:** Como resultados dessa intervenção, espera-se, conscientizar a população sobre o uso indiscriminado da medicação, sobre os riscos que a droga pode trazer a saúde e reduzir o número de usuários da medicação, bem como promover um atendimento em saúde de qualidade.

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





# Sumário

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



# 1 Introdução

A cidade de Pinhão, localizada na Região Centro Sul do estado do Paraná teve suas primeiras ações de ocupação portuguesa ainda no período colonial, no fim do século XVIII. Nesta região também se estabeleceram várias fazendas que iniciaram primeiramente com a pecuária, e mais recentemente os grãos, em seguida no ciclo da madeira, por meio da extração de pinheiros e imbuías. Hoje a cidade de Pinhão conta com uma população de 30.208 habitantes (IBGE, 2010). Sua área corresponde a 2.001,588 Km<sup>2</sup>. Seu maior território se concentra na zona rural.

O bairro Central do Município possui seu atendimento à saúde centrada no Programa Saúde da Família (PSF), contando com profissionais para atendimento geral da população bem como especialistas. Neste local também funciona o setor de vacinação e vigilância epidemiológica, proporcionando uma resolução dos casos em um só ambiente. Outro dado importante é o apoio que o Hospital Santa Cruz oferece a cidade em casos de emergência e internação, como também, após as 17 horas realizando atendimento geral.

Os movimentos sociais existentes no bairro e as organizações são: Afatrup (Associação das Famílias e Trabalhadores Rurais de Pinhão), MST (Movimento sem terra), MPA (Movimento dos Pequenos Agricultores). As entidades de lideranças presentes são: associação de bairros, clubes das pessoas da terceira idade, pastoral da criança, centro de catequese, movimentos que contribuem para o crescimento da comunidade.

O bairro central conta com três escolas, duas igrejas sendo uma católica e outra evangélica, assim como a população pode desfrutar de um espaço de lazer. Quanto à alfabetização, muitas pessoas não sabem ler nem escrever, ou só tem os primeiros anos de estudo, esse dado é bem observado na população mais idosa. Há poucas pessoas com nível secundário e universitário.

Dados do Ministério do Desenvolvimento Social indicam que há 1035 famílias cadastradas e 3970 habitantes. Desses, 102 recebem bolsa família, desta forma, pode-se salientar que na comunidade predomina classe média baixa. De forma geral, as condições de moradia são boas. A maioria da população é abastecida por água tratada pela SANEPAR – Companhia de Saneamento do Paraná, e a coleta de lixo urbano é realizada diariamente, bem como todas as casas da comunidade são dotadas de rede elétrica. A respeito do número de doentes crônicos da área, tem-se 331 hipertensos e 139 pacientes portadores de diabetes mellitus. Outro dado bem relevante é o uso abusivo de medicamentos benzodiazepínicos pela população.

Acerca do tema mortalidade infantil, em 2015 nasceram 528 crianças, dessas, 10 vieram a óbito antes de completar um ano de idade, perfazendo 18,93 óbitos para cada mil crianças nascidas vivas, dado de grande preocupação.

Com relação às queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade

de saúde nos últimos anos foram: 42% de doenças do aparelho respiratório, 21 % doenças do aparelho circulatório, 10% doenças do aparelho digestivo, 4% lesões e outras causas externas e 2% de doenças infecciosas e parasitárias.

Uso abusivo de benzodiazepínicos pela população foi observado por médicos da ESF durante as consultas realizadas na Unidade de Saúde e nas visitas domiciliares.

O estudo sobre este tema é de grande importância para a população bem como para toda a equipe da ESF, visto que durante as consultas foi observado um grande número de pacientes que fazem uso dos benzodiazepínicos. A faixa etária que mais utiliza esta medicação está entre 40 – 70 anos, sendo o sexo feminino o mais prevalente. Muitos destes pacientes não sabem qual a indicação para o uso, como também sobre os efeitos colaterais, reações adversas e a dependência que o medicamento pode causar.

Os benzodiazepínicos são fármacos que exercem efeito diretamente no sistema nervoso central (SNS). Com o uso desta medicação, ocorre alteração nos aspectos cognitivos e psicomotores. Essas drogas podem ser denominadas de: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, “calmantes”. Como efeito esperado tem-se a sedação, hipnose e o relaxamento da musculatura (FILHO et al., 2011).

Segundo Nordon et al. (2009) os benzodiazepínicos estão disponíveis no mercado desde 1960, com controle rigoroso por meio de prescrição, através de receituário azul com retenção da receita. A indicação se dá para tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, porém já foi muito utilizado no passado para tratar vários tipos de transtornos.

De acordo com Silva (2012), os agentes ansiolíticos, como os benzodiazepínicos, estão entre as drogas mais utilizadas. Cerca de 10% da população na maioria dos países desenvolvidos fazem uso, sendo assim, grande motivo de apreensão.

Filho et al. (2011) enfatizam que as mulheres idosas além de procurarem mais os serviços de saúde estão mais predispostas a patologias de caráter afetivo e psicológico. Cerca de 30% delas fazem uso dessa medicação. Outro dado a ser destacado é a distribuição gratuita da droga pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que garante um fácil acesso.

O projeto é oportuno neste momento porque a prevalência do uso de benzodiazepínicos na comunidade é alta. Os pacientes que fazem uso desconhecem sobre a droga que estão ingerindo diariamente. Este projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da ESF.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo desenvolver um plano de intervenção para diminuir a taxa de prevalência do uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

### 2.2 Objetivos específicos

- Discutir sobre o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos.
- Introduzir um atendimento de qualidade com uma equipe multidisciplinar aos usuários de benzodiazepínicos.



## 3 Revisão da Literatura

A era dos Benzodiazepínicos (BZDs) começaram a ser empregada na década de 60. São drogas com atividade ansiolítica e hipnótica e o primeiro medicamento a ser introduzido no mercado foi o Clordiazepóxido. São fármacos depressores do sistema nervoso central (SNS) e estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos em diferentes países no mundo (ORLANDI; NOTO, 2005). Requerem um controle rigoroso, devido a sua capacidade de gerar dependência. Sendo assim, devem ser prescritos em formulário azul e com retenção da receita pelo farmacêutico (NORDON et al., 2009).

Estes medicamentos chegaram ao comércio com o propósito de substituir os barbitúricos pois os mesmos, não reduziam a ansiedade sem o efeito de sedar o paciente, o que acabava prejudicando a capacidade motora e intelectual. Mesmo com doses terapêuticas, os barbitúricos apresentavam chances de abuso e dependência, desta forma começaram a gerar desagrado, o que levou uma procura por substâncias ansiolíticas mais seguras e não sedativas (AMARAL; MACHADO, 2012).

Quando são utilizados juntamente com outros hipnóticos, antidepressivos, sedativos, anti-histamínicos, neurolépticos e anticonvulsivantes, a ação depressora dos BZDs é otimizada. Entretanto, são medicamentos parcialmente seguros, visto que dificilmente ocasionam overdose fatal (BALDISSERA; COLET; MOREIRA, 2010).

Os efeitos colaterais que estas drogas podem causar estão relacionados à depressão do SNC. Podem ocorrer: comprometimento da memória, diminuição da atividade psicomotora, desinibição paradoxal, entre outros. Para diminuir a incidência dos efeitos colaterais dos BZDs, é de suma importância que o médico faça uma orientação correta sobre o uso do medicamento. Os pacientes devem ser instruídos corretamente sobre a ocorrência da baixa atenção que o medicamento pode causar, podendo aumentar o risco de acidentes com máquinas e outras atividades (AUCHEWSKI et al., 2004).

Com relação ao antagonista dos BZDs, tem-se o flumazenil, que pode ser usado nos casos mais graves de intoxicação, como depressão respiratória ou neurológica. Como dose inicial, é usado 0,3mg endovenoso, que pode ser utilizado até 2mg. Entretanto, se não houver reversão do estado do paciente com a dose máxima no tempo de cinco a dez minutos, deve-se pensar em outra causa para a intoxicação. O resultado do antagonista é mais curto que do BZD. Sendo assim, o efeito contrário pode cessar e o paciente ainda permanecer sob ação da intoxicação (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010)

Devido ao uso indiscriminado e o difícil controle dos psicotrópicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB) vem alertando os países em desenvolvimento. No Brasil, durante a década de 80 e 90 esse alerta foi reforçado (ORLANDI; NOTO, 2005). Nos Estados Unidos, cerca de 2% da população adulta recebem uma prescrição de BZD por um ano ou mais. Já no Chile, desde a década

de 1980, o uso desta droga é reconhecido como um problema de saúde pública. No Brasil, em 2001, 3,3% das pessoas questionadas relataram o uso do medicamento sem receita médica (FIRMINO *et al.*, 2009).

Ainda no Brasil, segundo Associação Médica Brasileira (2013), estima-se que 50 milhões de pessoas pratiquem o uso diário dos BDZs. As mulheres acima dos 50 anos são as que mais utilizam a droga devido a distúrbios psiquiátricos e problemas de saúde. Por ser uma classe de medicamentos segura, dentre as especialidades que mais prescrevem, destacam-se os clínicos gerais, onde 1 em cada 10 adultos recebem a droga a cada ano. Sabe-se que 50% de toda a prescrição de psicotrópicos cabem aos BZDs. Ainda com relação ao uso, estudos revelam que para cada clínico geral existem 50 pacientes dependentes da droga, e que destes, 50% tem o desejo de parar com o tratamento e 30% julgam que os profissionais estimulam o uso da medicação (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016). No âmbito do atendimento primário de saúde, local que serve como porta de entrada para o atendimento dos pacientes, os dados a respeito da utilização dos BZDs são escassos (NORDON *et al.*, 2009).

Segundo Huf, Lopes e Rozenfeld (2000), os BZDs além de usados na psiquiatria, tem como principais utilizações antiepiléticos, relaxantes musculares e coadjuvantes na anestesia. Os sintomas como abstinência podem aparecer mesmo com o uso de doses seguras em períodos longos. Além do perigo de causar abstinência, os BZDs podem provocar acidentes com quedas levando a fraturas. Podem também prejudica as funções cognitivas em pacientes idosos, mesmo depois de cessar o uso (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000). Outro dado importante são que estas drogas podem provocar altas taxas de tolerância e dependência, o que leva o paciente a elevar a dose para conseguir o mesmo efeito terapêutico. Ademais, quando o seu uso é cessado subitamente, pode gerar sinais e sintomas oposto ao que se espera dos efeitos do medicamento (BICCA; ARGIMON, 2008).

Há décadas, o clonazepan é usado também para crianças como fármaco no tratamento de crise convulsiva. Há pouco seu uso tem se ampliado a quadros psiquiátricos. O emprego dos BZDs em crianças podem ocasionar variações cognitivas e sedação, podendo levar a detrimento do rendimento escolar. Outro ponto importante a ser destacado, que mesmo em doses terapêutica, os BZDs são contraindicados em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), pois podem afetar a respiração (BALDISSERA; COLET; MOREIRA, 2010).

A interrupção abrupta do uso dos BZDs pode causar abstinência. As razões que colaboraram para a existência da abstinência são altas doses e uso prolongado. O abandono da droga deve ser de forma gradativa e planejada. Vários sintomas podem aparecer no período de 1 a 11 dias após a interrupção do medicamento e os sintomas como a ansiedade, insônia, cefaléia, anorexia, náuseas, vômitos, tremores, hipotensão postural e fraqueza podem surgir. A abstinência pode ser tratada com a ingestão de fenobarbital 30mg (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010). Para contribuir para essa discussão é imprescindível



estudos que tragam não apenas estimar, mas compreender os valores que fundamentam as condutas dos profissionais de saúde como também dos pacientes que fazem o uso dos BZDs.



## 4 Metodologia

O Projeto de Intervenção é uma proposta de ação realizada pelo aluno, sob orientação de um tutor, para a solução de um problema real constatado em seu território de trabalho, buscando a melhoria das condições de saúde da população estudada, no contexto da atenção primária.

O presente projeto terá como público alvo os pacientes atendidos na unidade básica de saúde (UBS) Mazurechen do município de Pinhão, tendo como foco principal a população acima de 50 anos, visto que, é nessa faixa etária que se tem maior número de paciente fazendo uso dos benzodiazepínicos (BZDs). Acredita-se que há um número elevado de indivíduos de ambos os sexos que fazem uso dos benzodiazepínicos sem controle e supervisão adequados.

**Detalhamento da proposta:** será realizado o rastreamento de pacientes usuários de BZDs na UBS Mazurechen por meio de consultas de rotina bem como visitas domiciliares, contando-se com o trabalho integrado de agentes comunitários de saúde (ACS), médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Além dessas buscas, a UBS irá programar reuniões de grupo, com diferentes dinâmicas, incluindo-se palestras educativas, enfatizando-se temas referentes ao uso da droga, seus efeitos colaterais, reações adversa, abstinência, entre outros.

**Recursos:** serão utilizados os recursos habituais da unidade de saúde, já empregados junto a essa população, como as consultas, visitas domiciliares, com intuito de realizar um levantamento de dados.

**Local do estudo:** As ações propostas nesse projeto serão desenvolvidas durante as visitas domiciliares e as atividades programadas na UBS.

**Cronograma de atividades e equipe de execução:** O projeto contará com a participação de uma equipe multidisciplinar. Será desenvolvido um cronograma a partir do mês de março de 2018. Esse cronograma será elaborado pela equipe, de acordo com a disponibilidade de cada profissional, estabelecendo-se datas com ações mensais e contínuas.

As atividades propostas para a realização do projeto serão desenvolvidas da seguinte maneira:

a) Visitas ativas serão realizadas a partir do mês de março 2018 pelos agentes de saúde e os demais membros da equipe multidisciplinar. A médica acompanhada da enfermeira farão visitas domiciliares as sextas à tarde. Durante as visitas serão utilizados um formulário para levantamento de dados contendo algumas perguntas, como: nome paciente, idade, sexo, qual patologia (as) o paciente apresenta, qual (ais) medicação (ões) o paciente faz uso, há quanto tempo, quais os efeitos colaterais que a medicação causa, porque iniciou o uso da droga, se deseja parar com o uso.

b) Reuniões de grupos e palestras serão realizadas a partir do mês de março, uma vez por mês na sexta feira à tarde. Contará com o apoio do médico psiquiatra, médico clínico e enfermeiro da UBS, para maior abordagem do tema. Os temas abordados durante as reuniões e palestras serão:

- Ansiedade, a doença do século.
- O que são benzodiazepínicos e seu uso irracional.
- Efeitos adversos e colaterais da droga.
- Dependência que o medicamento pode causar.

Os temas serão exibidos nas palestras por meio de vídeos demonstrativos retirados da internet, recursos como power point e multi-mídia, dinâmica em grupo. Contará com pacientes de ambos os sexos com idade acima de 50 anos. O local para a exibição do conteúdo será na própria unidade de saúde do bairro que conta com um salão para reuniões com capacidade para aproximadamente 50 pessoas. Para convidar os pacientes para as palestras, será utilizado um convite impresso que as próprias ACS farão a entregar durante as visitas.

## 5 Resultados Esperados

Como resultado dessa intervenção, almeja-se:

- Obter um levantamento do número de pacientes usuários da droga através de consultas e visitas domiciliares.

- Conscientização da população tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino sobre o uso indiscriminado da medicação, bem como os riscos que a droga pode causar a longo prazo.

- Redução do número de usuários da medicação.

O pesquisador espera também aprimorar os conhecimentos relacionados ao tema.

O presente trabalho tem como potencialidade reduzir o número de pacientes usuários dos benzodiazepínicos e orientar de forma adequada os que realmente necessitam da droga para realizar o tratamento. Este trabalho trará mais qualidade de vida aos pacientes como também irá sanar as dúvidas que os usuários frequentemente tem, garantindo um tratamento supervisionado e adequado.



## Referências

AMARAL, B. D. A. do; MACHADO, K. L. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. Londrina, n. 31, 2012. Curso de Farmacologia, UNIFIL. Citado na página 13.

AMARAL, R. A. do; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A. G. de. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, p. 104–110, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 24–31, 2004. Citado na página 13.

AZEVEDO Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, A. A. de; FERREIRA, M. Ângela F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do sngpc e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 83–90, 2016. Citado na página 14.

BALDISSERA, F. G.; COLET, C. de F.; MOREIRA, A. C. Uso irracional de benzodiazepínicos: Uma revisão. *Revista Contexto Saúde*, v. 10, p. 112–116, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. de L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, p. 133–138, 2008. Citado na página 14.

FILHO, P. C. P. T. et al. UtilizaÇÃo de benzodiazepínicos por idosos de uma estratÉgia de saÚde da família: ImplicaÇÕes para enfermagem. *Escola Anna Nery*, p. 581–586, 2011. Citado na página 10.

FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de coronel fabriciano, minas gerais. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 157–166, 2009. Citado na página 14.

HUF, G.; LOPES, C. de S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Caderno de Saúde Pública*, p. 351–362, 2000. Citado na página 14.

IBGE. *Censo demográfico de 2010*. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 28 Out. 2017. Citado na página 9.

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, p. 152–158, 2009. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no município de São paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, p. 896–902, 2005. Citado na página 13.

SILVA, R. S. da. Atenção farmacêutica ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Rio de Janeiro, n. 52, 2012. Curso de Farmácia, Curso de Graduação Plena em Farmácia do UEZO. Citado na página 10.