



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO AO USO INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO  
ATENDIDA NA UNIDADE DE SAÚDE NOSSA SENHORA DAS DORES – LIMEIRA/SP**

**JULIANA LUCHIN DINIZ SILVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para ob-  
tenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientador(a): Marcus Vinicius D. Grigoletto**

**São Paulo  
2016**

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 OBJETIVOS .....	5
2.1 Geral .....	5
2.2 Específico(s) .....	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	6
4 MÉTODO .....	10
4.1 Local .....	10
4.2 Participantes .....	10
4.3 Ações .....	10
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	11
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	13
6. CRONOGRAMA .....	14
7 REFERÊNCIAS .....	15

## 1. INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos, desde sua comercialização a partir da década de 1960, estão entre os psicofármacos mais prescritos, sendo no Brasil, a terceira classe de medicamento mais prescrita (NORDON, HUBNER, 2009). Desde então, também tem sido muito estudado seus efeitos colaterais, assim como seu potencial de indução de dependência. Já é consenso na literatura atualmente, que o seu uso prolongado (mais que 4 semanas) causa tolerância e dependência, do mesmo modo que, embora seja seguro, provoca efeitos colaterais mais graves em funções cognitivas, principalmente em idosos (NORDON, HUBNER, 2009).

Os benzodiazepínicos também estão entre os medicamentos mais utilizados de forma inadequada e isto, geralmente, é feito para o indivíduo lidar com situações estressantes da vida diária. A ação ansiolítica e hipnótica desses medicamentos associada ao baixo risco de óbito ou de toxicidade, levou os clínicos gerais a prescreverem indiscriminadamente, por longo prazo e de forma rotineira (COSTA e SILVA *apud* BERNIK 1999).

Um estudo feito em 1999, em dois municípios do estado de São Paulo em associação à Vigilância Sanitária dos mesmos, analisou uma amostra de 108.215 notificações e receitas especiais retidas em farmácias, postos de saúde e hospitais e apontou irregularidades no preenchimento das notificações e receitas e, até mesmo, indícios de falsificações (NOTO et al., 2002). No Brasil, estima-se que 1,6% da população adulta seja usuária crônica de benzodiazepínicos. Em grandes cidades brasileiras estudos confirmam o uso indiscriminado dessa classe de medicamentos (FIRMINO et al., 2011).

No entanto, a epidemiologia e os padrões de uso não estão definidos no Brasil por falta de dados, mas estudos mostram subpopulações apresentando maior vulnerabilidade tanto ao uso quanto ao uso inadequado, como por exemplo, mulheres, casadas, fumantes, de baixa renda, com algum transtorno de ansiedade e com idade média entre 50-71 anos (CEBRID, 2005).

Neste contexto, segundo Medeiros (2004), o amplo consumo de benzodiazepínicos foi até motivo de discussão que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a promover conversas entre países para firmar medidas de controle restritivas no intuito de diminuir o uso indiscriminado da medicação. O mesmo au-

tor, afirma que de acordo com a OMS, a maioria dos países industrializados tem controle sobre a produção e a venda dos benzodiazepínicos, fato que não é visto de forma satisfatória em países em desenvolvimento.

Torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, principalmente os profissionais da atenção básica, porta de entrada ao Sistema Único de Saúde brasileiro, busquem alternativas para a promoção do uso racional dos benzodiazepínicos e a prevenção de possíveis complicações futuras à saúde dos usuários.

A literatura atual preconiza fortemente que os benzodiazepínicos devem ser utilizados apenas por um curto período de tempo e especificamente para as indicações clínicas usuais, no entanto, o que se observa, é um consumo alarmante sem indicação clínica bem definida e por tempo de tratamento indeterminado (NORDON, HUBNER, 2009). A necessidade de racionalizar o uso de medicamentos psicotrópicos ultrapassa apenas a área clínica e vem se transformando em um problema de saúde pública, visto a situação de grande número de pacientes realizando automedicação, com abuso e dependência de benzodiazepínicos.

Na atenção básica em Limeira, interior do estado de São Paulo, mais especificamente na Unidade de Saúde Nossa Senhora das Dores, tem sido observado pelos médicos clínicos gerais, um elevado consumo de benzodiazepínicos, sendo principalmente, os dois disponibilizados pela rede municipal, o Diazepam e o Clonazepam. A padronização destas medicações visa proporcionar os tratamentos para afecções possíveis de atendimento em nível primário, e levantou-se discussões entre os profissionais de saúde do serviço sobre o uso indiscriminado destas medicações e a importância dos fatores envolvidos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Diminuir a prevalência e o padrão do uso de benzodiazepínicos na população atendida na Unidade de Saúde Nossa Senhora das Dores, em Limeira, São Paulo.

### **2.2 Específico(s)**

- Desenvolver grupos de atividades comunitárias como forma de entretenimento e melhoria da qualidade de vida da população, com palestras multidisciplinares com orientações complementares sobre as queixas de insônia e ansiedade.
- Elaborar estratégias com o município para melhorar o fluxo de atendimento dos pacientes usuários de benzodiazepínicos, para facilitar acesso ao especialista da Saúde Mental, quando necessário, e à psicologia.
- Promover capacitação em Saúde Mental, especialmente sobre medicações, aos médicos da atenção básica e à equipe.
- Criar uma base de dados da Unidade para melhor controle do consumo.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **Benzodiazepínicos**

Desde seu advento, os benzodiazepínicos tem papel de destaque no meio farmacológico. É uma droga classificada como depressora do sistema nervoso central e apresenta propriedades sedativas, ansiolíticas, hipnóticas, relaxante muscular e anticonvulsivante (BERNIK, 1999). Diversos estudos demonstraram que em torno de 10 a 20% da população faz uso de hipnóticos ou ansiolíticos em algum momento da vida (WOODS, WINGER, 1992).

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos se caracteriza pela ação no sistema de neurotransmissão do ácido gama amino butírico (GABA), que é o principal sistema de neurotransmissão inibitória do SNC.

Estas drogas foram sintetizadas inicialmente, com o desenvolvimento do clorperidóxido, substância que já teve uma boa aceitação em seu lançamento por apresentar menor potencial de toxicidade e menos efeitos colaterais que as drogas até então utilizadas para os mesmos fins, como a bromida, hidrato de cloral e paraldeído (COELHO et al., 2006).

Foram desenvolvidos diferentes tipos de benzodiazepínicos que compartilham o mesmo mecanismo de ação, porém diferem quanto ao tempo e intensidade de ação, alterando assim sua escolha terapêutica e quanto à meia vida plasmática, sendo este fator que os classifica como sendo de ação muito curta, curta, intermediária e longa (NASTASY, RIBEIRO, MARQUES, 2008).

Grande parte deste reconhecimento do medicamento é considerado devido a divulgação da indústria farmacêutica e às mudanças no estilo e qualidade de vida que a população vem sofrendo. Seus benefícios aos quadros ansiosos, de insônia e como adjuvante em tratamento de diversas doenças neurológicas, fez com que se tornassem atrativos ao uso, no entanto, com o tempo e experiência na prática médica, pode-se perceber que apesar de serem seguros, os benzodiazepínicos podem ter efeitos colaterais danosos (FIRMINO, 2008).

## **Indicações**

São diversas as indicações terapêuticas dos benzodiazepínicos, como ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares, náusea e vômitos decorrentes de quimioterapia, adjuvante em procedimentos anestésicos e em pacientes esquizofrênicos. Ainda assim, atualmente, grande parte das prescrições é para quadros clínicos mal definidos (BERNIK,1999)

Uma prescrição de BZD é adequada se considerar: necessidade, intermitência e curta duração do tratamento, tendo sido padronizada pela Comissão de Drogas e Narcóticos da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), em 2007, pela resolução 44/13. A partir disto, a prescrição deve ser sustentada por investigação médica que justifique a prescrição, indicação exata e prescrição pelo menor tempo e menor dose possíveis, necessidade de descontinuidade do tratamento, além de ser indispensável o alerta ao paciente sobre o risco de acidente durante operação de máquinas e direção de veículos, assim como, sobre a interação medicamentosa com uso concomitante de bebidas alcoólicas.

## **Efeitos colaterais dos benzodiazepínicos**

Os efeitos colaterais causados por estas medicações ocorrem principalmente nos primeiros dias de uso. Os principais incluem sonolência excessiva, piora de coordenação motora, piora da cognição, tontura, zumbidos, quedas e fraturas, dependência e reação emocional paradoxal como agressividade, excitação e desinibição (LONGO, JOHNSON, 2000).

Os efeitos se tornam piores na faixa etária dos idosos, devido a problemas já relacionados a idade, como frequentes comorbidades, uso de diversas medicações e também por apresentarem alterações na farmacocinética das medicações (RIBEIRO et al., 2007).

Já é conhecido que os benzodiazepínicos promovem tolerância e dependência na maioria dos usuários, isto é, promovem necessidade de aumento da dose necessária para efeito terapêutico e, provocam síndrome da abstinência se tem

uso interrompido abruptamente. Estes fatos contribuem para perseverar uso crônico da medicação (TELLES FILHO et al., 2011).

Noto et al (2002) aponta que para o desenvolvimento da dependência existe uma soma de diversos fatores, como repetição de prescrição médica, tempo de uso, dose diária, ausência e orientações sobre efeitos colaterais. O uso crônico criado pelo ciclo da tolerância e dependência da medicação pode cursar com aumento progressivo da dose e isto dificulta ainda mais a descontinuidade do tratamento (LARANJEIRA, CASTRO *apud* XAVIER, 2010).

## **Benzodiazepínicos e Atenção Básica**

A atenção primária, sendo porta de entrada do sistema de saúde, recebe grande número de pacientes apresentando transtornos psíquicos e o médico da atenção básica é o profissional responsável pela primeira prescrição em 45-76% das vezes (FERNANDEZ et al., 2002).

O uso desses medicamentos, muitas vezes, é acompanhado de abusos ou uso indevido, em consequência de desconhecimento e automedicação (XAVIER, 2010).

Este padrão inadequado de uso, deve ter em consideração as evidências de que características culturais locais, a disponibilidade de medicamentos, as variações nos padrões nosológicos e o acesso aos serviços de saúde podem ser fatores determinantes do comportamento diferenciado entre as localidades.

A prescrição indiscriminada pelo médico da atenção básica e a banalização do uso é apontada por diversos autores como tendo algumas causas principais, como: pressão do paciente para receber a prescrição, fácil acesso ao medicamento disponível na rede pública, má indicação clínica, desinformação do médico, falta de conscientização, falta de orientação médica sobre os riscos do uso crônico destes medicamentos e a ausência do diálogo com o médico sobre a descontinuidade do tratamento e o bem estar associado ao uso do benzodiazepínico (NOTO e ORLANDI, 2005; AUCHEWSKI et al., 2004). Além destas causas, outra também apontada pelos próprios médicos para a perpetuação e renovação de prescrição, seria a falta de tempo em consulta que o



impeça de fornecer maiores orientações, também importantes às queixas mais frequentes, como insônia e ansiedade (NORDON, HUBNER, 2009).

Desta forma, a prescrição racional deve ser encorajada e feita em condições apropriadas, com monitoramento cuidadoso, sempre objetivando estabelecer um bom vínculo com o paciente. Realizar esta abordagem, torna possível diminuir os efeitos colaterais e evitar o desenvolvimento de dependência, assim como facilitar o processo de retirada do medicamento. Desta forma, faz-se importante o retorno periódico do paciente ao médico, para possibilitar o monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica (AUCHEWSKI et al., 2004).

### **Medidas preventivas para o uso racional dos benzodiazepínicos**

Ao prescrever um benzodiazepínico de forma racional, o médico deve considerar alguns princípios, como: o tratamento da síndrome clínica para a qual o benzodiazepínico foi indicado; associar intervenções não farmacológicas quando indicado; reconsiderar o diagnóstico nos casos de pouca resposta terapêutica; monitorizar o uso abusivo do benzodiazepínico; considerar riscos e benefícios do tratamento; excluir abuso de outras drogas subjacente à condição clínica ou psiquiátrica antes de prescrever medicação controlada; registrar e documentar na ficha de evolução, especificando o diagnóstico clínico, as indicações clínicas e a evolução do tratamento; e finalmente, identificar os artifícios utilizados pelos pacientes para obter prescrições de benzodiazepínicos, recusando-as com firmeza e calma (SAMET, O'CONNOR, STEIN, 1997).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Local**

Unidade de Saúde Nossa Senhora das Dores, Limeira – SP.

### **4.2 Participantes (público-alvo)**

Os participantes serão os pacientes, principalmente os que apresentam padrão de uso indevido de benzodiazepínicos, os médicos de saúde da família, enfermeiras, técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos, psiquiatras e coordenação da atenção básica do município.

### **4.3 Ações**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por meio de levantamento de artigos relacionados ao tema, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Acadêmico, tendo como fontes de dados Lilacs e MedLine. Foram selecionadas publicações brasileiras e estrangeiras, com citações referentes a benzodiazepínicos, atenção básica, uso inadequado de benzodiazepínicos, saúde mental, assim como a combinação destas, do período entre 1992 e 2011.

Por meio das referências bibliográficas das obras selecionadas, chegou-se a alguns trechos de livros e artigos, complementando a pesquisa com Google Acadêmico e monografias pertinentes ao tema. Esta revisão bibliográfica foi necessária para permitir o embasamento científico das intervenções propostas e atender ao objetivo desse trabalho.

O projeto de intervenção para diminuir e controlar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes atendidos na Unidade de Saúde Nossa Senhora das Dores é definido por um conjunto de ações para promoção do uso racional e para prevenção de complicações do consumo nocivo, determinado através de participação de toda a equipe de saúde. Inicialmente, cabe ao médico em atendimento, antes de prescrever um benzodiazepínico para tratar ou proporcionar alívio sintomático de pacientes com estados ansiosos e insônia, procurar alternativas terapêuticas, tais como: agentes farmacológicos de outras classes (ex: antidepressivos, buspirona e hidroxizina); intervenções psicossociais, tais

como as psicoterápicas; e combinação de intervenções farmacológicas e psicossociais. (SAMET; O'CONNOR; STEIN, 1997).

O projeto proposto inclui medidas implementadas em curto prazo, com resultados esperados provavelmente a médio e longo prazo e as atividades a serem desenvolvidas compreendem:

- ❖ Desenvolvimento de grupos e dinâmicas de atividades comunitárias como forma de entretenimento e auxílio a melhoria da qualidade de vida da população através da socialização, assim como com orientações complementares sobre as queixas de insônia e ansiedade. São propostas palestras sobre higiene do sono, meditação e exercícios de relaxamento, por exemplo.

- ❖ Elaboração de estratégias com o município para melhorar o fluxo de atendimento dos pacientes usuários de benzodiazepínicos, para facilitar acesso ao especialista da Saúde Mental, quando necessário, e à psicologia. É proposto que seja realizado, juntamente com o psiquiatra e com a coordenação da atenção básica, um fluxograma de acolhimento aos pacientes usuários de psicotrópicos, com triagem para a necessidade de atendimento especializado e também para a psicoterapia e com planejamento do acompanhamento deste paciente, no caso de retirada da medicação.

- ❖ Promover capacitação em Saúde Mental, especialmente sobre medicações, aos médicos da atenção básica e à equipe, com educação continuada, para aperfeiçoamento em indicações clínicas, acompanhamento do consumo e retirada segura da medicação.

- ❖ Criação de uma base de dados na farmácia da Unidade para melhor controle do consumo. Sugere-se que a base de dados contenha nome do paciente e número de cartão SUS, com informações sobre o uso como: indicação clínica inicial e data da mesma, posologia prescrita, frequência de consultas e dispensação do medicamento. Também é recomendado que esta base de dados seja interligada em todas as farmácias da rede do município que tenham dispensação de medicamentos psicotrópicos.

#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

Para mensurar a intervenção poderá ser utilizado a base de dados criada na Unidade medindo o consumo a ser adotado em consequência às ações do pro-

jeto. Também será relevante, avaliação médica e da equipe de saúde dos pacientes atendidos para acompanhamento do consumo.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

O principal resultado esperado com a aplicação do projeto de intervenção será um melhor controle do uso de benzodiazepínicos, tanto pelos médicos que os prescrevem, quanto pelos pacientes que o consomem. Espera-se conseguir montar uma estatística segura e significativa que ratifique a proposta do projeto através da construção da base de dados e, também, é esperado que os médicos alterem a maneira como prescrevem este tipo de medicação, otimizando os tratamentos dos pacientes atendidos e reforçando as alternativas ao uso inadequado.

## 6. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Agosto 2016</b>	<b>Setembro 2016</b>	<b>Outubro 2016</b>	<b>Novembro 2016</b>	<b>Dezembro 2016</b>	<b>Janeiro 2017</b>	<b>Fevereiro 2017</b>
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento da equipe	X	X					
Implantação das Ações		X	X	X			
Monitoramento e ajustes				X			
Análise dos dados				X	X		
Apresentação dos resultados					X		
Acompanhamento do Projeto					X	X	X

## 7. REFERÊNCIAS

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.1, p.27-34, 2004. *Apud* XAVIER, I.D.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, 2010.

BERNIK, M.A. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. São Paulo: EDUSP, 1999.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. 2005. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/>

COELHO, F.M.S. et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, v.63, n.5, p.196-200, 2006.

COSTA e SILVA, J.A. In: BERNIK, M.A. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. São Paulo: EDUSP, 1999.

FERNANDEZ, A.T.; GOMEZ, C.M.J.; BAIDES, M.C.; MARTINEZ, F.J. Factores que influyen en la prescripción de benzodiazepinas y acciones para mejorar su uso: un estudio Delphi en médicos de atención primaria. **Aten Primaria**. 2002;30(5):297-303.

FIRMINO, K. F. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano-MG – 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

FIRMINO, K.F. et al. 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, n. 6, p. 1223-1232, June 2011

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A.P.G. Dependência de Benzodiazepínicos, 2000. Disponível em: <http://www.uniad.org.br>. *Apud* XAVIER, I.D.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, 2010.

LONGO, L.P.; JOHNSON, B. Addiction: Part I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. **Am, Farm, Physician**. V.61, n.2, p.121-128, 2000

MEDEIROS, P.V. Prescrição de Benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária a Saúde na Cidade de Florianópolis. 2004. Curso de Graduação em Medicina - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis

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

NORDON, D.G.; HUBNER, C.V.K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagn Tratamento**. 2009;14(2):66-9.

NOTO, A.R. et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Rev Bras Psiq** 2002; 24(2):68-73.

NOTO, A.R.; ORLANDI, P. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes - chave no município de São Paulo. **Rev. Latino – Americano de Enfermagem**, v.13, número especial, outubro, 2005.

RIBEIRO, C.S. et al. Chronic use of diazepam in primary healthcare centers: user profile and usage pattern. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 125, n. 5, p. 270-274, Set. 2007

SAMET, J.H.; O'CONNOR, P.G.; STEIN, M.D. Clínicas Médicas da América do Norte: Abuso de álcool e de outras drogas. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ). Interlivros, 1997.



TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3,p. 581-586, jul./set. 2011.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Contribution to the appropriate use of benzodiazepines. **1208<sup>th</sup> Meeting**, 2007. Disponível em: <http://www.unodc.org>

WOODS, J.H.; WINGER, G. Benzodiazepines: use abuse and consequences. **Pharmacol Ver** 1992 44: 151-347.

XAVIER, I.D.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>