



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Raphael Marlon Burani

A conscientização da população cadastrada na estratégia de saúde da família (ESF) Xavantes Belford Roxo-RJ, sobre as consequências do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos

Florianópolis, Março de 2023



Raphael Marlon Burani

A conscientização da população cadastrada na estratégia de saúde da família (ESF) Xavantes Belford Roxo-RJ, sobre as conseqüências do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos

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

Orientador: Daymee Taggesell de Córdova  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Raphael Marlon Burani

A conscientização da população cadastrada na estratégia de saúde da família (ESF) Xavantes Belford Roxo-RJ, sobre as conseqüências do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos

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 Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Daymee Taggesell de Córdova**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Este estudo descreve planos e intervenção com pacientes cadastrados e acompanhados pela equipe de saúde da família (ESF) Xavantes, do Município de Belford Roxo-RJ, sobre as consequências do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos, com foco nos idosos e pacientes com alterações neuropsiquiátricas que usam benzodiazepínicos de modo abusivo e muitas vezes sem indicações. Benzodiazepínicos podem gerar dependência e são medicações recomendadas para tratamentos curtos, mas muitos usuários fazem uso contínuo. Em torno de 5,8% da população adulta é usuária crônica de benzodiazepínicos, principalmente os pacientes do sexo feminino, acima de 50 anos e que apresentam problemas clínicos crônicos como insônia, depressão e transtornos de ansiedade generalizada. **Objetivo:** A intervenção tem como objetivo conscientizar a população em geral cadastrada e acompanhada pela equipe sobre as consequências do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos, ofertando opções de terapias alternativas e naturais que podem auxiliar na retirada gradual dessas medicações durante as consultas individuais. **Metodologia:** Para o alcance do objetivo, a equipe contará com informativos de saúde acerca da temática a serem distribuídos pelos agentes comunitários de saúde, com implantação de um grupo de apoio via whatsapp e palestras na sala de espera das consultas. **Resultados esperados:** Acredita-se que com as atitudes adotadas os pacientes alcançarão a percepção dos riscos que o uso indiscriminado dessas medicações podem trazer a eles, com redução significativa da necessidade de prescrição de receitas azul controladas na unidade, diminuição do uso abusivo, inadvertido, excessivo e desnecessário dessa classe de medicamento.

**Palavras-chave:** Benzodiazepinas, Pacientes, Projetos





# Sumário

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



# 1 Introdução

A unidade de saúde em que atuo, ESF Xavantes no Município de Belford Roxo-RJ, passa por alguns problemas estruturais significativos, como por exemplo a falta de água nas torneiras com frequência, balanças com defeitos, falta de esfigmomanômetro e otoscópio, além de não contarmos com profissionais da limpeza. Nossa equipe é composta por: 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 5 ACS e não temos implantado/disponível uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) na unidade. Contudo, apesar dos problemas citados acima, com frequência tentamos solucioná-los, os profissionais buscam executar seu trabalho sempre da melhor forma possível, priorizando o cuidado ao paciente e o total acolhimento da comunidade.

As consultas são realizadas por agendamento e demandas espontâneas quando urgentes ou necessárias, diariamente os ACS vão em busca dos usuários que estão muito tempo ausentes, buscando informações detalhadas de cada componente de suas famílias cadastradas, ajudam com os agendamentos de consultas e auxiliam com informações para acesso aos exames complementares e médicos especialistas. Eu e a enfermeira além dos atendimentos, preparamos campanhas e palestras com temas importantes para orientação e prevenção de problemas específicos de nossa área, realizamos visitas domiciliares regulares aos pacientes necessitados e reunião mensal com a nossa equipe. A técnica de enfermagem fica responsável pela triagem e também orienta nossos pacientes com questões referentes a vacinação. Em conjunto nosso objetivo final é a promoção de saúde e a atenção integral ao cuidado das famílias de nossa área.

Atualmente, temos 869 famílias cadastradas com aproximadamente 5276 pessoas sob nossa responsabilidade.

E por terem ficado sem médico na unidade por anos, anterior a minha chegada, inúmeras mudanças tiveram que ser realizadas até atingirmos uma rotina organizada de trabalho.

Nesta região a população é extremamente carente em todos os aspectos, apresentam ainda resistência quanto à importância da vacinação, dos cuidados de higiene, educação em saúde e prevenções de agravos. Sofrem frequentemente com enchentes e alguns por morarem em morros íngremes, não possibilitando a chegada de meios de transporte, apresentam dificuldades para se locomover e realizar suas atividades diárias.

Os desafios do serviço de saúde por aqui são muitos: dificuldades para realizar exames complementares, agendar consultas com os especialistas, por não possuir maternidade no município para auxílio ao parto das gestantes, por não conseguirem acesso ao pré natal de alto risco quando eu encaminho, são algumas das barreiras vivenciadas por nossos pacientes. Muitas vezes os pacientes acabam buscando esses atendimentos em municípios vizinhos.

Hoje o bairro possui como rede de apoio um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) cerca de 100 metros da unidade, além de creches, escolas e igrejas que auxiliam no desenvolvimento e qualidade de vida dessa comunidade. As condições de moradia e saneamento básico no bairro, no geral, são precários, comumente chegam famílias infestadas por escabiose devido ao aglomerado de pessoas em um pequeno espaço, esgotos a céu aberto e amontoados de lixos acumulados nas ruas.

A maioria dos moradores exercem suas atividades laborativas em pequenos comércios, e outras funções em Municípios vizinhos, como Nova Iguaçu e centro do Rio de Janeiro.

O bairro Xavantes, é composto por uma população total de 18.290 habitantes. Sendo 8837 habitantes de população masculina (48,32%) e 9453 habitantes de população feminina (51,68%). Com a faixa etária composta de 0-4 anos 1353 habitantes (7,4%), 0-14anos 4774 habitantes (26,1%), 15-64 anos 12474 habitantes (68,2%) e com 65 anos ou mais 1043 (5,7%).

É uma região que ainda passa por um processo de estruturação social, no qual as pessoas que lá residem fazem uso e necessitam em sua grande maioria da saúde pública e em razão de ser um bairro tipicamente de baixa renda, enfrentam muitas dificuldades para obter acesso às assistências básicas. Sendo assim, o posto de saúde da família acaba por ser a única opção de assistência à saúde para tratamento e acompanhamento.

Entre as queixas mais comuns observadas no dia-a-dia dos adultos e idosos são: dor de cabeça (cefaleia), mudanças de humor/labilidade emocional, picos de pressão alta (picos hipertensivos), dores generalizadas (poliartralgia), coceiras (pruridos) e lesões na pele (cutâneas), diarreia, tosse e cansaço. E as doenças mais prevalentes nessa faixa etária são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), Depressão, infecções sexuais transmissíveis (ISTs), Arboviroses e infecção de vias aéreas superiores (IVAS). As cinco queixas mais comuns entre mães de crianças são: dificuldades no aleitamento materno, dúvidas sobre a vacinação, problemas de pele (dermatites de contato e outras afecções de pele), alterações gastrointestinais e tosse. Apesar das dúvidas e resistência sobre a importância da vacinação, a cobertura vacinal do calendário básico de vacinação das nossas crianças tem ultrapassado a taxa de 99%. Nas consultas buscamos sempre acompanhar se as crianças estão conseguindo acessar os centros de educação infantil/escolas e o resultado em sua grande maioria é positivo!

O problema prioritário e escolhido para intervenção da minha equipe foi: o uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos pelos cadastrados da unidade de ESF-Xavantes.

O tema é importante pois abrange o idoso, a família e a comunidade. Esses medicamentos, com uso prolongado, podem causar dependência, sedação e déficit cognitivo importante. Percebe-se que parcela significativa dos pacientes em uso desses fármacos já estão com dependência, com persistência dos sintomas prévio ao uso das medicações, sem melhora do quadro e com uso prolongado sem indicações. Muitos vem na unidade exclu-

sivamente para solicitar receita azul controlada. É um problema potencial, intermediário, de baixo controle e quase estruturado.

Creio que atuar nesse problema seja extremamente oportuno neste momento, principalmente pelo grande número e crescente aumento da prevalência de pacientes sendo diagnosticados com transtornos de humor, ansiedade, insônia terminal e outras doenças psiquiátricas atualmente. Observei também que muitos pacientes querem suspender o uso mas sentem dificuldades com o desmame medicamentoso e, além disso, poderá ser possível a prevenção de doenças mais sérias e futuras com atuação do projeto mais precoce possível.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Conscientizar a população em geral cadastrada e acompanhada por nossa equipe sobre as conseqüências do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos.

### 2.2 Objetivos Específicos

Informar, através de palestras na sala de espera das consultas, sobre os efeitos a longo-médio prazo do uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Apresentar nas consultas com os usuários as terapias alternativas e eficazes que estão disponíveis na unidade e que podem substituir os benzodiazepínicos.

Implantar grupo de apoio específico para os pacientes em uso prolongado e indiscriminado de benzodiazepínicos.





### 3 Revisão da Literatura

O problema prioritário escolhido para a atuação da nossa equipe de ESF-Xavantes é o uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos (BZDs) pela população em geral cadastrada e acompanhada em nossa unidade, com o objetivo de conscientizar a comunidade e usuários quanto ao prejuízo desse uso. Tal situação envolve os idosos, a família e a comunidade, pois sabemos que esses medicamentos em uso à longo prazo podem causar dependência, sedação, déficit cognitivo importante e até síndrome demencial. Há uma parcela significativa de pacientes cadastrados já dependentes e mantendo os sintomas anteriores ao uso dessas medicações, muitos em uso prolongado sem indicações, outros vindo na unidade exclusivamente para solicitar receita azul controlada. Creio que atuar nesse problema seja extremamente oportuno neste momento, principalmente pelo grande número e crescente aumento da prevalência de pacientes sendo diagnosticados com transtornos de humor, ansiedade, insônia terminal e outras doenças psiquiátricas atualmente. A intervenção é oportuna visto que muitos pacientes querem suspender o uso mas sentem dificuldades com o desmame medicamentoso dos benzodiazepínicos.

No Brasil há poucos estudos investigando a prevalência e as consequências do uso de psicofármacos, bem como o padrão de uso dos mesmos na população e na Atenção Básica (AB). Estudo realizado em Pelotas (RS) por Rodrigues et al. 1 no ano de 2006 comparou a prevalência de consumo de psicofármacos pela população com dados coletados em estudo anterior realizado na mesma cidade. A prevalência de consumo de psicofármacos observada no estudo de 2006 foi de 9,9%, enquanto que consumo de antidepressivos foi 31,6%, o que representa uma elevação nas taxas de consumo desta classe de medicamentos quando comparado com a taxa de consumo observada no estudo anterior, que foi de 8,4%. Nos achados do estudo as mulheres consomem mais psicofármacos do que homens, o que reforça resultados de estudos prévios que também observaram um predomínio de mulheres em relação ao consumo destes medicamentos [Rodrigues, Facchini e Lima \(2006\)](#).

Dados brasileiros também revelam em um estudo sobre o uso racional de benzodiazepínicos e antidepressivos em Ribeirão Preto- SP que a prevalência se mantém elevada entre os usuários com faixa etária entre 61 e 70 anos. E no estudo realizado por Barros et al 2009 em Belo Horizonte (MG) o uso de agentes ansiolítico-hipnóticos em idosos atingiu índices de 95% dos entrevistados. Em uma cidade de São Paulo com 10.000 habitantes 50% dos entrevistados faziam uso de BZDs sem acompanhamento médico e de forma indiscriminada ([BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009](#)) ([NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012](#))

Os benzodiazepínicos são a 3ª classe de medicamento mais usado no Brasil e acredita-se que o consumo dobre a cada 5 anos. Para Barros et al 2009 já foi prescrito BZD para aproximadamente 20% de toda a população norte-americana e entre 1 e 3% de toda a

população ocidental já os consumiu em algum momento da vida. De acordo com Nordon e Hubner(NORDON; HUBNER, 2009) , estima-se que 5,6% dos brasileiros e 8,3% dos americanos já os consumiram.

As interações medicamentosas com essas medicações estão fortemente presentes, como exemplo temos a pesquisa realizada em Campinas, 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(PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

Para falarmos de saúde mental no Brasil, é de extrema importância citarmos sobre a atual política de saúde mental, resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais.

Esse movimento, baseado nas experiências de países europeus,foi sendo substituído progressivamente, de um modelo hospitalocêntrico e manicomial, de características excludentes, opressivas e reducionistas, para a construção de um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do SUS (universalidade, equidade e integralidade).

Esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica, em 2001.

Nesse ano, em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei no 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial no 7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citari os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda e as Unidades Básicas de Saúde que cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental. Nascidas com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da Atenção Básica (AB) quanto da Saúde Mental, saúde e cidadania são indissociáveis. Considerando o papel da AB como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e da RAPS, essa intervenção no campo da saúde mental é fundamental, principalmente porque parte dos pacientes em uso indiscriminado de BZDs são assistidos pelas Equipes de Saúde da Família (SAÚDE, 2013).

## 4 Metodologia

A ação envolverá os pacientes em geral cadastrados na unidade de Estratégia de Saúde da Família Xavantes, no Município de Belford Roxo-RJ, mas com prioridade aos idosos e usuários em uso prolongado e indiscriminado de benzodiazepínicos (BZDs). A equipe que realizará a intervenção é composta atualmente por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico e 5 ACS.

A população adscrita atual constitui-se por 5276 pessoas, dispostas em 869 famílias, e o contexto da intervenção será durante as consultas na unidade, pois o número acentuado de solicitação de receitas controladas azul, principalmente de benzodiazepínicos, associada à dependência chamou a atenção de nossa equipe. Os pacientes não realizavam acompanhamento adequado, a indicação das medicações era muitas vezes incompatíveis com o transtorno envolvido e alguns iniciaram o uso por influência de conhecidos ou vizinhos.

Então os objetivos específicos para essa atuação, definidos pela equipe foi: Informar os cadastrados através de palestras na sala de espera das consultas sobre os efeitos a longo-médio prazo do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, que será realizadas pela enfermeira e os agentes comunitários de saúde de forma integral e diária, vinte minutos antes das consultas médicas. Combinamos de eu (médico) apresentar e encaminhar, durante todas as consultas com os usuários dependentes dessas medicações, as terapias alternativas e eficazes que estão disponíveis na unidade e que podem auxiliar no desmame e até substituir os benzodiazepínicos. Implantaremos um grupo de apoio específico que funcionará nas terças-feiras e quintas-feiras de tarde em nossa sala de reuniões, com participação da equipe completa dos profissionais, para ajudar os pacientes a adquirirem mais informações sobre o tema, também para apoiá-los durante o processo de desmame e incentivar sobre os benefícios das mudanças no estilo de vida diário.



## 5 Resultados Esperados

Acreditamos que com as atitudes adotadas por nossa equipe da ESF Xavantes, e o persistente e duradouro empenho de todos os participantes, nossos pacientes acolhidos pelo projeto de intervenção alcançarão a percepção dos riscos que o uso indiscriminado dessas medicações podem trazer a eles. Além de conhecerem as opções de terapias alternativas e naturais como a auriculoterapia, a meditação, os exercícios respiratórios e de alongamentos, medidas alimentares auxiliares e outras mudanças no estilo de vida que farão diferença no processo de desmame dos benzodiazepínicos e de suas rotinas diárias. Sendo assim, conseqüentemente, acreditamos em uma redução significativa da necessidade de prescrição de receitas azul controladas em nossa unidade e também no combate ao uso abusivo, inadvertido, excessivo e desnecessário dessa classe medicamentosa.

As limitações nesse momento tão delicado, em que estamos vivendo com a Covid-19, são inúmeras, infelizmente não dispomos de teleconsultas no município e a maioria dos nossos idosos também não tem acesso às novas tecnologias, então tudo está sendo adaptado para que continuemos a assistência de forma integral. Os agendamentos das consultas presenciais e individuais são com intervalos e horários específicos para evitar aglomerações, os grupos de apoio continuarão disponível pelo WhatsApp para todos que conseguem o acesso e com devido suporte por nossos agentes de saúde, também criamos o XavantesNews- impressões com informações importantes sobre os assuntos relevantes da pandemia e outras questões relacionada com a saúde em geral de nossa população.

Infelizmente nossa intervenção na sala de espera foi postergada, porém combinamos de que cada profissional ficasse responsável por divulgar um pequeno vídeo semanal e enviar nos grupos de apoio on-line para sanar as principais dúvidas, estimulando a boa alimentação, os exercícios respiratórios e de meditação em domicílio.



## Referências

BARROS Ákylla de M.; TAVARES, R. R.; PARTATA, A. K. A importância do farmacêutico no controle e dispensação de benzodiazepínicos. *Revista Científica ITPAC*, p. 13–16, 2009. Citado na página 15.

NETTO, M. U. de Q.; FREITAS, O. de; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Rev. Cienc Farm. Básica Apl.*, p. 77–81, 2012. Citado na página 15.

NORDON, D. G.; HUBNER, C. V. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Diagn Tratamento*, p. 66–69, 2009. Citado na página 16.

PRADO, M. A. M. B. do; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. de A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 26, p. 107–114, 2017. Citado na página 16.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. *Rev Saude Pública*, p. 107–114, 2006. Citado na página 15.

SAÚDE, M. da. *Caderno de Atenção Básica: Saúde mental*. Brasília: MS, 2013. Citado na página 16.