



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

Matheus da Rocha Pinheiro

Projeto de intervenção para reduzir o uso e abuso de benzodiazepônicos na Unidade Sanitária de Saúde do município de Anitápolis, Santa Catarina.

Florianópolis, Março de 2023

Matheus da Rocha Pinheiro

Projeto de intervenção para reduzir o uso e abuso de
benzodiazepônicos na Unidade Sanitária de Saúde do município de
Anitápolis, Santa Catarina.

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: Thays Berger Conceição
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Matheus da Rocha Pinheiro

Projeto de intervenção para reduzir o uso e abuso de
benzodiazepônicos na Unidade Sanitária de Saúde do município de
Anitápolis, Santa Catarina.

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thays Berger Conceição
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Com o aumento de prescrições de medicamentos benzodiazepínicos (BDZ), que deveriam ser usados por um curto período de tempo, invariavelmente encontra-se pacientes em uso abusivo desta medicação, o que gera efeitos adversos desnecessários e interações medicamentosas perigosas. Dessa forma, pretende-se trabalhar este problema em um Projeto de Intervenção. **Objetivos:** Oportunizar a redução do número de usuários crônicos de medicamentos benzodiazepínicos, na população-alvo da Unidade Básica de Saúde de Anitápolis, Santa Catarina. **Metodologia:** Planeja-se realizar reuniões de equipe com os profissionais de saúde para discutir adequada posologia e duração de uso de medicamentos benzodiazepínicos, pactuar seguimento de acompanhamento dos usuários crônicos, além da realização de atividade educativa para sensibilizar os usuários e profissionais possibilitando a troca de conhecimentos. **Resultados Esperados:** Em relação aos profissionais de saúde pretende-se sensibilizá-los para importância do tema e oportunizar a discussão dos critérios de prescrição e duração da terapia medicamentosa, em relação as pacientes espera-se reduzir o número de usuários crônicos de benzodiazepínicos pela revisão das prescrições e ajuste das doses até possível desmame.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepinas, Educação a Distância, Educação da População

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Anitápolis, localizada no centro desta pequena cidade, no interior de Santa Catarina tem em sua maioria população descendentes de colonizadores da Alemanha. Segundo o Censo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a estimativa populacional é de 3236 habitantes, 13,55% são crianças, 14,72% adolescentes, 54,62% adultos e 17,09% idosos (BRASIL, 2010). Aproximadamente metade da população reside no centro urbano e a outra no rural.

A unidade de saúde é procurada majoritariamente pelos idosos que buscam, principalmente, a renovação de prescrições de medicamentos para doenças crônicas. As doenças mais comuns são hipertensão arterial, diabetes melitus II e episódios depressivos leves. As principais queixas são resfriados e faringites, dores musculares/articulares, sintomas depressivos e de ansiedade, estes, vem aumentando significativamente com o passar dos anos.

Com o aumento do aparecimento de sintomas depressivos e de ansiedade, quase que invariavelmente surge o aumento de prescrições de medicamentos benzodiazepínicos (BDZ), que em tese, deveriam ser usados por um curto período de tempo, mas na prática são prescritos de maneira prolongada e acabam fazendo parte da rotina de medicações crônicas, levando muitas vezes ao uso abusivo desta medicação.

O uso de BDZ tem aumentado consideravelmente na última década, destaca [Nalot et al. \(2016\)](#), que aponta a utilização inadequada do medicamento por adultos e idosos. Erros relacionados à indicação, falta de recomendação para a idade e/ou paciente, riscos de interações medicamentosas graves e equívocos na dosagem, frequência e duração do tratamento foram encontrados como resultado da pesquisa.

Sabe-se que os medicamentos BDZ não devem ser usados por longos períodos de tempo pelo risco de dependência, disfunções motoras e circunstâncias que acarretam mazelas sociais e econômicas. O uso prolongado aumenta o risco, principalmente em idosos, de quedas, lapsos de memória, dificuldade de raciocínio e hipersonia. Em Anitápolis, segundo prontuários dos pacientes, estima-se que 198 pessoas (6% da população) fazem uso crônico de BDZ, destes estima-se que 20% façam uso irracional. Entre essas 198 pessoas, 35% são idosos, que sofrem mais com os efeitos adversos inerentes desse tipo de medicamento.

Dessa forma, pretende-se oportunizar a redução do número de usuários crônicos de benzodiazepínicos por meio de ação multidisciplinar e educativa com os usuários e profissionais de saúde visando o aperfeiçoamento técnico dos profissionais envolvidos no cuidado destes pacientes para se ter um rigor na prescrição dos benzodiazepínicos e na conscientização dos usuários para o desmame.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Oportunizar a redução do número de usuários crônicos de medicamentos benzodiazepínicos, na população-alvo da Unidade Básica de Saúde de Anitápolis, Santa Catarina.

2.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais de saúde, em reuniões de equipe, para evitar a prescrição sem indicação.
- Discutir com os profissionais de saúde, em reuniões de equipe, sobre adequada posologia e duração de uso de medicamentos benzodiazepínicos.
- Realizar pelo menos uma consulta de acompanhamento com cada usuário crônico de benzodiazepínicos.
- Educar os usuários crônicos de medicamentos benzodiazepínicos, em consultas de acompanhamento, sobre os perigos do uso indiscriminado.
- Acompanhar os usuários crônicos de medicamentos benzodiazepínicos durante o desmame.

3 Revisão da Literatura

Desde a introdução dos medicamentos nordiazepam e diazepam nas práticas médicas, que ocorreu na década de 60, os benzodiazepínicos têm se tornado uma das medicações mais utilizadas (WHO, 1996). Nos últimos anos o uso de psicotrópicos tem aumentado significativamente em nossa sociedade.

Nos Estados Unidos, em 2008, aproximadamente 75 milhões e prescrições foram feitas para essa classe de medicamentos (OLFSON; KING; SCHOENBAUM, 2015). No Brasil, estudo realizado em 2001 em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes de idade entre 12 e 65 anos, evidenciou que os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada pelos entrevistados (n= 8.589) (GALDURÓZ et al., 2005).

Essas substâncias afetam diretamente o humor e o comportamento, pois, apresentam uma ação complexa que abrange a atividade dos neurotransmissores centrais, com implicações sistêmicas no organismo (NASARIO; SILVA, 2016). Segundo Azevedo, Alóe e Hasan (2004, p. 199):

O ácido gama amino-butírico (GABA) é o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central. O receptor GABA é o complexo molecular receptor-benzodiazepínico-ácido gamaaminobutírico do tipo A ou GABA-A, sendo que este receptor contém uma região específica de ligação para os benzodiazepínicos (BZDs) e para outras moléculas como os barbitúricos e álcool... A ligação do GABA e de seus agonistas ao receptor GABA-A produz uma modificação estrutural com abertura dos canais de cloro aumentando o influxo celular deste íon gerando uma inibição sináptica rápida e hiperpolarização de membrana celular. Existem dois tipos de sub-receptores que fazem parte do complexo GABA-A, o subreceptor ômega tipo 1, relacionado com efeitos hipnóticos e cognitivos e o subreceptor ômega tipo 2, relacionado com cognição, psicomotricidade, efeitos ansiolíticos, limiar convulsivo, depressão respiratória, relaxamento muscular e potencializarão dos efeitos do etanol. Drogas agonistas GABA-A ômega 1 e 2 exercem efeitos farmacológicos ansiolíticos, antiepilépticos, relaxante muscular e hipnóticos. Agonistas seletivos GABA-A ômega 1 exerceriam um efeito hipnótico seletivo e efeitos cognitivos negativos. Os benzodiazepínicos e barbitúricos ligam-se inespecificamente nas subunidades ômega 1 e 2 do GABA-A.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos pode estar relacionado a uma dependência que, por vezes, ocorre em doses próximas à terapêutica, dificultando a percepção de que o há um uso indevido da droga. É necessário treinamento para reconhecer os casos em que o uso do benzodiazepínicos é indicado e quando o paciente faz uso não-médico dessa droga pela automedicação, muitas vezes apresentando até mesmo quadros de síndromes de dependência (ABP; ABN, 2013).

O abuso no tratamento com BZDs é identificado quando a medicação ainda é clinicamente eficiente para o paciente, o uso é limitado ao contexto do tratamento, porém com longo períodos, as doses são em padrões terapêuticos, geralmente tem associação de mais

de um agente hipnótico. Já o uso desta substância como droga é identificado quando a medicação é usada em detrimento de outras alternativas terapêuticas não farmacológicas, o uso não é limitado ao contexto do tratamento e as doses são acima das terapêuticas (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2004).

Na literatura, existem principalmente dois perfis de usuários crônicos de Benzodiazepínicos descritos: um composto por idosos, que buscam principalmente o efeito hipnótico da medicação, e outro composto por indivíduos predominantemente do sexo feminino, de meia idade, que buscam o efeito ansiolítico (FORSAN, 2010).

O “desmame” de um benzodiazepínico deve ser realizado de forma progressiva e lenta, minimizando assim os sintomas de abstinência. O período total de “desmame” tem relação direta com a capacidade do paciente tolerar os sintomas secundários ao processo de suspensão. Durante a consulta, é aconselhável estabelecer um plano de retirada, consolidando um compromisso com o paciente. A redução gradual, pode ser realizada com dose máxima de 2 a 5mg de Diazepam (ou 0,1 a 0,25mg de Clonazepam) por semana, de acordo com a tolerância do paciente. Por se tratar de uma dose fracionada, pode ser necessária a utilização de formulações líquidas. Transtornos do sono podem estar associados à essa redução, e há a opção de serem tratados através de medidas não farmacológicas ou ainda através de outros fármacos com potencial sedativo, como antidepressivos e anti-histamínicos. É importante atentar para não se trocar a dependência de um medicamento pela dependência de outro (TELESSAÚDE-RS, 2018).

A prevalência do uso de benzodiazepínicos é bastante variável, depende se o uso é prolongado, local onde a população foi estudada, do gênero e da idade dos pacientes estudados. A prevalência de uso crônico de benzodiazepínicos na população mundial é estimada em aproximadamente 1 a 3%. Na população brasileira, essa taxa é mais elevada, podendo estar na faixa de 5,6 a 21% da população geral, aproximadamente, sendo mais frequente em mulheres e idosos, como foi dito anteriormente (ABP; ABN, 2013).

O desenvolvimento da dependência e abuso do uso dos benzodiazepínicos têm relação com alguns fatores de risco, como por exemplo o tempo prolongado de uso, pois, quanto maior o tempo de uso, há risco de desenvolvimento de tolerância, que é um fenômeno natural da exposição continuada da substância. Outros fatores individuais também estão relacionados com o aparecimento da dependência dos benzodiazepínicos, como predisposição genética, dependência de outras drogas e álcool e características da personalidade (ABP; ABN, 2013).

O uso de doses elevadas ou por tempo prolongado, pode trazer consequências que vão além das reações adversas e efeitos colaterais, trazendo impactos como déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, tolerância e dependência, entre outros efeitos consequentes da utilização inadequada e abusiva. (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

A maioria das prescrições de benzodiazepínicos no Brasil é emitida em serviços de

atenção primária, onde médicos referem ter pouco tempo para as consultas e para a elaboração de estratégias alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo. Uma forma de prevenção é orientar os pacientes sobre a dependência que esse tipo de medicação pode causar, dessa forma, somente quando for necessário iniciar o tratamento já com data prevista de término, com retornos periódicos para reavaliação do paciente, na tentativa de minimizar a chance de uma possível dependência medicamentosa (SILVA, 2014).

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, baseado nos pressupostos da pesquisa-ação, que se fundamenta na ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, com a finalidade da transformação de determinada realidade (THIOLLENT, 2005).

Para realizá-lo foram traçados objetivos específicos que pretendemos alcançar realizando as seguintes ações.

1. Sensibilizar os profissionais de saúde, em reuniões de equipe, para evitar a prescrição sem indicação.

Será proposto a coordenadora da unidade que se reserve 30 minutos de duas reuniões de equipe para debater o tema. O responsável pela execução desta atividade será o médico da unidade, eu. Pretendo apresentar informações que busquei nas bases de dados e organizei na revisão de literatura para sensibilizar meus colegas sobre importância do tema. Será debatido e revisado com os colegas os critérios de prescrição.

2. Discutir com os profissionais de saúde, em reuniões de equipe, sobre adequada posologia e duração de uso de medicamentos benzodiazepínicos.

Nesta etapa, realizaremos discussões durante todo ano, uma vez por mês nas reuniões de equipe, será proposto que um profissional diferente seja responsável pelo conteúdo a ser discutido. Este deve trazer protocolos, artigos e informações novas não apresentadas anteriormente.

3. Realizar pelo menos uma consulta de acompanhamento com cada usuário crônico de benzodiazepínicos.

A consulta de acompanhamento será pactuada entre os profissionais, além de registrar as informações nos prontuários serão mantido uma pasta com informações agrupadas sobre esses usuários. Será destacada a importância de realizar o seguimento dos usuários crônicos de benzodiazepínicos, documentando uma história clínica criteriosa que justifique o uso de benzodiazepínicos, bem como quais medicamentos o mesmo está em uso, além de dose adequada, posologia atual e efeitos adversos. Em reunião acionaremos os ACS para que monitorem no território por meio de visitas domiciliares a evolução da condição de saúde dos usuários. Será pactuado que as consultas de renovação de receitas serão feitas por multiprofissionais para que seja avaliado o indivíduo de maneira integral.

4. Educar os usuário crônicos de medicamentos benzodiazepínicos, em consultas de acompanhamento, sobre os perigos do uso indiscriminado.

Será explicado em consultas individuais em momento oportuno que pessoas que aderem o uso indiscriminado de benzodiazepínicos podem sofrer tensão em forma de ansiedade, depressão, insônia e podem encontrar no medicamento uma maneira de passar pelo sofrimento, aumento a dose progressivamente e com isso aumento os riscos de prejuízo em funções cognitivas responsáveis por aprendizagem, podendo levar o indivíduo a perda da

memória. Em estado de abstinência, o paciente apresenta intensa irritabilidade e insônia excessiva, acompanhados de outros sintomas.

5. Acompanhar os usuário crônicos de medicamentos benzodiazepínicos durante o desmame.

O desmama é um processo planejado e supervisionado de redução da dose ou interrupção do uso de medicamentos ao longo de vários meses. O tempo de desmame será avaliado a depender da dose e do tempo que o usuário estava utilizando a medicação. Durante a fase de redução da medicação, o algoritmo de desprescrição indica a necessidade de monitoramento a cada uma ou duas semanas para os benefícios esperados (incluindo melhorias na cognição, vigília, sedação diurna e incidência de quedas) e sintomas de abstinência (incluindo insônia, ansiedade, irritabilidade, sudorese e sintomas gastrointestinais). Também serão realizadas visitas domiciliares, uma vez por semana, durante todo processo, que serão alternadas entre ACS e enfermeiros.

5 Resultados Esperados

Este projeto tem como população alvo de suas ações dois grupos, profissionais de saúde e usuários crônicos de medicamentos benzodiazepínicos.

Em relação aos profissionais de saúde pretende-se sensibilizá-los para importância do tema, visto o crescente número de usuários crônicos de benzodiazepínicos. Ademais procuramos oportunizar a discussão dos critérios de prescrição e duração da terapia medicamentosa, também espera-se pactuar com os colegas para que horários na agenda sejam reservados para acompanhamento dos usuários.

Espera-se a diminuição de no mínimo 20% no número de usuários de benzodiazepínicos da área de atuação da equipe de ESF e impedir que os pacientes que interromperam o uso de benzodiazepínicos voltem a usar sem recomendação médica. Espera-se, ainda, uma redução da dosagem dos medicamentos dos usuários de benzodiazepínicos que não conseguirem interromper o uso, visando uma redução de danos.

Referências

- ABP, A. B. de P.; ABN, A. B. de N. *Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos*. 2013. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 18 Ago. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- AZEVEDO, A. P. de; ALÓE, F.; HASAN, R. Hipnóticos. *Neurociências*, v. 12, n. 4, p. 198–208, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010*. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 19 Mai. 2020. Citado na página 9.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. de A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no brasil e em cuba. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 6, p. 1–11, 2019. Citado na página 14.
- FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. *Campos Gerais*, n. 26, 2010. Curso de Especialização Em Atenção Básica Em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 14.
- GALDURÓZ, J. C. F. et al. Uso de drogas psicotrópicas no brasil: Pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 13, p. 888–895, 2005. Citado na página 13.
- NALOT, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1267–1276, 2016. Citado na página 9.
- NASARIO, M.; SILVA, M. M. da. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. Itajaí, n. 14, 2016. Curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. Cap. 1. Citado na página 13.
- OLFSON, M.; KING, M.; SCHOENBAUM, M. Benzodiazepine use in the united states. *JAMA Psychiatry*, v. 72, n. 2, p. 136–142, 2015. Citado na página 13.
- SILVA, W. T. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: "desmame" dos pacientes no psf São Luiz. *Bom Despacho*, n. 24, 2014. Curso de Especialização Em Atenção Básica Em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 15.
- TELESSAÚDE-RS. *Como fazer a retirada de um benzodiazepínico?* 2018. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/como-fazer-a-retirada-de-um-benzodiazepinico/>>. Acesso em: 18 Ago. 2020. Citado na página 14.
- WHO, W. H. O. *Programme on Substance Abuse: Rational use of benzodiazepines*. Geneva: World Health Organization, 1996. Citado na página 13.