

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**IVAN FERREIRA REZENDE**

**CARTILHA INFORMATIVA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
BÁSICA OBJETIVANDO REDUÇÃO DO USO ABUSIVO E  
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO  
LOCAL DA UBS DA COLÔNIA DO MARÇAL - MUNICÍPIO DE SÃO  
JOÃO DEL REI – MG**

**PÓLO: JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2014**

**IVAN FERREIRA REZENDE**

**CARTILHA INFORMATIVA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
BÁSICA OBJETIVANDO REDUÇÃO DO USO ABUSIVO E  
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO  
LOCAL DA UBS DA COLÔNIA DO MARÇAL - MUNICÍPIO DE SÃO  
JOÃO DEL REI – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Maura Rezende

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS  
2014

**IVAN FERREIRA REZENDE**

**CARTILHA INFORMATIVA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO  
BÁSICA OBJETIVANDO REDUÇÃO DO USO ABUSIVO E  
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELA POPULAÇÃO  
LOCAL DA UBS DA COLÔNIA DO MARÇAL - MUNICÍPIO DE SÃO  
JOÃO DEL REI – MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Examinador 2 – Prof. Maycon Pegorari - Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de Janeiro de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos profissionais da UBS onde atuo, Colônia do Marçal – Município de São João Del Rei, que tanto contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal ao longo desse ano. Além disso, dedico também aos tutores à distância do curso de especialização em estratégia da saúde da família, ao tutor presencial, a orientadora desse trabalho e a todos que participaram e conviveram comigo ao longo desse ano.

## RESUMO

Os benzodiazepínicos são substâncias psicoativas que atuam no sistema nervoso central, envolvendo os receptores do ácido gama aminobutírico (GABA), e utilizados principalmente para tratamento dos transtornos de ansiedade e insônia. O uso abusivo de benzodiazepínicos (BZD) é um problema de saúde comum em atenção primária. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Colônia do Marçal, localizada no município de São João Del Rei-MG, após levantamento estatístico, foi constatado que 10% das consultas são direcionadas para renovação de receita de BZD. Os prejuízos financeiros e sociais decorrentes do uso crônico dessas drogas são consideráveis, o que demanda uma equipe multidisciplinar, acompanhamento médico regular e orientação ao paciente. O objetivo se constitui então em elaborar um projeto de intervenção para orientar os profissionais da atenção primária, através da construção de Cartilha, visando reduzir o número de prescrições de BZD e, conseqüentemente, o número de usuários crônicos dessas drogas. O Plano de Intervenção foi elaborado a partir dos passos do planejamento estratégico situacional e após reunião de equipe na UBS que determinou a grande importância do uso crônico de BZD e sua repercussão nos usuários. Visa ainda, colocar em prática uma “cartilha” criada com base na literatura disponível, de forma a expandir as orientações e abordagem do usuário crônico de BZD para as outras unidades de atenção primária do município. Ao final, espera-se que, com essa proposta de intervenção, que se padronizem as condutas dos profissionais da atenção primária, principalmente médicos, aumentando assim, o grau de informação dos mesmos sobre o assunto e reduzindo o uso de BZD e, conseqüentemente, seus riscos.

Palavras-chave: saúde mental, atenção primária à saúde, transtornos relacionados ao uso de substâncias, benzodiazepinas

## **ABSTRACT**

Benzodiazepines are psychoactive substances that act on the central nervous system, involving GABA receptors and used primarily for treatment of anxiety disorders and insomnia. The abuse of benzodiazepines (BZD) is a common health problem in primary care. In UBS Colonia do Marçal, located in São João Del Rei-MG city, after statistical survey revealed that 10% of medical consultations are directed to renovation of BZD recipe. The financial and social losses resulting from chronic use of these drugs is considerable, requiring a multidisciplinary team, regular medical monitoring and patient education. The goal is to develop an intervention project to guide primary care professionals in order to reduce the number of BZD prescriptions and, consequently, the number of chronic users of these drugs. The intervention plan was made from the steps of the situational strategic planning and UBS team meeting after which led to the great importance of the chronic use of BZD and its impact on users. Aims to put in place a "spelling book" that will be created based on the available literature in order to expand that approach of chronic user BZD to other primary care units in the city. Finally it is expected, with this proposed intervention that standardize the behavior of primary care professionals, mainly doctors, increasing the degree of information of the same on the subject and reducing the use of BZD and consequently its risks.

**Key Words:** mental health, primary healthcare, substance-related disorders, benzodiazepines

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BZD: Benzodiazepínicos

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

CTAN: Campus Tancredo Neves – UFSJ

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ESF: Estratégia da Saúde da Família

GABA: Ácido Gama-aminobutírico

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

IFET: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia

IPTAN: Instituto Presidente Tancredo Neves

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PIB: Produto Interno Bruto

PROVAB: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB/SMS: Sistema de Informação da Atenção Básica

SJDR: São João Del Rei

SRE: Superintendência Regional de Ensino

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNINTER: Centro Universitário Internacional

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

USA: Unidade de Suporte Avançado

USB: Unidade de Suporte Básico

UTI: Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

|   |         |
|---|---------|
| <b>1 - INTRODUÇÃO</b>   | pag. 8  |
| <b>1.1 Identificação do Município</b>   |         |
| <b>1.2 Histórico e Descrição do Município</b>   |         |
| <b>1.3 Diagnóstico Situacional: Aspectos Demográficos e Socioeconômicos</b>                       |         |
| <b>1.4 Sistema Municipal de Saúde</b>   |         |
| <b>1.5 Recursos Humanos em Saúde</b>  |         |
| <b>1.6 Unidade Básica de Saúde – UBS Colônia do Marçal</b>  |         |
| <b>1.7 Território/Área de Abrangência da UBS Colônia do Marçal</b>                                |         |
| <b>2 - JUSTIFICATIVA</b>  | pag. 14 |
| <b>3 - OBJETIVO</b>   | pag. 15 |
| <b>4 - METODOLOGIA</b>  | pag. 15 |
| <b>5 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>  | pag. 16 |
| <b>5.1 Contextualização</b>   |         |
| <b>5.2 Farmacologia</b>   |         |
| <b>5.3 Efeitos dos benzodiazepínicos: benéficos/adversos</b>                                      |         |
| <b>5.4 Principais Indicações do uso de Benzodiazepínicos</b>                                      |         |
| <b>5.5 Retirada dos Benzodiazepínicos e peculiaridades sobre a orientação médica sobre o tema</b> |         |
| <b>6 - PLANO DE AÇÃO</b>  | pag. 22 |
| <b>7 - PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>   | pag. 27 |
| <b>8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | pag. 28 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | pag. 29 |
| <b>APÊNDICE</b>   | pag. 32 |

## **1 - INTRODUÇÃO:**

### **1.1 Identificação do Município**

São João Del Rei (SJDR) é um município localizado na região sul do Estado de Minas Gerais. Localiza-se, em relação à capital do estado e outros pontos geográficos importantes na região, à aproximadamente 186 km de Belo Horizonte, à Sudoeste da Capital, e próximo a Juiz de Fora, cidade de maior expressão na região. Conselheiro Lafaiete e Lavras são outras cidades maiores localizadas bem próximas a São João Del Rei.<sup>2</sup>

A população atual, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de aproximadamente 84.469 habitantes, sendo que 40.549 são homens e 43.920 são mulheres e do total, 4.612 são moradores da zona rural. A área total do município é de 1.464,327 km<sup>2</sup>, sendo que a densidade populacional é de 57,68 hab/km<sup>2</sup>. O número aproximado de domicílios e famílias é de aproximadamente 27 mil domicílios (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

### **1.2 Histórico e Descrição do Município**

O município de SJDR foi criado em oito de dezembro de 1713, sendo que seus primeiros habitantes foram paulistas motivados pela corrida do ouro, que se instalaram nessa região devido ao achado de muito ouro na bacia do Rio das Mortes. Nessa época, ocorreu um conflito na região, entre paulistas e portugueses, e que ficou conhecido como Guerra dos Emboabas. Posteriormente, a construção da estrada de ferro Oeste de Minas (1878-1881) e a chegada de imigrantes italianos em 1886, aceleraram o crescimento e desenvolvimento do município, principalmente no setor agricultor. Até hoje existem os bairros em homenagem aos colonizadores italianos, a saber: Colônia do Marçal e Colônia do Giarola. O município de Nazareno, anteriormente considerado distrito de São João Del Rei, deixou de fazer parte do mesmo. Atualmente, o município conta, além da sede, com outros cinco distritos, com destaque para Rio das Mortes e São Sebastião da Vitória.<sup>2</sup>

O município está localizado na região do campo das Vertentes. Pertence a bacia do Rio Grande. É município sede microrregional, que compreende 19

municípios, totalizando uma população de 210.968 habitantes. Dentre eles: Barroso, Conceição da Barra de Minas, Ibituruna, Lagoa Dourada, Madre de Deus de Minas, Nazareno, Piedade do Rio Grande, Prados, Resende Costa, Ritópolis, Santa Cruz de Minas, São Tiago, São Vicente de Minas e Tiradentes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

### 1.3 Diagnóstico Situacional: aspectos demográficos e socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é considerado alto: 0,758 e, a Taxa de Urbanização é de 93,85%, com importante taxa de êxodo rural nos últimos anos, sendo que a renda média familiar é de R\$ 277,29 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Em relação ao saneamento básico, a porcentagem de abastecimento de água tratada é de 84,5% dos domicílios e a porcentagem de recolhimento de esgoto por rede pública é de 81,2%. Em relação à distribuição da população entre o meio urbano e o rural, a maior parte da população vive no meio urbano, como demonstrado no Quadro 1. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010)

| <b>Município: São João Del Rei</b> |       |       |       |       |       |       |        |        |        |       |       |        |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|
| <b>Total da População: 84.469</b>  |       |       |       |       |       |       |        |        |        |       |       |        |
| <b>Idade</b>                       | 0-4   | 5-9   | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-39  | 40-49  | 50-59  | 60-69 | >70   | Total  |
| <b>Urbana</b>                      | 4.356 | 5.086 | 5.948 | 6.242 | 6.433 | 6.470 | 12.343 | 12.334 | 9.831  | 5.794 | 5.019 | 79.856 |
| <b>Rural</b>                       | 194   | 168   | 347   | 493   | 384   | 297   | 709    | 709    | 704    | 391   | 216   | 4.612  |
| <b>Total</b>                       | 4.551 | 5.254 | 6.295 | 6.735 | 6.817 | 6.767 | 13.052 | 13.043 | 10.535 | 6.185 | 5.235 | 84.469 |

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010)

#### **Quadro 1 - Distribuição da população de São João del Rei segundo a faixa etária, na zona urbana e rural em 2010 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010)**

A taxa de crescimento populacional anual é de 0,9% e a densidade demográfica: 57,68 hab./Km<sup>2</sup>. 76.473 habitantes são alfabetizados, correspondendo a 90% da população. 4.265 famílias vivem abaixo da linha da pobreza. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

As principais atividades econômicas são: setor de serviços (59% do Produto Interno Bruto (PIB), setor industrial (38,1%) e agropecuária (4,5%). Em relação aos trabalhadores: 69% encontram-se no setor terciário da economia (serviços,

comércio, turismo, educação, administração pública), 23,4% no setor secundário (indústria) e apenas 7% no setor primário (agropecuária, matéria-prima).<sup>2</sup>

As empresas mais importantes encontram-se nas áreas de têxteis, metalurgia e alimentícia, sendo um dos principais pólos industriais do Campo das Vertentes. Multinacionais como a Bozel Brasil S/A e a LSM Brasil S/A são exemplos.<sup>2</sup>

São João Del Rei se destaca, em termos de produção agrícola, tendo em vista a enorme área do município. Para dar suporte ao produtor rural, foi fundada, em 2003, no Campus Tancredo Neves (CTAN) da Universidade Federal de São João Del Rei, a Fazenda Experimental Risoleta Neves da Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais.<sup>2</sup>

O comércio é um dos grandes geradores de emprego e renda, pois se consolidou como um dos atrativos que fazem de São João Del Rei, uma cidade pólo, sendo que a cidade possui uma enorme variedade de lojas de vários setores.<sup>2</sup>

Em relação à educação, há em São João Del Rei, várias instituições de ensino, nos vários níveis e modalidades. A cidade também sedia a 34ª Superintendência Regional de Ensino (SRE), unidade regional da Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais. Segundo dados do IBGE/2008, a SRE-SJDR atua nos 19 municípios pertencentes a microrregião de São João Del Rei. Possui várias escolas do Ensino Básico (Educação Infantil e Ensino Fundamental, antigo 1º grau). Além disso, a cidade conta com algumas creches ligadas a instituições filantrópicas e uma mantida pela Secretaria Municipal de Educação que é o Centro Solidário de Educação Infantil de São João Del Rei, considerada uma referência em creche em todo o Estado de Minas Gerais. A Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ) é a principal instituição de nível superior do município. O Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo Neves (IPTAN), a Faculdade de Educação e Estudos Sociais de São João Del Rei - Universidade Presidente Antônio Carlos (Unipac), o Campus do Instituto Federal do Sudeste de Minas - IFET/ Campus São João Del Rei e o Centro Universitário Internacional (UNINTER) - Polo de Ensino a Distância são outras instituições de nível superior (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

## 1.4 Sistema Municipal de Saúde

São João Del Rei é a sede de uma microrregião que compreende 19 cidades, tendo sob sua responsabilidade uma população total de 210.968 habitantes. A maioria dos atendimentos ocorre no nível secundário da atenção, de média complexidade. Os casos mais graves são encaminhados para os grandes pólos de referência em atendimento terciário: Belo Horizonte e Juiz de Fora. O dinheiro do município destinado à saúde representa 35% do Orçamento do município, sendo que a participação nos gastos com saúde é de 72,45 % do Governo Federal e Estadual, sendo o restante, gastos do município. A rede de serviços públicos de saúde do município conta com os seguintes estabelecimentos: Policlínica Central (com diversas especialidades); Policlínica Matosinhos; Núcleo Materno Infantil; Núcleo Odontológico; Projeto Mulher; Setor de Fisioterapia; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); Programa VIVA VIDA; Centro de Referências em Medicina Antroposófica (Sistema de Informação da Atenção Básica - Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei - 2013).

Em termos de atenção secundária, o município de SJDR conta com o Hospital Nossa Senhora das Mercês e Santa Casa de Misericórdia, que, com o advento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24hrs (Antônio Andrade Reis Filho), criada em 2011, referência para cidade e região, diminuíram a demanda que sobrecarregava as duas instituições. A UPA faz uma triagem para o encaminhamento dos casos necessários para as referências da cidade. O Hospital Nossa Senhora das Mercês hoje é referência em urgências de ortopedia e traumatologia. A Santa Casa de Misericórdia referência em atendimento de Ginecologia / Obstetrícia, neonatologia (possuindo Unidade de Tratamento Intensivo neonatal) e Cirurgia Geral. Esses hospitais possuem UTI com serviços de radiologia. A cidade conta ainda com uma unidade de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), composta por uma unidade de suporte avançado (USA - ambulância com suporte avançado) e duas unidades de suporte básico (USB - suporte básico), atendendo a todo o município. (Sistema de Informação da Atenção Básica – Secretaria Municipal de Saúde de SJDR, 2013).

O Programa Saúde da Família cobre aproximadamente 70% da população, possui 13 unidades estruturadas de ESF, contando com a complementação de 7 Unidades Básicas de Saúde.<sup>5</sup>

O Conselho Municipal de Saúde é ativo e desempenha bem sua função, sendo composto por 24 membros efetivos e 24 membros suplentes.<sup>5</sup>

### **1.5 Recursos Humanos em Saúde**

Em relação aos recursos humanos, o município dispõe de 323 servidores concursados, 31 comissionados, 15 servidores estáveis (de acordo com a constituição federal), 36 contratados por prazo determinado e 180 servidores de seleção pública, totalizando 585 profissionais regidos por regime estatutário. Há ainda, Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 199 profissionais atuando no SUS de forma autônoma, e 1224 profissionais com vínculo empregatício. Há uma estimativa de que atuem no município 98 dentistas e 167 médicos.<sup>5</sup>

### **1.6 Unidade Básica de Saúde – UBS Colônia do Marçal**

Em relação à comunidade do local onde o presente projeto se apresenta, esta é composta de descendentes de imigrantes italianos. O bairro chama-se Colônia do Marçal, tem uma população de 9986 habitantes (Censo IBGE/2010) e localiza-se à 6 km do centro de São João Del Rei. É um bairro predominantemente de classe média baixa, apresentando algumas construções maiores e moradores de alto poder aquisitivo. A fonte de renda da população local é principalmente, oriunda do comércio (principalmente setor moveleiro – móveis de madeira de demolição e móveis artesanais feitos em carpintarias pequenas), agricultura (produção de hortaliças) e prestação de serviços. É um bairro exclusivamente residencial.

A população local é bastante tranqüila, de fácil convívio e o índice de violência é baixo. A questão das drogas é um problema social incipiente no local. A população é composta, em sua maioria, por idosos e adultos “mais velhos” (40 a 80 anos).

Em relação à UBS da Colônia do Marçal, trata-se de uma estrutura física bem ampla, recém-construída, adequadamente equipada, porém, com certa insuficiência em termos de macas, cadeiras, aparelhagem médica, dentre outros. Conta com dois consultórios odontológicos adequadamente equipados, sala para atendimento pediátrico, duas salas para atendimentos em clínica médica, salas de curativo e vacinação, secretaria, recepção, sala de conferencia, banheiros de funcionários, sala de esterilização, cozinha, sala da vigilância epidemiológica e uma despensa. Em relação à equipe de saúde do local, conta com uma gerente administrativa, três dentistas, dois médicos de saúde da família (PROVAB), uma pediatra (atende duas vezes por semana), três técnicas de enfermagem, duas auxiliares de consultório odontológico, equipe da vigilância epidemiológica (Dengue principalmente) e uma faxineira. O horário de funcionamento da unidade é de 07h00 as 17h00 horas, sendo os atendimentos médicos agendados entre 07h30 às 11h30 horas e posteriormente, de 13h00 às 17h00. São agendadas 10 consultas por turno para cada médico, acrescidas de 2 a 4 consultas de demanda espontânea. Os atendimentos são agendados por horário, de 20 em 20 minutos, porém a população criou o hábito de chegar todos às 07h00 da manhã, pois anteriormente eram atendidos por ordem de chegada e, isso tem tumultuado o ambiente do local de trabalho. Na UBS também são realizados curativos diários em pacientes que necessitem, bem como vacinação e atendimento odontológico da população, que também ocorre em dois turnos todos os dias. Por se tratar de uma UBS, a equipe não conta com agentes comunitários de saúde e não são realizadas visitas domiciliares.<sup>5</sup>

A população é representada por um vereador, e possui uma associação de moradores que se reúne esporadicamente para discutir eventuais problemas locais. Existe também um Conselho Local de Saúde, porém não muito atuante e que não tem um diálogo ativo com a gerência da UBS.<sup>5</sup>

### **1.7 Território/Área de Abrangência da UBS Colônia do Marçal**

O número de habitantes atendidos e vinculados à UBS da Colônia do Marçal é de aproximadamente 13.000 habitantes (9.986 habitantes moradores do Bairro Colônia do Marçal e o restante do Bairro Colônia do Giarola), sendo atendidos na UBS da Colônia do Marçal e também na UBS da Colônia do Giarola (IBGE 2010).

Por se tratar de uma UBS, não há uma população adscrita, sendo feitos atendimentos de pacientes provenientes de outros bairros de São João Del Rei.

A população vive de forma tranquila, dentro das limitações financeiras, predominado adultos e, de acordo com experiência em relação aos atendimentos e avaliação rápida das folhas de produção (número de diagnósticos), é possível inferir que a principal causa de morte é cardiovascular, devido a grande prevalência de doenças crônicas sem controle adequado até o momento, como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, o que segue o padrão do restante do Brasil.

## **2 - JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se justifica pelo elevado número de pacientes usuários crônicos de benzodiazepínicos na área de atuação da UBS, assim como em todos os postos de atendimento primário de saúde (percebido a partir de levantamento estatístico rápido dos canchotos de receituários de controle especial), acompanhamento médico regular insuficiente e sem nenhuma indicação, na maioria das vezes. Isso implica em riscos e conseqüências que muitas vezes os pacientes e os próprios médicos desconhecem ou desconsideram. Em contrapartida, as conseqüências podem ser drásticas, a saber: efeitos colaterais imediatos do uso dessas drogas, síndrome de abstinência e dependência do fármaco, prejuízo social, dentre outros.

Por se tratar de um problema de possível e adequada governabilidade e, com recursos humanos e materiais viáveis para uma proposta de intervenção efetiva, e ainda, após reunião com a equipe da UBS, decidiu-se escolher esse problema como tema do projeto de intervenção, pensando em expandir o projeto para outras unidades de saúde e postos de atendimento primário à saúde no município de São João Del Rei.

### **3 - OBJETIVOS**

O objetivo geral desse trabalho é elaborar um Projeto de Intervenção que possibilite a redução do uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários da UBS da Colônia do Marçal, estendendo-o para outras unidades de saúde do município de São João Del Rei. O foco deste trabalho são os profissionais da atenção básica de saúde, e indiretamente, os usuários dessas unidades.

O objetivo se constitui então em elaborar um projeto de intervenção para orientar os profissionais da atenção primária, através da construção de Cartilha, visando reduzir o número de prescrições de BZD e, conseqüentemente, o número de usuários crônicos dessas drogas.

O objetivo específico consiste em colocar em prática a cartilha criada e sensibilizar os médicos da atenção primária do município de SJDR a usá-la, visando à padronização das condutas frente ao usuário crônico de BZD e redução do uso dessas drogas.

### **4 - METODOLOGIA**

Por se tratar de um problema freqüente em postos de atendimento primário na área da saúde e por ser um problema de boa governabilidade, a despeito da dificuldade de obter resultados em curto prazo, este trabalho aborda uma forma de controlar as prescrições excessivas e o número de usuários crônicos de BZD, através da criação de uma cartilha informativa e sensibilização dos profissionais da atenção primária para uso dessa ferramenta. Conforme já destacado, estes fármacos e seu uso indevido podem trazer graves conseqüências aos pacientes e isso, muitas vezes, é ignorado tanto pelos médicos que atuam na atenção primária quanto pelos próprios pacientes.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES para escolha do problema, conforme os textos da unidade I do módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde (partes um, dois e três) e também os textos das seções um, dois, três e quatro do módulo de Iniciação à Metodologia Científica.<sup>6</sup> Foi feita uma pesquisa documental nos prontuários dos cidadãos atendidos pela Unidade de Saúde do percentual de renovação de receitas de benzodiazepínicos na UBS Colônia do Marçal e a partir do

levantamento dos dados dos registros de receituários de controle especial e da produção mensal de consultas dos médicos atuantes na unidade. Foi encontrada uma taxa de 7,8% de consultas onde ocorre renovação de receita de benzodiazepínico.

Além disso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, de forma a embasar e orientar a criação da “cartilha” sobre a abordagem dos usuários crônicos de benzodiazepínicos, que será implantada e utilizada nas unidades de atenção primária à saúde do município de São João Del Rei. Os descritores utilizados para revisão bibliográfica foram: benzodiazepinas, transtornos relacionados ao uso de substâncias e saúde mental. Foram pesquisados artigos nas bases de dados do Scielo e PubMed, publicados entre 2003 até os dias de hoje.

Para a criação da cartilha foram usadas as mesmas referências bibliográficas desse trabalho, sendo que a linguagem e os termos usados são voltados para os profissionais da atenção básica, sendo necessárias adaptações caso decida por se expandir a abordagem para os usuários.

## **5 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Contextualização**

O primeiro benzodiazepínico, o clordiazepóxido, foi sintetizado por acaso em 1961; o anel incomum de sete membros, tendo sido produzido como resultado de uma reação não planejada nos laboratórios de Hoffmann-La Roche.<sup>20</sup> Devido a sua maior segurança, tolerabilidade e possibilidade de antagonização pelo flumazenil em relação aos fármacos hipnóticos e ansiolíticos mais antigos (principalmente barbitúricos), passaram a ser usados em grande escala nessa época.<sup>21</sup> Segundo a diretriz da Associação Brasileira de Psiquiatria sobre Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos, estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos, sendo que a maior prevalência encontra-se entre mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos.<sup>1</sup>

Os BZD são os medicamentos psicotrópicos mais consumidos em diferentes países no mundo, principalmente para tratamento dos transtornos de ansiedade e como indutores do sono, sendo que algumas subpopulações parecem mais vulneráveis ao uso abusivo: mulheres, casadas, fumantes, de baixa renda, com

algum transtorno ansioso e com idade média entre 50-71 anos.<sup>15</sup> Porém, os efeitos colaterais e potenciais danos do uso crônico e indiscriminado desses fármacos, passaram a ser mais detalhados o que instigou certa cautela na prescrição dos mesmos.

Os principais efeitos dos benzodiazepínicos são: redução da ansiedade e da agressividade; sedação e indução/manutenção do sono; redução do tônus muscular e da coordenação e efeito anticonvulsivante.<sup>20</sup>

## 5.2 Farmacologia

Os benzodiazepínicos atuam de modo seletivo sobre os receptores A do ácido gama-aminobutírico (GABA A), que mediam a transmissão sináptica inibitória rápida, através do sistema nervoso central (SNC). Os benzodiazepínicos potencializam a resposta ao GABA, por facilitarem a abertura dos canais de cloreto ativados pelo GABA.<sup>20</sup> O receptor GABA tem outros locais de ligação adicionais, como por exemplo, para barbitúricos, neuroesteróides e, obviamente, para o próprio GABA. Uma vez que o benzodiazepínico está ligado ao seu sítio específico, o receptor GABA tem sua afinidade aumentada por este neurotransmissor. Isso leva a uma maior passagem de cloreto pela membrana, com consequente redução da excitabilidade da célula.

Ao contrário dos barbitúricos em altas doses, benzodiazepínicos não mimetizam os efeitos do GABA e, portanto, não ativam canais de cloreto diretamente. Isso explica, em parte, sua maior segurança e tolerabilidade.<sup>16</sup>

Em relação à farmacocinética, os benzodiazepínicos são bem absorvidos quando administrados por via oral, geralmente atingem pico de concentração plasmática em aproximadamente uma hora. Alguns (por exemplo: oxazepam, lorazepam) são absorvidos muito lentamente. Eles se ligam fortemente à proteína plasmática e, devido sua alta lipossolubilidade, são acumulados gradualmente nos lipídios corpóreos. Estes dois fatores resultam em volumes de distribuição não-distantes de 1l/kg peso corpóreo para a maioria dos benzodiazepínicos. Eles são normalmente administrados por via oral, mas podem ser administrados por via intravenosa (p.ex., diazepam no status epilepticus, midazolam, em anestesia). Frequentemente, a injeção intramuscular resulta em absorção lenta. A idade avançada afeta a velocidade das reações oxidativas mais do

que as das reações de conjugação. Assim, o efeito dos benzodiazepínicos de ação longa, que podem ser usados regularmente como hipnóticos ou agentes ansiolíticos, tende a aumentar com a idade e é comum por esta razão desenvolverem-se, insidiosamente, sonolência e confusão.<sup>20</sup>

Compostos mais recentes e que podem ser vistos como alternativa para o uso visando principalmente os efeitos sedativos são os chamados “medicamentos Z” (principalmente Zolpidem).<sup>16</sup>

### **5.3 Efeitos dos benzodiazepínicos: benéficos/adversos**

Os efeitos benéficos dos benzodiazepínicos incluem a redução da ansiedade, a indução e a manutenção do sono, relaxamento muscular, e o tratamento e prevenção de crises epiléticas. O autor ainda afirma que os benzodiazepínicos não têm um efeito antidepressivo quando usados sozinhos, o que é uma desvantagem em pacientes com transtornos de ansiedade, que também estão deprimidos.<sup>16</sup>

Os principais efeitos colaterais são: sonolência excessiva diurna (“ressaca”); piora da coordenação motora fina; piora da memória (amnésia anterógrada); tontura, zumbidos; quedas e fraturas; reação paradoxal (consiste de excitação, agressividade e desinibição, ocorrem mais freqüentemente em crianças, idosos e em deficientes mentais; “Anestesia emocional” (indiferença afetiva a eventos da vida); Idosos (maior risco de interação medicamentosa, piora dos desempenhos psicomotor e cognitivo (reversível), quedas e risco de acidentes no trânsito e risco de dependência (50% dos que usaram por mais de um ano chegaram a usar por 5 a 10 anos).<sup>1</sup> Vale ressaltar que esses efeitos são dependentes da dose e duração do tratamento. Além disso, os prejuízos socioeconômicos do uso dos BZD por mais de 12 meses são os seguintes: risco aumentado de acidentes: no tráfego, em casa, no trabalho; risco aumentado de overdose em combinação com outras drogas; risco aumentado de tentativas de suicídio, especialmente em depressão; risco de atitudes anti-sociais; contribuição para problemas na interação interpessoal; redução da capacidade de trabalho, desemprego; custo com internações, consultas, exames diagnósticos.<sup>1</sup>

Outros danos são a tolerância (dependência de doses cada vez mais altas para alcançar o efeito desejado) e dependência. Alguns sinais de dependência são: físicos (tremores; sudorese; palpitações; letargia; náuseas; vômitos; anorexia; sintomas gripais; cefaléia; dores musculares); Psíquicos (insônia; irritabilidade; dificuldade de concentração; inquietação; agitação; pesadelos; disforia prejuízo da memória; despersonalização/desrealização; convulsões; alucinações; delirium.<sup>1</sup>

O uso de até três meses apresenta risco praticamente nulo. Entre 03 e 12 meses de uso, o risco aumenta para 10% a 15% e por mais de 12 meses apresenta risco de 25% a 40%.<sup>19</sup>

#### **5.4 Principais Indicações do uso de Benzodiazepínicos**

Os benzodiazepínicos podem ser utilizados com segurança e eficácia em várias situações, sempre necessitando de acompanhamento médico e avaliações periódicas do usuário.

Há boas evidências sobre sua eficácia no tratamento agudo do transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social e síndrome do pânico. Além disso, alguns benzodiazepínicos, notadamente o diazepam, podem ser utilizados no gerenciamento da retirada do álcool em usuários crônicos desta droga e, também, na prevenção e tratamento de crises epiléticas e delirium-tremens.<sup>16</sup> Podem ainda ser utilizados para reduzir o tempo necessário para adormecer, aumentar a duração e qualidade do sono, preferindo as drogas de meia-vida curta e utilizando-as por menos de um mês, buscando outras alternativas para melhora do sono a longo prazo.<sup>16</sup>

Para casos de insônia e transtornos de ansiedade é recomendado que a utilização de BZD não ultrapasse 4 semanas.<sup>15</sup>

## **5.5 Retirada dos Benzodiazepínicos e peculiaridades sobre a orientação médica sobre o tema**

É notório que o conhecimento médico sobre o tema muitas vezes é falho e incapaz de orientar e manejar de forma correta o usuário crônico de benzodiazepínicos. Isso se torna um problema uma vez que perpetua a prática de renovação de receitas desses fármacos e os conseqüentes prejuízos aos pacientes.<sup>19</sup>

Levy (2012) mostra em seu estudo, que uma breve intervenção na atenção primária é capaz de reduzir o número de usuários crônicos de BZD. Essa breve intervenção consiste apenas em informar o paciente sobre os potenciais efeitos adversos da medicação e o aconselhar como reduzir gradualmente ou interromper o uso dessas drogas.<sup>18</sup>

Lacerda (2004) e Souza (2013) encontraram resultados semelhantes em seus estudos, comprovando que as orientações mais freqüentes pelos médicos são apenas para não usar os BZD concomitantemente ao álcool e que esses fármacos podem causar dependência. Ambos encontraram falhas na assistência médica e comprovaram que o acompanhamento médico não parece garantir o conhecimento sobre os riscos do uso prolongado desses fármacos.<sup>15,19</sup>

Para retirada (“desmame”) dos benzodiazepínicos a técnica mais aceita e amplamente reconhecida é a retirada gradual da medicação. Esta se faz com a redução da dose do medicamento (25% por semana) e é a mais adequada para evitar os sintomas de recorrência ou rebote. A monitoração dos sintomas de abstinência e o apoio psicológico são úteis para que haja uma interrupção bem sucedida dos benzodiazepínicos.<sup>21</sup>

Segundo a Diretriz de Uso Abusivo e Dependência de BZD da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, pacientes que não conseguem concluir o plano de redução gradual podem se beneficiar da troca para um fármaco de meia-vida mais longa, como o diazepam ou clonazepam e posterior tentativa de redução gradual da dose.<sup>1</sup> O suporte psicológico (terapia cognitiva comportamental e psicoterapia) deve ser

oferecido e mantido tanto durante quanto após a redução da dose, incluindo informações sobre os benzodiazepínicos, reafirmação e promoção de medidas não-farmacológicas para lidar com a ansiedade e, antidepressivos com efeito sedativo leve são uma opção.<sup>1</sup>

Como medidas não-farmacológicas, algumas medidas eficazes são: tentar dormir e acordar sempre nos mesmos horários; usar a cama apenas para dormir, evitando trabalho, computadores ou stress emocional; colocar a cama em um ambiente confortável, escuro, silencioso e com temperatura agradável; fazer alguma atividade relaxante uma hora antes de deitar; fazer atividades físicas regulares, mas não muito próximas da hora de dormir; evitar álcool, cafeína e nicotina, especialmente horas antes de dormir; evitar jejum ou refeições pesadas antes de dormir; evitar relógios próximos a cama.<sup>17</sup>

## 6 - Plano de Ação

### Primeiro passo: Identificação dos problemas

Após a eleição da temática e discussão com a equipe de saúde acerca dos principais problemas da região, foi elaborada uma lista de problemas prioritários e, dentre esses encontram-se: uso abusivo de benzodiazepínicos, tabagismo, hipertrigliceridemia isolada, úlceras crônicas em membros inferiores e ausência de um protocolo de triagem dos pacientes. Assim, cabe trazer a definição de cada uma das demandas, assim tem-se:

- **Uso abusivo de benzodiazepínicos:** uso crônico dessas drogas sem acompanhamento psiquiátrico ou psicológico e, muitas vezes, sem indicações claras e corretas do uso desses fármacos.
- **Tabagismo:** trata-se de problema comum em saúde pública, porém, extremamente freqüente na população local e com repercussões importantes em alguns pacientes: DPOC e enfisema.
- **Hipertrigliceridemia isolada:** bastante comum nos pacientes da população local, sendo que acredita-se que a grande prevalência ocorra devido a laços de consangüinidade dos moradores locais, implicando em maior risco cardiovascular para muitos pacientes.
- **Ausência de um protocolo de triagem dos pacientes e fluxo desorganizados dos pacientes dentro da própria UBS (demanda espontânea/demanda programada):** não é feita uma triagem correta de quais casos são demandas espontânea ou programada, muito menos quais são urgência e o grau de urgência de cada atendimento. Não se usa protocolo de Manchester.
- **Úlceras crônicas em membros inferiores:** grande prevalência devido ao elevado número de pacientes diabéticos, com varizes de membros inferiores e doença arterial periférica sem o devido acompanhamento e tratamento.

## Segundo passo: priorização dos problemas

| Principais Problemas  | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|---|-------------|----------|-----------------------------|---------|
| Uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos                             | Alta        | 7        | Parcial                     | 1       |
| Ausência de um protocolo de triagem dos pacientes e fluxo de pacientes na UBS | Alta        | 6        | Parcial                     | 2       |
| Úlceras crônicas em membros inferiores  | Alta        | 6        | Parcial                     | 5       |
| Tabagismo   | Alta        | 7        | parcial                     | 4       |
| Hipertrigliceridemia isolada  | Alta        | 6        | parcial                     | 3       |

**Quadro-2 Priorização dos Problemas levantados**

Fonte: Ivan Rezende

## Terceiro passo: descrição do problema

Trata-se de um problema de saúde pública freqüente em postos de atendimento primário à saúde. No local em questão, a partir de uma estimativa rápida e através de investigação participante foi possível verificar a grande incidência do uso dessa classe de fármacos, sendo que em grande parte das consultas o paciente solicita renovação de receita de benzodiazepínicos. A partir do processamento dos dados registrados nos canhotos dos receituários de controle especial e análise dos registros em prontuários arquivados na UBS Colônia do Marçal, foi possível verificar que em cinco meses de atuação na UBS (Março, Abril, Maio, Junho e Julho) foram renovadas pelos médicos da UBS 220 receitas de benzodiazepínicos. Considerando uma produção de consultas de, em média, 280 atendimentos por mês, foram realizadas ao todo, 2.800 consultas (dentre elas, primeiras consultas e retornos).

Dessa forma, em 7,8% das consultas, houve uma renovação de receita de benzodiazepínico. Nesses dados, não entraram as receitas renovadas por médicos dos CAPS, neurologistas, médicos particulares e médicos de outras unidades de saúde do município e, assim trata-se de uma a cada dez consultas para renovação de receita de benzodiazepínicos. É facilmente perceptível que ocorre o uso

prolongado, sem orientação e acompanhamento médico especializado (psiquiatra ou neurologista), em dosagens incorretas e sem indicações desses fármacos.

Isso se torna um problema devido à dificuldade de desmame dos pacientes, os efeitos colaterais diretos, os prejuízos financeiro e social decorrentes do uso crônico dessas drogas, o que demanda o trabalho de uma equipe multidisciplinar, acompanhamento médico regular e orientação ao paciente.

#### **Quarto passo: explicação do problema**

Pode-se observar que a situação da dependência de benzodiazepínico ocorre devido a vários fatores, a saber: atendimento incompleto do paciente (prescrito em uma primeira consulta sem acompanhamento subsequente), condições sócio-ambientais e econômicas desfavoráveis da população, transtornos psiquiátricos que cursam com insônia ou agitação, desemprego, comodismo, desconhecimento ou desconsideração dos riscos pelos médicos (alguns médicos preferem renovar uma receita a tentar iniciar o desmame do paciente nas situações indicadas), doenças crônicas, compensação da interrupção de outros vícios (como tabagismo e etilismo), baixo nível de informação sobre esses medicamentos e seus riscos, dentre outras. Todas essas são causas que levam ao uso abusivo e muitas vezes incorreto dos benzodiazepínicos.

Como conseqüência, têm-se os efeitos colaterais imediatos do uso dessas drogas (sonolência excessiva diurna, piora da coordenação motora fina, piora da memória, tontura, zumbidos, queda, fraturas, indiferença afetiva a eventos da vida, maior risco de interação medicamentosa e risco de dependência), síndrome de abstinência e dependência do fármaco. Além disso, podemos citar os custos socioeconômicos do uso prolongado de benzodiazepínicos: risco aumentado de acidentes (no tráfego, em casa e no trabalho), risco aumentado de overdose em combinação com outras drogas, risco aumentado de suicídios (especialmente em depressão), risco de atitudes anti-sociais, contribuição para problemas na interação interpessoal, redução da capacidade de trabalho (desemprego) e custos com internações, consultas e exames diagnósticos.

### **Quinto passo: identificação dos nós-críticos**

É um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó-crítico” traz também a idéia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. (CAMPOS, 2010, p. 9)

Dessa forma, baseando-se na viabilidade da ação e na possibilidade de transformação do problema foram eleitos alguns nós críticos. São eles:

1. Dificuldades sócio-econômicas e ambientais dos pacientes.
2. Ausência ou insuficiência a assistência psiquiátrica continuada (acompanhamento) na rede de atendimento as especialidades no município de São João Del Rei.
3. Processo de trabalho (facilidade de renovação de receitas/comodismo).
4. Insuficiente nível de informação da população local a respeito do assunto.
5. Desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e conseqüências do uso abusivo de benzodiazepínicos para os pacientes, pelos próprios profissionais da saúde.

Devido à maior governabilidade sobre alguns dos nós-críticos apresentados neste trabalho, o Projeto de Intervenção visa atuar em apenas um deles: o desconhecimento ou simplesmente desconsideração dos efeitos colaterais e conseqüências do uso abusivo de benzodiazepínicos para os pacientes, pelos próprios profissionais da saúde. Isso foi decidido após conversa com a equipe da UBS e o tutor presencial do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Os outros nós-críticos dependem de medidas mais amplas, que envolvem aspectos de gestão pública para melhorar a atenção secundária a saúde e que demandam mais recursos humanos, o que é difícil na UBS onde atuo por não se

tratar de uma Estratégia da Saúde da Família e sim uma unidade básica de saúde com equipe limitada.

Dessa forma, a proposta de intervenção consiste em criar uma “cartilha ou manual” para orientar os médicos da atenção primária e suas condutas diante do usuário crônico de benzodiazepínicos. Será uma espécie de protocolo, que baseado na literatura atual sobre o assunto, guiará os médicos da atenção básica na tentativa de padronizar as condutas de forma a otimizar o tratamento e abordagem dos usuários crônicos de benzodiazepínicos, esclarecendo sobre os riscos do uso crônico, técnicas de retirada da medicação e usos indicados do fármaco. Isso será implantado no processo de trabalho da UBS da Colônia do Marçal e demais unidades de saúde em atenção primária do município de São João Del Rei.

## 7 - PROJETO DE INTERVENÇÃO

|   |   |
|---|---|
| <b>Nó crítico</b>                                   | Desconsideração ou desconhecimento dos profissionais da atenção primária em relação ao uso crônico de BZD e seus riscos   |
| <b>Operação</b>                                     | Aumentar o nível de conhecimento e padronizar as condutas em relação aos usuários crônicos de BZD   |
| <b>Projeto</b>                                      | Criação de uma “cartilha” para orientação dos profissionais da atenção primária, com base na literatura vigente sobre o tema  |
| <b>Resultados esperados</b>                         | Padronização das consultas e diminuição do número de renovações de receitas de BZD  |
| <b>Produtos esperados</b>                           | Diminuição do número de usuários crônicos de BZD  |
| <b>Atores sociais/ responsabilidades</b>            | Profissionais da atenção primária a saúde do município de São João Del Rei, principalmente médicos  |
| <b>Recursos necessários</b>                         | Estrutural: adesão dos locais de atenção primária a saúde<br>Cognitivo: revisão da literatura vigente sobre o tema<br>Financeiro: gasto com impressão das cartilhas<br>Político: nenhum |
| <b>Recursos críticos</b>                            | Cognitivo: informações para elaboração da “cartilha” e sua utilização   |
| <b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b> | Ator que controla: profissionais da atenção primária (médicos)<br>Motivação: melhora do atendimento prestado aos usuários   |
| <b>Ação estratégica de motivação</b>                | Sensibilização dos atores sociais acerca dos riscos do problema ao qual se propõe a abordagem, a partir da entrega da cartilha e incentivo do seu uso                                   |
| <b>Responsáveis:</b>                                | Médicos da atenção primária e unidades básicas de saúde e ESF   |
| <b>Cronograma / Prazo</b>                           | Implantação do uso da cartilha a partir do início de 2015   |
| <b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>           | Deverá ser avaliada a porcentagem de redução dos usuários crônicos de BZD pelos próprios profissionais das unidades de atenção primária a saúde   |

Fonte: Ivan Rezende

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” (desconsideração ou desconhecimento dos profissionais da atenção primária em relação ao risco do uso crônico de BZD), relacionado ao problema “uso abusivo de BZD” pela população sob responsabilidade da UBS Colônia do Marçal, em São João Del Rei, Minas Gerais**

## **8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da atual realidade encontrada na UBS Colônia do Marçal – Município de São João Del Rei – MG, o objetivo deste trabalho consiste em criar uma “cartilha” para orientação dos profissionais que atuam na atenção primária, principalmente os médicos, visando à redução do uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos e, conseqüentemente, reduzir os danos provocados pelo uso crônico desses fármacos.

Por se tratar de um problema freqüente quando se trata de atenção primária à saúde, conforme descrito em vários trabalhos científicos há muito tempo, e também devido à demora e necessidade de retirada gradual desses fármacos, torna-se difícil uma análise quantitativa em apenas um ano de trabalho no local.

Dessa forma, a partir da criação de uma ferramenta (“Cartilha”) com conteúdo teórico baseado na literatura vigente e sua distribuição por todas as unidades de atenção primária do município, espera-se que, em longo prazo, ocorra uma maior conscientização por parte de médicos, equipes das unidades de saúde e dos próprios pacientes acerca desse problema.

## REFERÊNCIAS

1. Nastasy H, Ribeiro M, Marques ACPR; **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**; Projeto Diretrizes – AMB e CFM (13 Fev. 2008)
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010.
3. CAMPOS, Francisco C. Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; **Elaboração do Plano de Ação**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 23p
4. FARIA, Horácio Pereira de; WERNECK, Marcos A. Furquim; SANTOS, Max André dos; TEIXEIRA, Paulo Fleury. **O Processo de Trabalho e seus Componentes**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 10p
5. Dados do SIAB da Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei, 2013
6. CAMPOS, Francisco C. Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; **Planejamento Estratégico Situacional**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 13p
7. FARIA, Horácio Pereira de; COELHO Ivan Batista; WERNECK, Marcos A. Furquim; SANTOS, Max André dos; **Determinantes Sociais da Saúde e da Doença**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, 16p
8. FARIA, Horácio Pereira de; COELHO, Ivan Batista; WERNECK, Marcos A. Furquim; SANTOS, Max André dos; TEIXEIRA, Paulo Fleury. **O Processo de Trabalho em Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010,17p
9. FARIA, Horácio Pereira de;COELHO, Ivan Batista; WERNECK, , Marcos A. Furquim; SANTOS, Max André dos. **Modelo assistencial em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.
10. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES nº 1186, de 18 de maio de 2007

11. SHIMAZAKI, Maria Emi. **A Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte, ESPMG, 2009
12. MENDES, Eugênio Vilaça. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Brasília-DF, 2012
13. FARIA, Horácio Pereira de; COELHO, Ivan Batista; WERNECK, , Marcos A. Furquim; SANTOS, Max André dos. **Atenção Básica e a estratégia Saúde da Família**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010
14. FARIA, Horácio Pereira de; COELHO, Ivan Batista; WERNECK, , Marcos A. Furquim; SANTOS, Max André dos. **Determinantes Sociais da Saúde e da Doença**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010
15. SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina **Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres**. São Paulo: Ciência & Saúde Coletiva 18(4): 1131-1140, 2013
16. BALDWIN, David S; AITCHISON, Katherine; BATESON, Alan; CURRAN, H Valerie; DAVIES, Simon; LEONARD, Brian.; NUTT, David J; STEPHENS, David N; WILSON, Sue. **Benzodiazepines: Risks and benefits. A reconsideration**. Southampton: Journal Of Psychopharmacology 27(11) 967-971. 2013
17. VYAS, Umesh Kumar. **Non-Pharmacological Management Of Insomnia**. 6(3):a623 BJMP 2013
18. LEVY, Robert; PRASAD, Shailendra. **Patient overusing antianxiety meds? Say so (in a letter) – Helping patients stop – or reduce – their use of benzodiazepines needn't take long. In some cases , all it takes is carefully crafted letter**. Minnesota: The Journal of Family Practice v.61, nº11, Nov 2012
19. LACERDA, Roseli Boerngen; AUCHEWSKI, Luciana; ANDREATINI, Roberto; GALDURÓZ, José Carlos F. **Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos**. Curitiba: Revista Brasileira de Psiquiatria; 26(1):24-31, 2004

20. DALE, M.M.; RANG, H.P.; RITTER, J.M.; MOORE, P.K. **Farmacologia 5ª Edição** Capítulo 36, (589-594), 2003

21. SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; SUSSMAN, N. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock, 5ª Edição**, 2013

## APÊNDICE

### PROMOÇÃO

Prefeitura Municipal de São João Del Rei - MG

UBS Colônia do Marçal

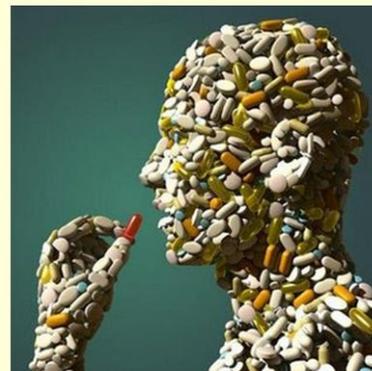
Curso de Especialização em Estratégia da Saúde da Família

### APOIO

Secretaria Municipal de Saúde - São João Del Rei - MG



## Cartilha sobre uso abusivo e indiscriminado de Benzodiazepínicos



Coordenador: Ivan Rezende

|   |                             |                |
|---|-----------------------------|----------------|
| <b>Principais efeitos:</b>  |                             |                |
| • Redução da ansiedade/agressividade  |                             |                |
| • Sedação (indução/manutenção do sono)  |                             |                |
| • Redução do tônus muscular/coordenação   |                             |                |
| • Efeito anticonvulsivante  |                             |                |
| <b>Meia-Vida dos Benzodiazepínicos</b>  |                             |                |
|   | Meia - Vida                 |                |
| • Midazolam   | Muito curta (1,5 a 2,5hrs)  |                |
| • Alprazolam  | Curta (6 a 20 hrs)          |                |
| • Bromazepam  | Curta (12 hrs)              |                |
| • Lorazepam   | Curta (9 a 22 hrs)          |                |
| • Diazepam  | Intermediária (14 a 61 hrs) |                |
| • Clonazepam  | Intermediária (19 a 42 hrs) |                |
| <b>Principais indicações:</b>   |                             |                |
| • Tratamento agudo (curto prazo) dos transtornos de ansiedade (no máximo 4 semanas) – orientar psicoterapia e preferir outras drogas (ISRS) |                             |                |
| • Manejo da retirada do uso de álcool dos usuários crônicos (Diazepam)  |                             |                |
| • Prevenção e tratamento de crises epiléticas (pouco usado)   |                             |                |
| • Prevenção e tratamento de delirium-tremens  |                             |                |
| • Transtornos do sono (preferir os de meia-vida curta e por menos de 4 semanas) – orientar medidas não farmacológicas para melhorar o sono  |                             |                |
| • Principais efeitos colaterais: sempre importante orientar os pacientes  |                             |                |
| Sintomas de Dependência   | Sintomas de Dependência     |                |
| 1. Dependência/tolerância   | Tremores                    | Insônia        |
| 2. Sonolência excessiva diurna  | Sudorese                    | Irritabilidade |
| 3. Piora da coordenação motora  | Náusea                      | Inquietação    |
| 4. Amnésia anterógrada  | Palpitação                  | Agitação       |
| 5. Tonturas/zumbidos  | Letargia                    | Pesadelos      |
| 6. Quedas/fraturas  | Vômitos                     | Disforia       |
| 7. Anestesia emocional  | Anorexia                    | Amnésia        |
|   | Sintomas gripais            | Convulsões     |
|   | Cefaléia                    | Alucinações    |
|   | Dores musculares            | Delirium       |

|   |  |
|---|--|
| <b>Prejuízos Socioeconômicos</b>  |  |
| • Risco aumentado de acidentes: no tráfego, no trabalho e em casa   |  |
| • Risco aumentado de overdose em combinação com outras drogas   |  |
| • Risco aumentado de suicídio, especialmente em depressão   |  |
| • Risco de atitudes anti-sociais  |  |
| • Contribuição para problemas na interação interpessoal   |  |
| • Redução da capacidade de trabalho/desemprego  |  |
| • Custo com consultas, internações e exames diagnósticos  |  |
| <b>Retirada dos benzodiazepínicos:</b>  |  |
| • Em todos os pacientes usuários crônicos que não atendem as indicações citadas acima.  |  |
| • Intervenção breve (expor os riscos do uso contínuo para o paciente e orientar retirada gradual)   |  |
| • Retirada gradual (25% da dose por semana)   |  |
| • Pacientes que não conseguem concluir o plano de redução gradual podem se beneficiar da troca para um fármaco de meia-vida mais longa, como o diazepam ou clonazepam e posterior tentativa de redução gradual da dose. |  |
| • Suporte psicológico (terapia cognitiva comportamental e psicoterapia)   |  |
| • Medidas não farmacológicas de suporte:  |  |
| 1. Dormir e acordar sempre nos mesmos horários;   |  |
| 2. Usar a cama apenas para dormir, evitando trabalho, computadores ou stress emocional;   |  |
| 3. Colocar a cama em um ambiente confortável, escuro, silencioso e com temperatura agradável;   |  |
| 4. Fazer alguma atividade relaxante uma hora antes de deitar;   |  |
| 5. Fazer atividades físicas regulares, mas não muito próximas da hora de dormir;  |  |
| 6. Evitar álcool, caféina e nicotina, especialmente horas antes de dormir;  |  |
| 7. Evitar jejum ou refeições pesadas antes de dormir;   |  |
| 8. Evitar relógios próximos a cama  |  |

Este apêndice consiste no conteúdo teórico da “cartilha” sobre o manejo do usuário crônico de benzodiazepínicos, que será impressa e distribuída nas unidades de atenção primária do Município de São João Del Rei, visando aumentar o nível de informação dos profissionais da atenção primária (principalmente os médicos) e consequente, redução das prescrições e do número de usuários crônicos desses fármacos.