



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RENAN DE SOUZA FACUNDO

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

SÃO PAULO  
2017

RENAN DE SOUZA FACUNDO

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: BRUNA PEDROSO CANEVER

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

Os benzodiazepínicos são drogas hipnóticas e ansiolíticas bastante utilizadas na prática clínica, e na atenção primária se observa o uso indiscriminado dessas drogas, que uma das características é a dependência que causa aos usuários, que muitas vezes esses usuários não têm indicação para o uso de benzodiazepínicos, indicados por causa de problemas que poderiam ser resolvidos por tratamentos não farmacológicos, portanto a finalidade dessa intervenção é primeiro conscientizar os usuários sobre os riscos potenciais dessas drogas através de palestras e principalmente efetuar o desmame através de terapias alternativas, como o uso da fitoterapia, psicoterapia em grupo e práticas alternativas de relaxamento como yoga e meditação dadas na própria unidade de saúde.

## **Palavra-chave**

Benzodiazepínicos. Dependência. Retirada.

## **Introdução**

O uso de remédios que alteram a química cerebral cresce a galope, o Rivotril foi o medicamento mais prescrito no Brasil entre 2013 e 2014, estima-se que 1,6% da população adulta é usuária crônica de Benzodiazepínicos principalmente usuários do sexo feminino. Os benzodiazepínicos, disponíveis desde 1960, são a terceira classe de drogas mais prescritas no Brasil, sendo utilizados aproximadamente por 4% da população. Usualmente, são prescritos no tratamento de quadros agudos de ansiedade, insônia e crises convulsivas. A vigilância sanitária no Brasil controla sua dispensação através da Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1998, mas ainda são utilizados de forma incorreta e ilegal. (KEDOUK, Marcia. **Tarja Preta**. 1.ed. São Paulo: Abril, 2016.)

O uso prolongado dos benzodiazepínicos podem causar efeitos colaterais leves como sonolência diurna, e mais graves como perda da memória e da função cognitiva e desequilíbrio. Os benzodiazepínicos devem ser usados durante 2 a 4 meses, não devendo exceder este período, pois o paciente fica dependente da sua ação e a dosagem se torna insuficiente, tendo, em muitos casos, que dobrar a quantidade do medicamento. (NORDON, David Gonçalves; HUBNER, Carlos Von Krakauer. **Prescrição de Benzodiazepínicos**. 2.ed. São Paulo: Abril, 2009.)

Esse projeto de intervenção é um trabalho de conclusão do Curso de Especialização de Saúde da Família, e teve como motivação a partir das consultas médicas na UBS Vila Alpina na cidade de São Paulo, constatando um grande número de pacientes fazendo uso crônico de benzodiazepínicos. Na maioria das vezes não há uma indicação precisa, e essas drogas são prescritas por tempo prolongado e em monoterapia para tratamento de transtornos depressivos leves, ansiedade e insônia. Sendo hoje, a ESF a porta de entrada para o sistema de saúde, esta recebe todas as queixas e necessidades dos pacientes, inclusive os pacientes com transtorno mental que necessitam de acompanhamento com psiquiatra e aqueles que consultam e realizam o acompanhamento só com o médico generalista da unidade. Neste contexto, enfrentamos diariamente a grande demanda dos pacientes dependentes de ansiolíticos e antidepressivos em busca de receitas controladas, grupo que cada vez aumenta mais na comunidade onde trabalho. É importante averiguar como esses pacientes começaram a fazer uso desses medicamentos, porque na maioria das vezes se cria uma porta de entrada sem uma de saída. O presente PI justifica-se na busca de ajudar aqueles pacientes que fazem uso de Benzodiazepínicos há muito tempo, através do desmame por meio de atividades e alternativas terapêuticas, também focar maior atenção aqueles que querem ou fazem uso recentemente de Benzodiazepínicos podendo fazer o desmame com mais facilidade e aplicar alternativas terapêuticas. O despreparo dos profissionais de saúde e a falta de conhecimento sobre os benzodiazepínicos por parte dos usuários são fatores que contribuem para a disseminação do medicamento, o presente PI faz um estudo sobre os benzodiazepínicos e o perfil dos pacientes que utilizam essa medicação, com a finalidade de criar estratégias de atendimento que diminuam a dependência medicamentosa de usuários de benzodiazepínicos na atenção primária. (GORESTEIN, C. **Os benzodiazepínicos são realmente inócuos?**. 1.ed. São Paulo: Abril, 1993.)

Geralmente, o primeiro profissional a ter contato com o paciente com problemas

psicológicos é o médico da atenção primária, por isso, é de extrema importância que ele conheça os casos em que há indicações de benzodiazepínicos e sua farmacologia, a fim de efetuar diagnósticos e prescrição corretos. Muitas vezes a tendência a medicalização excessiva e a dificuldade em "dizer não" quando lhe é solicitada a prescrição de algum benzodiazepínico, faz com que o médico mantenha uma prescrição continuada dessa droga, o que contribui para que o paciente se torne dependente e usuário crônico. (ROZENFELD S, Edais Pepe. **Guia terapêutico Ambulatorial**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.)

Ao se deparar com pacientes de uso crônico de benzodiazepínicos, não é necessário esperar o aparecimento de sinais da síndrome de dependência para iniciar a retirada da droga, uma vez que o quadro típico de dependência química não ocorre na maioria dos usuários. Além da diminuição gradual, a retirada envolve uma série de medidas, como suporte psicológico, informações sobre os benzodiazepínicos e promoção de medidas não farmacológicas para lidar com a ansiedade. Nesse sentido, propõe-se o desenvolvimento de um projeto de redução do consumo de benzodiazepínicos da população da atenção primária de saúde. (GRAEFF FG, Guimarães. **Fundamentos de Psicofarmacologia**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 1999.)

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **OBJETIVO GERAL**

Introduzir medidas e alternativas terapêuticas a pacientes que utilizam benzodiazepínicos de forma indiscriminado.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Acompanhar e conscientizar os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos há muito tempo, caracterizados como usuários crônicos.

- - Identificar os pacientes que querem ou estão fazendo uso recentemente de benzodiazepínicos, podendo com mais eficácia e facilidade aplicar alternativas terapêuticas, como o uso da fitoterapia, grupo de psicoterapia e práticas de relaxamento como yoga e meditação dadas na própria unidade
- Efetuar a retirada gradual de benzodiazepínicos em usuários crônicos
- - Conscientizar aos pacientes da unidade dos riscos e efeitos adversos do uso prolongado de benzodiazepínicos.

## **Método**

**Público Alvo:**Usuários crônicos de benzodiazepínicos atendidos na Unidade Básica de Saúde

**Primeira Etapa:**O método que pretendo trabalhar com esse projeto é abordar os pacientes através das consultas que vêm com a demanda de renovação de receitas dessa classe de medicamentos, convidando os mesmos para participar do grupo, é importante também que com a participação da psicóloga e farmacêutica no grupo podem assim recrutar também usuários para o grupo através das consultas no caso da psicóloga e através dos pacientes que procurem a farmácia com a receita desses medicamentos, com isso formaremos uma lista com os nomes, idade e quanto tempo fazem uso de tal medicação, o tempo mínimo de tratamento contínuo de BZP é estratificado de 6 semanas, tempo este preconizado como tempo de uso crônico, portanto esse seria o público alvo.

**Segunda Etapa:**Estabelecer parceria com os médicos, enfermeiros, farmacêuticos e técnicos da unidade para que os mesmos tenham conhecimento da existência do grupo, evitando assim que os usuários crônicos adquiram receitas com médicos diferentes e mais medicação do que foi prescrito ou aumentem a dose por conta própria.

**Terceira Etapa:**O local usado para o desenvolvimento das atividades seria as dependências da unidade, começaremos na sala de reunião com encontros semanais para falar com o grupo sobre a medicação no uso prolongado, efeitos adversos e procurar saber de como começaram o uso de tal medicação tentando assim saber qual a principal causa do uso das BZP na unidade, é importante a participação no grupo do psicólogo e farmacêutico da unidade, para que também tenham um espaço no grupo dedicado a psicoterapia no caso do psicólogo e de orientações farmacológicas no caso do farmacêutico, outro local que pretendemos fazer uso seria o lado externo da unidade, onde pretendemos fazer uma horta com plantas de uso terapêuticos através de chás, sendo mais uma atividade do grupo para ajudar os membros a diminuir a dose da medicação, sendo assim trabalharemos com palestras e conversas nas reuniões de grupo com temas relacionados ao uso da medicação e as alternativas terapêuticas focadas principalmente na homeopatia e em grupo de psicoterapia para apoio, as alternativas serão dadas segundo a necessidade de cada paciente, por isso vamos analisar cada caso na hora de indicar a alternativa terapêutica, é de grande importância a participação de psicólogo e farmacêutico da unidade, porque vamos acompanhar cada um dos usuários no grupo para diminuir a dose e fazer que deixem de fazer uso de tal medicação, iremos propor metas de tempo para obter resultados, metas essas de acordo com cada caso.

## **Recursos necessário**

Recursos Materiais:

-Prontuários

-Folhas de Referência e Contra Referência

-Retroprojektor

-Notebook

### **Recursos Humanos:**

-Médico

-Enfermeiro

-Psicólogo

-Farmacêutico

### **Resultados Esperados**

Conscientizar os usuários da unidade das consequências do uso indiscriminado de Benzodiazepínicos

Promover o desmame de Benzodiazepínicos em usuários crônicos atendidos nas UBS

Reduzir o consumo de Benzodiazepínicos entre a população das UBS

Diagnosticar e tratar de forma correta os transtornos psicológicos obedecendo a indicação e tempo farmacológico das drogas

Educar a população sobre os riscos da automedicação

### **Referências**

1-KEDOUK, Marcia. **Tarja preta**. 1.ed. São Paulo: Abril, 2016

2-NORDON, David Gonçalves; HUBNER, Carlos Von Krakauer. **Prescrição de Benzodiazepínicos**. 2.ed. São Paulo: Abril, 2009.

3-GORESTEIN, C. **Os benzodiazepínicos são realmente inócuos?**. 1.ed. São Paulo: Abril, 1993.

4-GRAEFF FG, Guimarães. **Fundamentos de psicofarmacologia**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

5-ROZENFELD S, Edais Pepe. **Guia Terapêutico Ambulatorial**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

