



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CYNTHIA MARIA BERNARDES DE PAULA PEREIRA

DISTÚRBIOS DO SONO: COMO RESOLVER ESSE PROBLEMA SEM O USO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS.

SÃO PAULO  
2017

CYNTHIA MARIA BERNARDES DE PAULA PEREIRA

DISTÚRBIOS DO SONO: COMO RESOLVER ESSE PROBLEMA SEM O USO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS.

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: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO  
2017

## **Introdução**

O número de horas que dedicamos ao sono tem diminuído muito com o passar dos anos. Além da quantidade de horas, a sua qualidade também tem sido muitas vezes influenciada por agentes externos e químicos como os rémédios usados para dormir.

Cada vez mais o número de pessoas que faz uso de benzodiazepínicos para distúrbios do sono tem aumentado em detrimento aos efeitos colaterais que esses mesmos causam (Woods et al 1992). Quando indagados sobre o porquê do uso muitos pacientes referem anos de tratamento devido a episódios de insônia desencadeados por alguma situação preocupante ou estressante (Ashton,1994).

O uso abusivo de benzodiazepínicos impede a fase REM- Rapid Eye Movement do sono e por isso a fixação de informações novas e a memória do usuário ficam comprometidas. Queixas como esquecimento, tremores e perda de equilíbrio com abertura da base de sustentação dos membros inferiores ou uso de apoio para locomover-se são sinais comuns em usuários crônicos (Michelini et al, 1996)

Outro fator agravante do uso de benzodiazepínicos indiscriminadamente diz respeito a interação medicamentosa pois grande parte desses pacientes já fazem uso de antihipertensivos e hipoglicemiantes orais. Ambas as classes tem sua biodisponibilidade afetada quando em uso crônico com benzodiazepínicos (Rifkin 1990).

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

O objetivo maior é promover um sono reparadouro, de qualidade e sem os efeitos colaterais que os benzodiazepínicos causam a curto, médio e longo prazo.

Sendo assim, este projeto visa também:

- 1) melhorar a qualidade do sono da população da área de abrangência e divulgar os tratamentos não medicamentosos para o tratamento da insônia.
- 2) Capacitar a equipe sobre os problemas relacionados ao sono - diagnóstico, tratamento e prevenção.

## **Método**

Através de palestras curtas 15min, ministradas por profissionais do NASF e especialistas, durante os encontros semanais nos grupos de diabéticos e hipertensos o projeto pretende atingir o maior número de frequentadores do centro de saúde. Igualmente, pretendo capacitar os profissionais e equipe nos temas relacionados à insônia e alternativas de tratamento dessa sem o uso de benzodiazepínico, durante as reuniões mensais da equipe do Centro de Saúde, por meio de palestras expositivas nas temáticas abaixo mencionadas.

Um total de quatro palestras serão ministradas dentro do módulo: SONO SEM RÉMEDIO

Tema 1: A higienização do sono - Preparando-se para dormir

Tema 2: Efeitos colaterais dos benzodiazepínicos

Tema 3: Higiene mental, relaxamento e meditação para dormir e viver melhor

Tema 4: Exercitar-se para dormir melhor

## **Resultados Esperados**

Difundir informações sobre o tratamento não medicamentoso da insônia, como a higiene do sono, meditação e exercícios físicos regulares para diminuir o uso de benzodiazepínicos. Com a divulgação dessas técnicas alternativas pretendo aumentar o conhecimento da equipe do CS para que eles também sejam fontes disseminadoras desses conhecimentos e propostas.

## **Referências**

1. WOODS JH, Winger G. Benzodiazepines: use abuse and consequences. *Pharmacol Rev* 1992 44: 151-347
2. ASHTON H. Guidelines for the rational use of benzodiazepinas. When and what to use. *Drugs* 1994 48: 25-40.
3. RIFKIN A. Benzodiazepines for anxiety disorders. *Postgrad Med* 1990
4. MICHELINI S, Cassano GB, Frare F, and et al. Long-term use of benzodiazepinas: tolerance, dependence and clinical problems in anxiety and mood disorders. *Pharmacopsychiatry* 1996 29:127-34