



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

Rafael Poli Caetani

Plano de intervenção para abuso de benzodiazepínicos e  
transtorno de insônia na Estratégia de Saúde da  
Família, em Torres/RS

Florianópolis, Março de 2023



Rafael Poli Caetani

Plano de intervenção para abuso de benzodiazepínicos e transtorno  
de insônia na Estratégia de Saúde da Família, em Torres/RS

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: Juliana Martins Ferreira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Rafael Poli Caetani

## Plano de intervenção para abuso de benzodiazepínicos e transtorno de insônia na Estratégia de Saúde da Família, em Torres/RS

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Juliana Martins Ferreira**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A insônia é uma queixa muito frequente nos ambulatórios de atenção básica da rede pública, e está associada a inúmeras comorbidades. O transtorno de insônia exige uma abordagem ampla e complexa do paciente, devido sua diversidade de etiologias possíveis. Muitos pacientes acabam utilizando fármacos benzodiazepínicos de maneira abusiva somando assim outros problemas de saúde. Na ESF Manoel Bernardino dos Santos foi observado pela equipe uma alta prevalência de uso destas medicações de forma crônica. Com a intenção de diminuir o abuso de benzodiazepínicos e realizar um tratamento para insônia mais adequado, completo e com menos efeitos adversos foi decidido trabalhar esse tema no projeto de intervenção. **Objetivo:** o objetivo do projeto é diminuir o consumo de benzodiazepínicos de uma maneira saudável, gradual e com o mínimo de prejuízos possíveis, tratando também os distúrbios de insônia com técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e acupuntura. **Metodologia:** Serão montados panfletos a respeito dos efeitos adversos do uso de benzodiazepínicos e serão distribuídos na unidade. Será realizado um grupo de insônia onde cada encontro será abordado um tema diferente: efeitos adversos dos benzodiazepínicos, higiene do sono, controle de estímulo, restrição do sono e técnicas de relaxamento. Além disso, serão oferecidos sessões de acupuntura para os pacientes com maior dificuldade no controle do sono. Serão coletados dados de retirada de benzodiazepínicos pelos pacientes da ESF na farmácia do município antes e após a intervenção. **Resultados:** As intervenções desse projeto visam a diminuição do abuso de benzodiazepínicos e um tratamento sistêmico e completo dos distúrbios do sono. A meta dessas intervenções é reduzir em 50% o uso de benzodiazepínicos pelos pacientes da comunidade.

**Palavras-chave:** Acupuntura, Benzodiazepinas, Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono, Educação em Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	<b>11</b>
2.2	Objetivos específicos . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

Este trabalho foi desenvolvido de acordo com a realidade da Unidade Básica de Saúde Manoel Bernardino dos Santos, localizada no município de Torres, Rio Grande do Sul. Essa unidade é a mais afastada da região central do município, sendo frequentada por habitantes da zona rural de Torres. Composta por uma equipe de estratégia da saúde da família: um médico, uma enfermeira, uma técnica, uma dentista, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e quatro agentes comunitárias de saúde. A Unidade é relativamente nova, foi fundada em 2004, e comporta: a sala do médico, sala da enfermeira, sala da dentista, sala de procedimentos, sala de preventivo e exame ginecológico, sala de vacina, sala das medicações, sala de espera com espaço para recepção, cozinha e 2 banheiros.

A UBS Manoel Bernardino dos Santos atende uma ampla região rural, com uma população de 1441 habitantes. A população no geral não é carente financeiramente, a grande maioria sendo formado por agricultores. A grande maioria das casa (com poucas exceções) possuem poços de captação de água (poço artesiano). É uma população com alta prevalência de idosos, 22,4% tem mais de 60 anos. Muitos são aposentados, que têm familiares residente ou já moraram na região quando crianças e retornaram após aposentadoria. A taxa de natalidade da comunidade entre julho de 2018 e junho de 2019 foi de 8,37 /1000 habitantes, nesse período tivemos a mesma quantidade de mortes e nascidos vivos na área do ESF; por isso, a taxa de mortalidade foi a mesma, 8,37/1000 habitantes. Isso provavelmente é explicado pelo perfil demográfico da população (mais idosa) e por um viés de um período curto avaliado. As doenças crônicas na comunidade também são prevalentes, a prevalência de Hipertensão Arterial, por exemplo é de 25%, e a incidência de diabetes em idosos foi de 14 ‰ no ano de 2018. Foram identificadas 3 pessoas com HIV no ano de 2018.

Além do trabalho preventivo e manejo de doenças crônicas, essência do trabalho no ESF, algumas patologias agudas parecem estar muito presentes nas consultas de demanda. Segundo impressão dos profissionais da saúde da Unidade em reunião de equipe, parece haver uma importante procura por problemas relacionados a dores osteomusculares, transtornos de saúde mental e insônia. As dores osteomusculares parecem ser explicadas por dois fatores principais: o trabalho braçal pesado na lavoura, que é o sustento de grande parte da população da área, e a prevalência de pessoas idosas. A insônia, além de ser percebida como queixa em consultas, também é evidenciada pelo alta taxa de pessoas que usam benzodiazepínico de forma contínua; não incomum fazerem uso por muitos anos. A insônia pode ser explicado pela alta taxa de idosos, pelo alta prevalência de indivíduos com doenças de saúde mental e pela preocupação evidenciadas por clima, épocas de colheita ou perda do plantio na agricultura.

A alta prevalência de problemas relacionados à insônia e o uso abusivo de benzodiazepínicos foi percebido pela equipe como um todo, primeiramente durante os dias de renovação de receitas, em que havia uma alta taxa de uso dessas substâncias pela população no geral. Durante atendimento percebeu-se que muitos desses pacientes não tinham indicação de uso dessas substâncias e as usavam há bastante tempo, sem muitas vezes saber seus efeitos adversos e a forma correta de usar. Foi avaliado, juntamente com a farmácia, quantos pacientes retiravam benzodiazepínicos pelo município, foi constatado que quase 3% da população do ESF retirou benzodiazepínicos na farmácia do município nos últimos 6 meses. Esse número alto ainda não conta com aqueles que compram a medicação em outros estabelecimentos. O município conta no estoque de sua farmácia apenas com clonazepam 2,5mg/ml, clonazepam 2mg/cp e diazepam 5mg/cp. Há aqueles que utilizam também outras formulações de benzodiazepínicos como: diazepam 10mg/cp, bromazepam e alprazolam. Se contarmos ainda com a população que usa outras classes de medicamentos para insônia (antidepressivos tricíclicos, zolpidem) ou até mesmo paciente que não fazem uso de medicações, mas tem problemas para dormir, teríamos o número total de pacientes com problemas de insônia e esse número seria muito maior.

As causas para uso abusivo de benzodiazepínicos podem ser divididas em problemas relacionados primariamente a insônia e saúde mental ou problemas relacionados a seu uso inadequado. Dentre os problemas relacionados à insônia e saúde mental, poderíamos citar: perfil demográfico idoso, prevalência alta de doenças de saúde mental e insegurança na produção da lavoura. Já uso inadequado dos benzodiazepínicos estão relacionados, principalmente a prescrição prévia de benzodiazepínicos para pacientes sem indicação, dificuldade dos pacientes em acessar um tratamento adequado para ansiedade e insônia e desinformação dos pacientes a respeito do uso de benzodiazepínicos e seus efeitos adversos.

A escolha do tema a ser tratado neste trabalho iniciou-se com a percepção, por parte da equipe, de um excesso de uso de medicações benzodiazepínicas na comunidade que foi confirmado após por uma pesquisa de dispensação de medicamentos na farmácia. A importância de lidarmos com esse tema tem relação com os efeitos adversos que a medicação pode trazer ao ser usada indiscriminadamente: prejuízo na memória, risco de desenvolver demência (como Doença de Alzheimer), aumento nos casos de quedas entre os idosos, dependência física e psicológica ao fármaco, dentre outros. Além disso, pode haver prejuízo para família do paciente que terá de cuidar de possíveis enfermidades geradas pelo uso abusivo da medicação e para o sistema de saúde que arca com prejuízo financeiro dessas enfermidades e do custeio da própria medicação.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Diminuir o consumo de benzodiazepínicos pela comunidade do ESF de uma maneira saudável, gradual e com o mínimo de prejuízos possível.

### 2.2 Objetivos específicos

- Ter acompanhamento dos pacientes e realizar retirada dos benzodiazepínicos de forma lenta e gradual nas consultas e grupo.
- Informar pacientes sobre possíveis malefícios do uso contínuo de benzodiazepínicos nas consultas e através de panfletos distribuídos na Unidade.
- Formar um grupo de insônia no ESF com orientações sobre higiene do sono, técnicas de relaxamento e realizar prática de acupuntura baseada em medicina chinesa para insônia durante o horário do grupo para alguns pacientes que mais necessitam.



## 3 Revisão da Literatura

### **Insônia:**

A insônia é uma queixa muito frequente nos ambulatórios de atenção básica da rede pública, e está associada a inúmeras comorbidades, no geral, exige abordagem ampla e complexa do paciente, devido sua diversidade de etiologias possíveis. Em virtude disso e pelo desconhecimento por parte da população e dos profissionais de saúde a respeito da variedade de tratamentos que estão disponíveis e tem comprovado benefício ao paciente, muitas vezes, distúrbios do sono não são abordados adequadamente.

O conceito de insônia ainda não é um consenso dentre os autores de artigos científicos ou até mesmo entre os órgãos nacionais e internacionais, para ilustrar isso, a seguir estão definidos os conceitos da Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABS) e da Classificação Internacional dos distúrbios do Sono (ICDS). Segundo a ABS “O Transtorno da Insônia caracteriza-se por uma dificuldade de iniciar o sono, dificuldade de manter o sono, despertar precoce e/ou sono não restaurador”(BACELAR; JR., 2013) . Já a ICDS exige outros critérios, tanto noturnos quanto diurnos para que se possa diagnosticar paciente com insônia;as queixas noturnas devem incluir dificuldade em adormecer e/ou dificuldade em manter o sono e/ou sono de má qualidade, e que essa dificuldade ocorra frequentemente, apesar de adequadas oportunidade e circunstâncias para o sono. Essas queixas noturnas devem estar associadas a presença de pelo menos um dos seguintes sintomas diurnos:

“Fadiga; déficit de atenção, concentração ou memória; prejuízo no desempenho social ou profissional; presença de distúrbio de humor; queixa de sonolência diurna; redução da motivação, energia ou de iniciativa; propensão para erros ou acidentes no local de trabalho ou durante a condução; tensão, dores de cabeça ou sintomas gastrointestinais em resposta à perda de sono; e preocupação com o sono” (ASSOCIATION, 2013).

O conceito da ICDS é mais amplo, englobando também as queixas diurnas do paciente, enquanto a definição da ABS aborda apenas das queixas noturnas. Assim como os órgãos nacionais e internacionais, as pesquisas científicas também usam critérios diferentes para definir insônia, o que pode gerar uma dificuldade de encontrar uma definição consensual e dados epidemiológicos imprecisos.

Um estudo brasileiro sobre epidemiologia da insônia foi publicado em 2004 em que foram avaliadas publicações dos últimos 30 anos, nos bancos de dados MEDLINE e LILACS, sobre a definição e a prevalência da insônia. observou-se uma grande variação dos critérios de definição da insônia, dos desenhos metodológicos e dos resultados dos estudos epidemiológicos, o que não permitiu definir um valor adequado para sua prevalência (SOUZA; REIMÃO, 2004) . Entretanto, parece haver um consenso de que a prevalência

anual de sintomas de insônia na população em geral varia entre 35% e 50% e a prevalência de transtorno de insônia entre 12% e 20%, não sendo possível chegar a um valor exato devido as dificuldades descritas anteriormente (RIBEIRO, 2016) (BUYSSE, 2013).

Os distúrbios do sono estão entre os distúrbios clínicos com maior impacto sociais, econômicos e de saúde, apesar de a maioria ainda não ser tratada, estima-se que somente 5% dos pacientes com insônia buscam atendimento médico e 69% nunca mencionaram aos profissionais da saúde a respeito de seu problema de sono (SOUZA; REIMÃO, 2004). Além disso, os fatores de risco para distúrbios do sono incluem: sexo feminino, depressão, idade avançada, baixo renda familiar, outros problemas clínicos e de saúde mental, divorciados e afrodescendentes (BUYSSE, 2013).

O Transtorno de insônia pode ser categorizado como primário ou secundário, define-se como secundário quando os sintomas puderem ser atribuídos a outros distúrbios de saúde (física ou mental) ou ao uso de substâncias (medicamentos, drogas ilícitas). Somados a isso, os pacientes obesos, dislipidêmicos, hipertensos, diabéticos, assim como aqueles com depressão, ansiedade, transtorno bipolar, dentre outros, tem prevalência muito mais alta de insônia que a população saudável. Na prática, atribuir as queixas de dificuldade no sono a alguma outra comorbidade pode ser difícil, já que essa correlação na maioria das vezes não é evidente. Além disso, a insônia pode agravar ainda mais doenças que poderiam ser consideradas suas causas, como doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e distúrbios de saúde mental; a exemplo disso estima-se que os pacientes com insônia, tem 2,1 vezes mais chance de desenvolver transtorno depressivo que a população em geral (BUYSSE, 2013).

### **Terapias não farmacológicas:**

O tratamento não-farmacológico mais indicado em guidelines e por sociedades médicas, devido a comprovada eficácia em melhora da insônia é a terapia cognitivo comportamental (TCC), por ser considerado um tratamento sem efeitos adversos, com eficácia ao longo prazo semelhante a terapia farmacológica (RIBEIRO, 2016).

Alguns componentes da TCC podem ser adaptados nos atendimentos de atenção básica ou realizados em grupo por profissionais da saúde no ESF que não necessariamente necessitam ser especialistas na área. Dentre eles, os mais usados e que fazem parte do arsenal a ser trabalhado neste projeto de intervenção são: higiene do sono, técnicas de relaxamento, controle de estímulo e restrição do sono.

Higiene do sono: As orientações fornecidas ao paciente sobre higiene do sono são dadas com objetivo de mudar um conjunto de hábitos comportamentais que prejudicam o sono e acrescentar hábitos que ajudam a adormecer e na manutenção do sono. Dentre essas orientações podemos citar:

- Evitar excesso de líquidos ou refeições pesadas à noite;
- Evitar caféina, nicotina e álcool quatro a seis horas antes de ir para a cama, e minimizar o seu uso diário;



- Manter um ambiente calmo, escuro, seguro e confortável no quarto quando for se deitar;
- Evitar um ambiente ruidoso, com luz e temperatura adequada durante o sono;
- Evitar o uso prolongado de TV, tablet, computadores ou celulares antes de dormir;
- Tentar resolver as “preocupações” antes de se deitar;
- Deitar e acordar todos os dias à mesma hora ( $\pm 30$ min), incluindo fins-de-semana;
- Evitar exercício vigoroso três a quatro horas antes de se deitar;
- Evitar dormir durante o dia, especialmente se durar  $>20-30$  minutos (RIBEIRO, 2016).

Controle de estímulo: Tem o objetivo de ajudar o paciente a associar a cama apenas com o sono e não com outros estímulos. Para isso, algumas orientações de mudanças de hábito também são necessárias como ir para a cama apenas quando sentir sono e usar a cama só para dormir e para atividade sexual.

Restrição do sono: Tem o objetivo de otimizar o tempo que o paciente fica na cama, aumentando a eficiência do sono. Esta estratégia é eficaz nos pacientes que permanecem muito tempo na cama sem conseguir dormir. Reduzindo o tempo na cama, diminui-se a dificuldade de iniciar o sono nas noites subsequentes. Para isso, define-se o tempo de sono médio do paciente e o orienta a permanecer na cama apenas por esse período diariamente, sem outros momentos de sono durante o dia.

Relaxamento: Diversas técnicas, especialmente de relaxamento muscular progressivo, respiração profunda e meditação ajudam a reduzir as tensões corporais e psicológicas. Dessa forma, diminui-se os processos mentais e corporais, tornando mais fácil de iniciar o sono.

Outra orientação importante aos pacientes com insônia é a prática regular de exercícios físico, a atividade física, especialmente a aeróbica de moderada intensidade (caminhadas) se mostrou efetiva na melhora dos quadros de insônia; porém, não deve ser realizada no período de 2 horas antes de dormir (DUNCAN et al., 2013) .

### **Benzodiazepínicos:**

Os benzodiazepínicos juntamente com os hipnóticos não-benzodiazepínicos são os fármacos com a melhor evidência de tratamento para insônia. No entanto, devido a seus efeitos adversos e graus variados de dependência, estão recomendados apenas na fase aguda das queixas de insônia, com duração de no máximo um mês de tratamento, embora seja comum muitos pacientes utilizarem de forma crônica. A associação dessas medicações são efetivas para auxiliar o início do sono, pois diminuem os despertares noturnos e podem diminuir as queixas de ansiedade (DUNCAN et al., 2013) .

Contudo o seu uso está associado de modo controverso nas pesquisas científicas, já que pode estar associado a um maior risco de acidentes automobilísticos, quedas e fraturas, intoxicações fatais, declínio geral do estado funcional e disfunções cognitivas; associação

para desenvolvimento de quadros demenciais, como Doença de Alzheimer. Todavia os estudos demonstram que muitos pacientes obtêm melhora da deficiência cognitiva, ao menos parcial, após suspensão do uso, geralmente a melhora é lenta e gradual. Além disso, o uso crônico gera dependência e sintomas de abstinência, e grande parte dos pacientes apresentam insônia rebote após descontinuação do uso (BUYSSE, 2013) (RIBEIRO, 2016)(BACELAR; JR., 2013) .

Considerando os efeitos adversos a longo prazo, faz-se necessário o manejo de protocolos de insônia, que orientam seu uso por até quatro semanas em casos específicos. Contudo, reforça-se que o manejo não-farmacológico é sempre indicado e, não sendo resolutivo, existem outras classes farmacológicas que auxiliam no tratamento da insônia com menos efeitos adversos com o uso ao longo prazo, são estes: agonistas dos receptores das benzodiazepinas (zolpidem), antidepressivos, anti-histamínicos, melatonina e valeriana (BUYSSE, 2013) .

#### **Acupuntura para insônia:**

A acupuntura é bastante usada para tratamento de diversas patologias em especial para tratamento de dor crônica. A mesma é uma técnica chinesa milenar que tem seu princípio de tratamento no reequilíbrio das energias do corpo yin e yang. Segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) o desequilíbrio dessas energias (Qi) trazem doenças ou perda da funcionalidade integral do corpo, os distúrbios, tanto orgânicos quanto psíquicos são resultado desse desequilíbrio e a insônia é uma manifestação disso, regularizando essas energias o paciente pode voltar a dormir melhor.

Estímulo com agulha nos pontos de acupuntura estão associados a aumento dos níveis de serotonina e regulação do sistema autonômico do paciente, que pode gerar um estado de relaxamento. Estudos com ressonância magnética mostraram novos padrões hemodinâmicos no cérebro após estimulação dos pontos de acupuntura (FILSHIE; WHITE; CUMMINGS, 2016) .

A acupuntura é muito usada no Oriente (principalmente na China) para o tratamento de insônia, já é uma terapia bastante aceita e que parece trazer bons resultados. Somados a isso, muitos estudos já demonstraram benefícios do uso de acupuntura para insônia; no entanto ainda não foram realizados estudos maiores para avaliar sua verdadeira eficácia. Além disso, os guidelines nacionais e internacionais sobre insônia descrevem a acupuntura como tratamento complementar, mas não indicam como tratamento primário devido à baixa evidência científica (CAO et al., 2009) (BACELAR; JR., 2013) (RIBEIRO, 2016).

Em revisão sistemática realizada em 2009, que avaliou 46 ensaios clínicos randomizados com 3811 pacientes mostrou que o uso da acupuntura obteve benefício em comparação ao não tratamento, e tinha efetividade semelhante quando comparado com tratamento medicamentoso. Com base nos estudos foi possível constatar que a acupuntura parece ter benefício no tempo de duração do sono e qualidade do sono e a combinação de acupuntura e tratamento medicamentoso trouxe mais benefício que somente uma dessas duas

intervenções. Apesar destes resultados promissores, os autores afirmam que ainda há limitações nos estudos realizados. E concluem que para se avaliar melhor a real eficácia, outros estudos maiores, com desenhos mais rigorosos devem ser realizados (CAO et al., 2009) .

Por fim, com base nos estudos a acupuntura permanece como uma terapia promissora para ser usada para distúrbios de insônia, sobretudo por apresentar mínimos efeitos adversos comparado com terapia farmacológica e não depender tanto do esforço do paciente como na terapia não farmacológica (TCC e práticas regulares de atividade física)



## 4 Metodologia

Este trabalho teve como base um projeto de pesquisa-ação e seu modelo teve como referência os trabalhos de Thiollent (2005). Foi realizada uma pesquisa qualitativa com observação dos efeitos de uma intervenção no ESF Manoel Bernadino dos Santos. A intervenção terá como alvo os indivíduos da comunidade deste ESF que apresentam dependência ao benzodiazepínicos e aqueles que sofrem de transtorno de insônia. Por diversos fatores, estes são problemas bastante comuns e que geram impacto na saúde e na economia. Segundo dados retirados da farmácia do município, o uso de benzodiazepínicos pela população cadastrada na comunidade do ESF está próximo dos 3%. Todos estes pacientes que utilizam benzodiazepínico de forma crônica serão convidados a participar quando retirarem a medicação na farmácia do ESF. Além disso, esse grupo será divulgado a toda comunidade com cartaz de divulgação no ESF, pelas agentes comunitárias durante visita e durante a consulta quando houver queixas de insônia.

Como primeiro passo, será montado um grupo de insônia, que acontecerá na sala de espera da unidade. Cada encontro do grupo terá duração de aproximadamente uma hora e serão ao total 8 encontros. O primeiro encontro será uma apresentação em que a equipe se apresentará, convidará os pacientes a fazerem o mesmo e explicará como será a intervenção e quais os objetivos que queremos atingir. Segundo dia será para falar dos benzodiazepínicos e seus efeitos adversos com uso ao longo prazo. Do terceiro ao sétimo dia serão abordados as técnicas diferente da terapia cognitivo comportamental. Cada sessão será debatido uma técnica diferente da TCC: higiene do sono, controle de estímulo, restrição do sono e técnicas de relaxamento, com exceção da técnica de relaxamento que serão necessários 2 dias, (um para discutir sobre as técnicas e outro para pô-las em prática). O último encontro será para finalizar o grupo e responder as dúvidas que ainda surgirem. Dependendo da adesão dos paciente ao grupo, ele poderá se manter por mais tempo com encontro mensais para manutenção das orientações dadas e exposição de dúvidas e ideias.

Além disso, aqueles pacientes que necessitarem, será oferecido sessões de acupuntura em um período da semana enquanto o curso estiver acontecendo ou até mesmo após, dependendo da adesão. Serão priorizados os pacientes que não estiverem tendo sucesso da melhora da insônia após ter participado do grupo e realizado as técnicas de TCC. Serão escolhidos os pontos de acupuntura específicos para insônia e de acordo com a patologia do paciente seguindo o diagnóstico de medicina chinesa. Panfletos serão fornecidos na unidade a respeito dos efeitos adversos do uso de benzodiazepínicos.

O médico, a enfermeira da unidade e a psicóloga do NASF serão responsáveis por coordenar os grupos com relação às técnicas da TCC bem como dos dias de apresentação e encerramento do grupo. A farmacêutica da unidade ficará encarregada de coordenar o grupo no dia que será abordado o uso crônico de benzodiazepínico. Além disso, será

atribuição dela convidar os pacientes a entrar no grupo quando vierem retirar a medicação na farmácia e entregar os panfletos com descrição dos efeitos adversos do uso crônico das medicações. O médico realizará sessões de acupuntura em um turno na semana, uma vez na semana na sala de procedimentos da unidade.

O grupo vai ser constituído de oito encontros, um encontro por semana, totalizando oito semanas. Os panfletos sobre efeitos adversos do uso crônico de benzodiazepínicos serão distribuídos um mês anteriormente ao grupo e durante a duração do grupo. As sessões de acupuntura serão realizadas durante o decorrer do grupo e após dependendo da adesão dos pacientes.

O resultado da intervenção será avaliado de acordo com a diminuição do uso de benzodiazepínicos por parte da população. Serão computados os registros de dispensação pela farmácia do município, comparando a quantidade de medicação retirada antes da intervenção e após a intervenção. Uma comparação da quantidade de medicações retiradas ao mês será feita para avaliar a eficácia do efeito das intervenções no desmame dos benzodiazepínicos. Serão coletados tais dados a cada mês nos dois meses anteriores a intervenção e seis meses após intervenção.

## 5 Resultados Esperados

O uso crônico de benzodiazepínicos e o transtorno de insônia são problemas bastante frequentes trazendo prejuízos de saúde, sociais e econômicos para a população. O tratamento de escolha para transtorno de insônia são, inicialmente, as técnicas de terapia cognitivo comportamental. Muitas vezes não se consegue ter tempo hábil em uma consulta médica ou com enfermeiro para realizar uma intervenção adequada com tais técnicas, a alta prevalência de transtornos de insônia dificulta ainda mais essa abordagem. A intervenção em grupo permitiria tempo e espaço para isso. Além disso, orientação de efeitos adverso do uso de benzodiazepínicos com panfletos e sessões de acupuntura parecem ser uma boa opção para tratar juntamente a dependência aos benzodiazepínicos e transtornos de insônia.

O resultado da intervenção será avaliado de acordo com a diminuição do uso de benzodiazepínicos por parte da população. Não será avaliado diretamente a melhora dos sintomas de insônia devido à dificuldade de se coletar tais dados. A meta dessas intervenções é diminuir em 50% a retirada de benzodiazepínicos por parte dos integrantes da comunidade na farmácia do município. Essa meta pode ser facilmente avaliada através do registro de dispensação pela farmácia do município, comparando a quantidade de medicação retirada antes da intervenção e após a intervenção. Alguns benzodiazepínicos receitados no ESF ainda são comprados em farmácia (exemplo: alprazolam e bromazepam), apesar de o uso dessas medicações não serem avaliadas no trabalho, a diminuição das medicações retiradas do município (exemplo: clonazepam, diazepam) traduzem também o efeito das outras retiradas na farmácia por aquelas serem muito mais frequentes.

O custo para tais intervenções é muito baixo. Exigirá o tempo de preparo dos grupos e coleta de informações para passar aos pacientes e o período de 1 hora semanal para realizar o grupo. Seriam gastos algumas folhas impressas para montar os panfletos e o custo das agulhas de acupuntura: cada 100 unidade de agulha em médio tem o custo de 10 reais, cada atendimento necessitaria de 20 unidades. Portanto, cada atendimento com acupuntura gastaria 2 reais em agulha. Além disso, precisaria de 1 turno da agenda do médico na semana para sessões de acupuntura.





## Referências

- ASSOCIATION, A. P. *DSM-V*. Arlington: Artmed, 2013. Citado na página 13.
- BACELAR, A.; JR., L. R. P. *Insônia do Diagnóstico ao Tratamento: Iii consenso brasileiro de insônia*. São Paulo: Omnifarma, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- BUYSSE, D. D. J. Insomnia. *JAMA*, v. 309, n. 7, p. 706–716, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- CAO, H. et al. Acupuncture for treatment of insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med*, v. 15, n. 11, p. 1171–1186, 2009. Citado na página 16.
- DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial: Condutas clínicas em atenção primária*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. Citado na página 15.
- FILSHIE, J.; WHITE, A.; CUMMINGS, M. *Medical Acupuncture: A western scientific approach*. London: Elsevier, 2016. Citado na página 16.
- RIBEIRO, N. F. Tratamento da insônia em atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1–14, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- SOUZA, J. C.; REIMÃO, R. Epidemiologia da insônia. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 1, p. 3–7, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.