



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

Raissa Nogueira Soares Gomes

Controle do uso abusivo de benzodiazepínicos em Unidade Básica de Saúde de Ivoti - RS

Florianópolis, Março de 2023

Raissa Nogueira Soares Gomes

Controle do uso abusivo de benzodiazepínicos em Unidade Básica
de Saúde de Ivoti - 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: Juliano de Amorim Busana
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Raissa Nogueira Soares Gomes

Controle do uso abusivo de benzodiazepínicos em Unidade Básica de Saúde de Ivoti - 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

Juliano de Amorim Busana
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O uso excessivo de benzodiazepínicos (BDZ) vem gerando uma preocupação da saúde pública devido ao risco de dependência, uso contínuo e seus deletérios efeitos colaterais. Este trabalho foi motivado pela ausência de uma estimativa exata em relação ao número de dependentes dos BDZ na Unidade Básica de Saúde Jardim Panorâmico, em busca do desmame dos medicamentos, esclarecimento e consequências que podem ser acarretadas à saúde devido ao uso prolongado e desnecessário, além de possibilitar estratégias de inserção social dos pacientes em grupos de apoio sociais. **Objetivo:** propor um plano de ação para redirecionar a assistência em saúde mental na comunidade de área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Panorâmico. **Metodologia:** baseou-se em revisão narrativa da literatura sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos e sobre as estratégias de abordagem da saúde mental na atualidade da Atenção Primária à Saúde. As bases de dados pesquisadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde) e artigos de periódicos da Scientific Electronic Library on line (SciELO). **Resultados:** A partir do trabalho realizado, conclui-se que no município de Ivoti, a Equipe da UBS pode ter excelentes resultados com o desenvolvimento do presente trabalho refletindo diretamente na qualidade de vida, no bem-estar físico e mental dos pacientes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepinas, Medicamentos para a Atenção Básica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Ivoti é um município brasileiro do Rio Grande do Sul. Localiza-se na região da Escosta da Serra - área metropolitana de Porto Alegre, distando 52 km da capital. Sua população é de aproximadamente 22.000 habitantes (IBGE, 2015). A ocupação inicial das terras foi no século XVIII através da criação de gado, porém foi com a chegada dos imigrantes alemães ao Vale dos Sinos que os primeiros colonos da Prússia fixaram-se. O clima do município é subtropical, notando-se bem a delimitação das quatro estações do ano, com média termométrica de 12 graus. A economia baseia-se na indústria de alimentos, rações e sucos e a produção de hortifrutigranjeiros, flores e laticínios. O nome veio do tupi-guarani e significa flor, devido à grande fertilidade do solo para cultivo.

Referente ao Sistema Municipal de Saúde, Ivoti em 2019 haviam 4 médicos do programa Mais Médicos no município, além de 3 profissionais clínicos terceirizados. Em Ivoti não há territorialização e, portanto, não possui Estratégias de Saúde da Família, mas sim 6 Unidades Básicas de Saúde. Há um Pronto Atendimento que funciona como triagem para o Hospital local. Como rede de serviços, além da atenção primária há um laboratório, equipamento de raio-X, ecógrafo, assistência farmacêutica, regulação para tomografias e ressonâncias, além de especialidades como ortopedia, gineco obstetrícia, pediatria, cirurgia minimamente invasiva e cirurgia geral, além de convênio com municípios próximos de forma rápida e linear para outras demandas.

A área de abrangência da unidade Jardim Panorâmico corresponde à área total do município, devido a ausência de territorialização. Segundo o IBGE, em 2015 eram de 22.000 habitantes, destes, 6.000 acima de 60 anos. Os pacientes possuem em grande maioria boas condições de higiene e há saneamento básico, água potável e coleta seletiva do lixo. A educação pública é de excelente qualidade, sendo referência nas proximidades, do ensino infantil ao médio. Culturalmente existe uma mascla de influências alemã, japonesa e gaúcha. Em Ivoti, encontra-se o maior núcleo de casas Enxaimel e a maior colônia japonesa do estado, conferindo uma beleza enorme para uma das cidades mais charmosas da Rota Romântica.

A unidade possui aproximadamente 11 funcionários) 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de recepção, 1 gineco obstetra, 1 nutricionalista, 1 psicólogo, 1 pediatra, 1 clínico, 1 dentista, 1 auxiliar de limpeza e 1 educadora física. O horário de funcionamento é das 08h às 12h e das 13h às 17h, com 20 minutos de atendimento para cada paciente. A marcação é semanal através de prontuário eletrônico e há 20 minutos por dia para renovação de medicações de pacientes da unidade.

A triagem é realizada pela técnica ou pela enfermeira, que atuam também na vacinação e na realização de curativos. A melhor forma de garantirmos a longitudinalidade é com o vínculo à equipe, sempre mostrando-se atenciosa com os pacientes. Dessa maneira, a

comunidade demonstra grande satisfação com o funcionamento da UBS, frequentemente trazendo lembranças carinhosas aos profissionais. Há reclamações, mas majoritariamente relacionadas à demanda de serviços especializados não disponíveis em Ivoti, que por uma parte burocrática por vezes é bem demorado, como a cardiologia, por exemplo.

Uma vez por mês a equipe procura se reunir, porém não há uma regra devido à falta de tempo dos profissionais, ocupados com os serviços agendados, demandas espontâneas, renovações de receitas, além dos programas de pré natal, puericultura, preventivo e saúde bucal. Por esse motivo torna-se dificultoso a programação de grupos de HiperDia e Antitabágico, por exemplo, agravado ao fato que a enfermeira só se encontra 2 vezes na semana na unidade.

Os principais problemas de saúde do território e da comunidade são o uso excessivo de cigarros, o risco cardiovascular aumentado e a alta incidência de dermatites são transtornos bem recorrentes, porém o uso abusivo de benzodiazepínicos, identificado pelo diagnóstico situacional, foi o mais importante, urgente e com maior capacidade de enfrentamento.

Após reunião do corpo clínico de Ivoti juntamente com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), concluímos que o uso contínuo e a longo prazo dos benzodiazepínicos foi um dos principais problemas para os usuários das medicações. A comunidade possui estratégias culturais e esportivas (aulas de artesanato, câmbio, pintura), porém a maioria é resistente, transferindo a responsabilização dos problemas para o remédio controlado. Pela ausência de estimativa exata em relação ao número de dependentes na UBS Jardim Panorâmico, este trabalho foi motivado afim de buscar estratégias para o desmame, esclarecimento e substituição de medicações menos invasivas. A temática já vem sendo abordada por toda a equipe, sendo portanto, importante a ser resolvido na área de abrangência.

O aumento da prescrição e do uso podem ser justificados pelo processo de medicalização da sociedade, considerando várias situações naturais da vida como um transtorno médico curável (MENDONÇA et al., 2008). Entretanto, já é bem documentado que o uso prolongado está associado a déficit cognitivo, alterações de memória, tolerância, sedação excessiva, aumento do número de quedas e efeitos deletérios quando associados a outras medicações (GAGE et al., 2014). Observando a prática clínica, mesmo com as advertências sobre as reações adversas, colaterais e paradoxais, o consumo continua crescendo em todo o mundo, exceto quando são implementadas medidas específicas, inclusive restritivas no financiamento destas pelo sistema de saúde (WEAVER, 2015).

Na realidade brasileira, a maioria das prescrições é realizada na estratégia de saúde da família no qual os médicos referem pouco tempo de consulta, alta demanda espontânea e conseqüentemente desestímulo para desenvolver estratégias terapêuticas alternativas para crises de ansiedade e insônia, consideradas principais motivos de consumo (FERRARI et al., 2013). Ainda que o problema seja bem elucidado, poucas soluções são almejadas nesse

sentido, daí a importância de na UBS Jardim Panorâmico, procurar estratégias para reduzir o uso dos benzodiazepínicos sem indicação formal de uso.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor um plano de ação para controlar o uso de benzodiazepínicos na área de abrangência da UBS Jardim Panorâmico

2.2 Objetivos Específicos

- Promover palestras multidisciplinares para esclarecer o efeito deletério do uso dos benzodiazepínicos.
- Substituição terapêutica, nos casos necessários, para medicações indutoras do sono, sem tantos efeitos adversos.
- Direcionar o indivíduo em grupos de integralização em apoio às suas demandas.

3 Revisão da Literatura

Conceitualmente, os benzodiazepínicos configuram uma classe de medicações psicotrópicas responsáveis por atuar no sistema nervoso central e gerar graus variáveis de rebaixamento com o objetivo principal de tratar distúrbios do sono e da ansiedade, além do uso em indução anestésica (AMARAL et al., 2012). Farmacologicamente, manifestam efeitos físicos de sedação, relaxamento muscular e controle da ansiedade, além do efeito anticonvulsivante, e é exatamente por essas aplicabilidades que são uma das medicações mais procuradas pelos brasileiros no tratamento de distúrbios mentais. A nomenclatura é sugerida devido à sua estrutura molecular, constituída por um anel benzeno. Na metade do século passado, ao observar o comportamento de animais em laboratório, o pesquisador Leo H. Sternbach observou uma clara ação anticonvulsivante e igualmente eficaz no controle da agressividade, mesmo em baixas dosagens. Por esse motivo foi classificada como segura devido seus efeitos aliados à baixa toxicidade (ABP, 2008).

Entretanto, com o processo de medicalização da sociedade, passaram a ser considerados problemas médicos tratáveis diversas situações naturais da vida, como o próprio processo do envelhecimento. Por esse motivo, houve uma ampliação da prescrição e do uso, o que a longo prazo tornou-se deletério devido à capacidade de dependência e abstinência ao término do tratamento (MENDONÇA et al., 2008). Firmino (2008), afirmaram que as mudanças da economia e a o avanço tecnológico no século XX permitiram um melhor diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, corroborado pelo fato que em 1961 foi descoberto o Clodiazepóxido, um remédio tranquilizador com boa tolerância e aplicabilidade na época. Porém foi na década de 70 que os médicos ampliaram as prescrições em velocidade ascendente, sem entretanto, acompanhar os efeitos adversos na mesma proporção, o que resultou em aumento do abuso, tolerância e dependência da classe (BERNIK, 1999). Indubitavelmente os benzodiazepínicos causam altas taxas de tolerância e dependência, gerando aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, surgem sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (FILHO et al., 2011).

Contextualmente, foi em 1970 com a Reforma Psiquiátrica Brasileira que foi possível uma mudança de paradigma na assistência à saúde mental, ao agir diretamente no cerne do sofrimento psíquico e ver alternativas ao tratamento manicomial (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012). Dessa maneira, a Lei Federal 10.216, de 2001 regulamentou os direitos e proteção dos pacientes psiquiátricos e redirecionou o tratamento para serviços de base comunitária. Concomitantemente, foi criado o programa De Volta para Casa, o qual lançou estratégias para o enfrentamento do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos (BRASIL, 2005). Por fim, houve uma reestruturação das equipes de referência, agora com matriciamento dos casos, para substituir o hospital psiquiátrico,

ampliando a rede de cuidados.

Na UBS em que atuo, não há territorialização e a contabilidade de pacientes em uso de benzodiazepínicos é prejudicada por isso. Porém, o que se observa é a ampla utilização da classe medicamentosa. A vontade de melhorar esse quadro e de promover ações de saúde é grande e será direcionada em ações de educação em saúde através de palestras, oficinas de artes, dança, educação física e lazer como forma de estímulo. Por esse motivo, a capacitação da equipe é fundamental, auxiliando na melhoria do atendimento e acolhimento desses pacientes, subsidiando as práticas do clínico e do enfermeiro e contribuindo para que estes também participem das atividades educativas.

Segundo [Mendes \(2013\)](#), o uso discriminado de benzodiazepínico é um transtorno sério enfrentado por profissionais de saúde da UBS, na medida em que envolve a família, os médicos e o próprio paciente. O desconhecimento do médico sobre os possíveis efeitos adversos dos benzodiazepínicos, a pressão exercida pelos usuários, a falta de tempo em formular estratégias e a falta de gestão em prescrição são as principais causas da continuidade da alta prescrição dos remédios.

O fator mais preocupante é que de acordo com [Mendonça et al. \(2008\)](#), o número de pacientes em uso de benzodiazepínicos aumenta significativamente em idosos que apresentam distúrbios do sono, depressão e ansiedade, e procuram como porta de entrada a UBS, principalmente os atendimentos com clínicos gerais. Dessa maneira, teoricamente o médico da família deveria estar apto a atuar de forma integralizada no atendimento desse paciente e cuidar-lo de forma contínua, amorosa e direcionada para sua promoção e prevenção de agravos com o apoio do CAPS. Segundo [Firmino](#), os profissionais da saúde deveriam ser capacitados para a educação e orientação do paciente quanto aos aspectos que podem afetar a qualidade de vida, uma vez que a adoção de intervenções para minimizar os agravos decorrentes do uso inadequado de benzodiazepínicos, a limitação ao acesso e a educação continuada dos profissionais de saúde devem ser metas a serem trabalhadas ([FIRMINO, 2008](#)).

Dessa maneira, é fundamental o vínculo entre o CAPS e a UBS para agir com excelência na saúde mental dos pacientes, capacitando a equipe, com supervisão do enfermeiro e médico, direcionando o cuidado para os pacientes dependentes, principalmente os idosos, tentando explicar sobre a parte não medicamentosa, inserir nos grupos de apoio, substituir por outras medicações com menos efeitos adversos e integralizá-los ao cuidado geral. Mantendo o médico de saúde da família bem informado e familiarizado com o uso de substâncias nocivas, bem como toda a equipe de saúde, os pacientes terão maior segurança em realizar seu tratamento, de acordo com a assistência em saúde mental e apoio da UBS em seu acompanhamento, garantindo um bem estar geral de toda a população de Ivoti.

4 Metodologia

O trabalho será baseado na formação de planos de ação. Para a construção dos mesmos foram seguidas etapas.

Primeiro foi realizado o estudo situacional das maiores demandas na Unidade Básica de Saúde Jardim Panorâmico em Ivoti. Com apoio do CAPS, foi elencado como prioridade diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Posteriormente, como fundamentação, foram feitas pesquisas para a revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library On-Line (SciELO), com os descritores: benzodiazepínicos, medicamentos na atenção básica e receptores GABA-A.

O primeiro plano de ação será a formação do Projeto “Conhecimento Já”. O intuito será promover palestras multidisciplinares de educação em Saúde Mental, com orientação dos usuários quanto às doenças mentais, as possibilidades terapêuticas e a importância da psicoterapia em grupo e individual além dos benefícios e malefícios dos benzodiazepínicos.

O segundo será a formação do Projeto “Estruturar” objetivando evitar a tomada desnecessária ou indevida dos benzodiazepínicos e substituindo por medicações indutoras do sono através da estruturação de consultas médicas especializadas.

O terceiro será a formação do Projeto “Saúde em Foco” onde serão organizados e ofertados grupos de apoio para reestruturação social dos envolvidos. Os recursos necessários serão a nível estrutural a organização de atividade física, academia ao ar livre, pilates terapêutico e teatro. A nível cognitivo: informação sobre o tema para os responsáveis. No âmbito financeiro serão necessários recursos audiovisuais, folhetos educativos, recreação para que com o apoio político sejam disponibilizados meios de comunicação para divulgação em rua, rádio e jornal local.

Dessa maneira, com a formação desses projetos estaríamos direcionando o trabalho para os usuários da Unidade Básica de Saúde Jardim Panorâmico que fazem uso crônico dos benzodiazepínicos, ofertando-os outras possibilidades e melhorando a qualidade de vida dos mesmos e conseqüentemente dos seus familiares.

O Projeto “Conhecimento Já” será estruturado na própria Unidade de Saúde, em seu ambiente externo com a formação de grupos respeitando o distanciamento social e poderá ser transmitido via internet para aqueles pacientes que tiverem acesso à conexão e preferirem assistir as palestras em seus domicílios. O projeto “Estruturar” será realizado nas próprias consultas clínicas na unidade, em conjunto com o paciente, e através de grupos de apoio para conversa nos moldes do projeto “Conhecimento Já”. Por fim, o “Saúde em Foco” será realizado na área externa do CAPS, que possui espaço de lazer e ambientes para teatro, atividades manuais e prática de atividade física.

Planejamos colocar em prática o projeto integral em janeiro de 2021 por conta da

pandemia e dificuldade de reunião para planejamento da equipe (alguns profissionais estão afastados, sobrecarregando as demandas eletivas da unidade e faltando tempo para demais planejamentos). A meta é instituir as palestras do “Conhecimento Já” em caráter mensal, os grupos do “Estruturar” quinzenal e o “Saúde em Foco” com atividades semanais. As palestras terão caráter temporário pelos temas serem limitados, porém o projeto “Estruturar” e o “Saúde em Foco” terão caráter permanente.

O Projeto “Conhecimento Já” será feito pela equipe médica em apoio com a enfermeira da unidade básica e a depender do tema, chamaremos os profissionais do CAPS em parceria. O “Estruturar” será direcionado ao corpo clínico em conjunto com o paciente e por fim, o “Saúde em Foco” terá apoio dos profissionais de atividade física, nutricionista, serviço social e dos professores de teatro e artesanato que o município já disponibiliza em apoio ao CAPS.

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados do Projeto “Conhecimento Já” serão usuários mais informados sobre os efeitos colaterais, uso contínuo, benefícios, malefícios e indicação terapêutica das medicações, além de esclarecimentos sobre como reverter ou melhorar o quadro que o levou ao uso dos benzodiazepínicos.

Quanto ao Projeto “Estruturar” espera-se melhorar a estrutura do serviço para um atendimento de qualidade aos usuários, com tempo disponível para o profissional oferecer estratégias de substituição de medicações indutoras de sono além de tempo hábil para a escuta do paciente

Em relação ao Projeto “Saúde em Foco” é esperado diminuir o número de sedentários e melhorar a qualidade de vida física e mental dos dependentes de benzodiazepínicos através da inserção com maior dimensão nos grupos sociais.

Referências

- ABP, A. B. de P. *Projeto Diretrizes: Abuso e dependência de benzodiazepínicos*. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2008. Citado na página 15.
- AMARAL, B. D. A. do et al. Benzodiazepínicos:: uso crônico e dependência. Londrina, n. 30, 2012. Curso de Especialização em Farmacologia, Centro Universitário Filadélfia – Unifil. Cap. 1. Citado na página 15.
- BERNIK, M. A. *Benzodiazepínicos:: quatro décadas de experiência*. São Paulo: Edusp, 1999. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à S. D. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS*. 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 15.
- FERRARI, C. K. B. et al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: Um problema de saúde pública. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 34, n. 1, p. 109–116, 2013. Citado na página 10.
- FILHO, P. C. P. T. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família:: implicações para enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 3, p. 581–586, 2011. Citado na página 15.
- FIRMINO, K. F. Benzodiazepínicos:: um estudo da indicação/prescrição no município de coronel fabriciano-mg, 2006. Belo Horizonte, n. 108, 2008. Curso de Faculdade de Farmácia, Departamento de Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- GAGE, S. B. de et al. Benzodiazepine use and risk of alzheimer’s disease: case-control study. *BMJ*, p. 1–10, 2014. Citado na página 10.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência*. 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. de. A prática profissional nos centros de atenção psicossocial ii (caps ii), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de santa catarina. *Saúde em Debate*, v. 36, n. 95, p. 583–594, 2012. Citado na página 15.
- MENDES, K. C. do C. O uso prolongado de benzodiazepínicos -: uma revisão de literatura. *Pompéu*, n. 26, 2013. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 16.
- MENDONÇA, R. T. et al. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 95–106, 2008. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.

WEAVER, M. F. Prescription sedative misuse and abuse. *Yale J Biol Med*, v. 88, n. 3, p. 247–256, 2015. Citado na página [10](#).