



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

Alexandre Ivan

Projeto de intervenção que visa construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família 001- Camacho, na cidade de Jaguaruna, SC, um plano de ações para ofertar uma alternativa de tratamento para o uso abusivo de benzodiazepínicos

Florianópolis, Março de 2023



Alexandre Ivan

Projeto de intervenção que visa construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família 001- Camacho, na cidade de Jaguaruna, SC, um plano de ações para ofertar uma alternativa de tratamento para o uso abusivo de benzodiazepínicos

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: Patricia Duarte Silva  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Alexandre Ivan

Projeto de intervenção que visa construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família 001- Camacho, na cidade de Jaguaruna, SC, um plano de ações para ofertar uma alternativa de tratamento para o uso abusivo de benzodiazepínicos

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

---

**Patricia Duarte Silva**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** este projeto de intervenção consiste na consideração do uso abusivo de medicamentos benzodiazepínicos pelos pacientes do ESF 001, em Jaguaruna, SC, observados principalmente pelos idosos que fazem uso contínuo de benzodiazepínicos como tratamento para insônia/ansiedade. **Objetivo:** construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família 001- Camacho, na cidade de Jaguaruna, SC, um plano de ações para ofertar uma alternativa de tratamento para o uso abusivo de benzodiazepínicos. **Metodologia:** o público alvo da intervenção será o grupo que faz uso de medicações da classe benzodiazepínicos por período maior que 3 meses consecutivos e diariamente. A data prevista para início da intervenção é março de 2021. Ocorrerá em três etapas: 1ª etapa) planejar, juntamente com a equipe da unidade, ações de promoção da saúde para população alvo; 2ª etapa) criar um grupo de saúde mental na unidade; 3ª etapa) ofertar opções terapêuticas frente à condição básica de saúde existente. Esperamos contar com a participação da Equipe de Saúde (técnico de enfermagem, enfermeira, médico, dentista, assistente de dentista) e convidado. **Resultados esperados:** a expectativa é de baixa adesão, ou seja, menos de 30%. Dentre os pacientes que forem para a segunda etapa, a expectativa é que 30% consiga abandonar o benzodiazepínico e substituir pela terapêutica. Além disso, espera-se por fim, que o total da dose utilizada no início da primeira etapa seja de 50% no final da intervenção.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde, Assistência à Saúde Mental, Benzodiazepinas, Serviços de Saúde Mental



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo como médico do Programa Mais Médico está localizada no município de Jaguaruna, no sul do estado de Santa Catarina. Sua população estimada é de 18.981 habitantes, conforme o censo do IBGE, de 2017 (IBGE, 2020). É composta por duas estruturas físicas: Balneário Camacho e Balneário Garopaba, distante cerca de 7 km uma da outra. A primeira funciona num centro comunitário e a segunda numa unidade de estrutura própria. A equipe de saúde da unidade é formada por três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, um médico, um dentista, um assistente de dentista e dois encarregados de serviços gerais. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 12h00 e 13h00 às 17h00.

A comunidade é historicamente composta por população ribeirinha de pescadores e aposentados. A maioria possui habitação própria e acesso parcial a saneamento básico, com água potável, porém a rede de esgotos é inexistente. O principal desafio que observo na comunidade é o baixo nível educacional em relação à saúde e a baixa renda, que acabam por dificultar os cuidados próprios com o bem-estar e saúde. Além disso, o índice de dependência exclusiva da unidade de saúde é muito alto, o que sobrecarrega o número de atendimentos realizados pelo médico e pela enfermagem. Outro desafio é o ambiental, ou seja, o distanciamento geográfico do centro de saúde, de nível secundário, que existe apenas no centro de Jaguaruna, com distância aproximada de 20 km. Além disso, a pavimentação da grande parte das ruas é inexistente, o que proporciona alagamentos quando ocorre chuva em abundância. A área de cobertura da UBS abrange os bairros de: Laranjal, Balneário Dunas do Sul, Balneário Camacho, Balneário Garopaba do Sul, Balneário Nova, Camboriú e Balneário Paraíso. Sobre a distribuição por faixa etária, na UBS temos 2.954 pessoas cadastradas, dessas, 42% possuem mais de 50 anos e 31 possuem menos de 1 ano. No ano de 2017 o coeficiente de natalidade foi de 0,253; a taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população 6,74; a taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil 11,8; a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano 91% e crianças nascidas de baixo peso são 24 (9% no município). Não houve registros de mortalidade materna. No ano de 2019, foram identificados quatro novos casos com HIV sendo que de 1980 até 2018 eram 86. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 22 gestantes. As 5 (cinco) queixas mais comuns das mães de crianças menores de 1 ano que procuraram atendimento na unidade de saúde nos últimos 6 meses foram: tosse, febre, sibilos, inapetência e diarreia. Além das doenças e agravos citados, destaca-se na comunidade as queixas osteomusculares, pressão alta e uso/abuso de benzodiazepínicos.

A partir do diagnóstico da realidade da comunidade, o problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção consiste na consideração do uso abusivo de medicamentos

benzodiazepínicos pelos pacientes do ESF 001, em Jaguaruna. Este estudo é importante por causa da alta prevalência na população, principalmente idosos, pelo uso contínuo de benzodiazepínicos como tratamento para insônia/ansiedade, bem como pelo surgimento de opções terapêuticas melhores para as devidas condições de saúde. Tal fato persiste em muitas unidades de saúde, tendo como origem alguns problemas sistemáticos como a renovação de receitas de longa data sem a devida reavaliação dos casos, e, ainda, por ser há alguns anos, uma opção amplamente difundida para condições de saúde como ansiedade/insônia. Desse modo, estamos respaldando um tratamento carente de fatores de modificação do curso da doença, além de expor pacientes a efeitos indesejados do uso contínuo de benzodiazepínicos. Sendo assim, meu interesse pela saúde mental vai de encontro a minha experiência profissional na área e interesse pelo tema. Dessa forma, o projeto é de suma importância para população alvo, uma vez que pode melhorar a qualidade de vida de tratamento e de desfechos indesejáveis no uso indevido de benzodiazepínicos. Por fim, nesse momento o projeto é parcialmente oportuno, pois conforme recomendações para o Covid-19 deve-se evitar aglomerações, porém parte da estratégia já pode ser colocada em prática.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família 001- Camacho, na cidade de Jaguaruna-SC, um plano de ações para ofertar uma alternativa de tratamento para o uso abusivo de benzodiazepínicos.

### 2.2 Objetivos específicos

- Propor juntamente com a equipe as ações de promoção da saúde para população alvo;
- Criar grupo de saúde mental na unidade;
- Ofertar opções terapêuticas frente à condição básica de saúde existente.



### 3 Revisão da Literatura

”O uso de BDZs tem início na década de 60 e atualmente é a droga mais prescrita no mundo” (STERNBACH, 1979). São chamados de psicotrópicos e agem no Sistema Nervoso Central (SNC), promovendo ação sedativa e hipnótica (HILAL-DANDAN; BRUNTON, 2014). Atuam potencializando a ação inibitória do neurotransmissor Ácido Gama Aminobutírico (GABA). Seu uso clínico abrange diversos transtornos mentais, como insônia, ansiedade, síndrome do pânico, agitação, depressão e luto.

Ainda que sejam drogas relativamente seguras, o uso crônico ou por períodos longos mostrou o aumento e a persistência dos efeitos indesejados. Segundo Longo e b (2000) apud Auchewski et al. (2004), os principais efeitos são “a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, à desinibição paradoxal, a tolerância, a dependência e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, principalmente o álcool.”

De acordo com Paprocki (1990) apud Auchewski et al. (2004) ,

o consumo crescente de BDZs pode ser resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar tanto estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos BDZs.

Do mesmo modo “o extenso uso inadequado dessa classe de medicamentos é relatado, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento” (DIÈYE et al., 2006)(KASSAM; PATTEN, 2006)(FURTADO; TEIXEIRA, 2006).

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de medicamentos psicotrópicos, sendo a maioria de mulheres acima dos 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos e ainda os BDZs são responsáveis por 50% de toda a prescrição de psicotrópicos, sendo superadas em prescrições de medicamentos utilizados em doenças cardiovasculares (COELHO et al., 2020).

Na unidade Esf 001 - Jaguaruna, estão sendo prescritas aproximadamente 300 receitas mensais de BDZs para uma população de 3.500 o que torna a taxa 8,5% de uso muito elevada, acima da média nacional de 5,6% (FONSECA et al., 2010) (MADRUGA et al., 2019).

É recente a norma que regulamenta a prescrição destes psicotrópicos, tanto sua distribuição, armazenamento, e, ainda, sua adição à lista B1, de medicamentos controlados.

O uso indiscriminado tem sido observado independentemente do grau e desenvolvimento econômico estando presente desde os grandes centros urbanos até a população

rural. “Estima-se que no Brasil 1,6% da população adulta seja usuária crônica de BDZs” (LARANJEIRA; CASTRO, 2020) apud (FIRMINO et al., 2011).

Desse modo, podemos estar reforçando um tratamento carente de fatores de modificação do curso da doença, além de expor pacientes aos efeitos indesejados do uso contínuo de BDZs.

## 4 Metodologia

O problema a ser trabalhado nesta intervenção consiste no uso abusivo de medicamentos BDZs pelos pacientes do ESF 001 em Jaguaruna, SC. O público alvo da intervenção será o grupo que faz uso de medicações da classe BDZs por período maior que 3 meses consecutivos e diariamente. (Não serão considerados pacientes que fazem uso eventual).

A data prevista para início da intervenção é março/2021, com duração de 9 meses na primeira etapa.

A intervenção contará com 3 etapas, que são:

- Etapa 1:

Iniciaremos juntamente com toda a Equipe de Saúde da Família 001 - Camacho na cidade de Jaguaruna, SC, com a abordagem do uso indiscriminado de BDZs, a ser realizado na sala de reuniões do ESF 001, feita pelo médico pesquisador ou convidado, contemplando a própria equipe, elucidando a questão e sua importância para a comunidade. Nessa etapa deverá ser organizada pela equipe a confecção de folders para ser divulgado na comunidade (principalmente por meio dos agentes de saúde e farmacêutica responsável pela dispersação da medicação). E também, questionário com 20 perguntas objetivas e descritivas elaborado pelo médico da unidade de saúde.

- Etapa 2:

Após a etapa 1, deverá ser organizado um evento para toda a comunidade, tendo como tema a saúde mental, com a devida exposição e esclarecimentos sobre o uso e abuso dos BDZs, seus efeitos e consequências na vida dos pacientes. Nesse momento serão agendadas datas e organizado o público para os grupos semanais da unidade.

- Etapa 3:

Com a formação dos grupos serão respondidos questionários individualmente e feito um acompanhamento com abordagem mais subjetiva. Os grupos serão compostos por profissional de saúde capacitado, e, aproximadamente, 20 pacientes. Haverá encontros semanais com duração de 9 meses, com a possibilidade de renovação do projeto.

No grupo deverá ser avaliado cada caso individualmente a fim de ofertar opções terapêuticas como medicação alternativa, psicoterapia, mudanças de estilo de vida (exercício físico, atividade de relaxamento, perda de peso, alimentação saudável e cessação do tabagismo) frente à condição básica de saúde existente.

Tabela 1 – Cronograma de atividades

Etapa	Atividade	Início	Participante	Responsável
1	Criação de <i>folders</i> , questionário e capacitação da equipe	Março/2021	Equipe de saúde	Médico e/ou convidado
2	Palestra sobre saúde mental, agendamento e formação de grupo	Abril/2021	Comunidade	Médico
3	Aplicação de questionário e oferta de terapia adequada	Maió/2021	Enfermeira, médico e pacientes	Enfermeira

## 5 Resultados Esperados

A intervenção nos hábitos populacionais é um processo difícil, uma vez que os pacientes apresentam tanto dependência química quanto psicológica. A expectativa é de baixa adesão, ou seja, menos de 30%, dentre os pacientes que forem para a segunda etapa. Porém, almeja-se que 1/3 dos participantes consigam abandonar o BDZ e substituir por terapêutica alternativa. Além disso, espera-se que o total da dose utilizada no início da primeira etapa seja reduzida a 50% no final da intervenção. E ainda, um entendimento por parte da equipe para que, gradativamente, a adesão ao programa cresça, assim como, que haja redução do número de dependentes de BDZs. A história e a experiência tem ensinado que a informação e o esclarecimento da população levam à prevenção.



## Referências

- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria [online]*, v. 26, n. 1, p. 24–31, 2004. Citado na página 13.
- COELHO, F. M. S. et al. *Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas*. 2020. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3291](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291)>. Acesso em: 18 Set. 2020. Citado na página 13.
- DIÈYE, A. M. et al. Benzodiazepines prescription in dakar: a study about prescribing habits and knowledge in general practitioners, neurologists and psychiatrists. *Fundamental Clinical Pharmacology*, v. 20, n. 3, p. 235–238, 2006. Citado na página 13.
- FIRMINO, K. F. et al. Cad. saúde pública, rio de janeiro, 27(6):1223-1232, jun, 2011. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de coronel fabriciano, minas gerais, brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1223–1232, 2011. Citado na página 13.
- FONSECA, A. M. et al. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in brazil: 2001 and 2004. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 663–670, 2010. Citado na página 13.
- FURTADO, C.; TEIXEIRA, I. Utilização de benzodiazepinas em portugal continental (1999 2003). *Acta Med Port*, v. 19, n. 3, p. 239–246, 2006. Citado na página 13.
- HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. *Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman Gilman*. Manhattan,: McGraw-Hill, 2014. Citado na página 13.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.
- KASSAM, A.; PATTEN, S. B. Hypnotic use in population-based sample of over thirty-five thousands interviewed Canadians. *Popul Health Metr*, v. 4, n. 15, p. 1–5, 2006. Citado na página 13.
- LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. *Potencial de Abuso de Benzodiazepínicos*. 2020. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Potencial-de-Abuso-de-Benzodiazepinicos.pdf>>. Acesso em: 18 Set. 2020. Citado na página 13.
- LONGO I.p.; B, J. Addiction: Part. i. benzodiazepines- side effects, abuse risk and alternatives. *Am Fam Physician*, v. 61, n. 7, p. 2121–2128, 2000. Citado na página 13.
- MADRUGA, C. S. et al. Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. *Braz. J. Psychiatry*, v. 41, n. 1, p. 44–50, 2019. Citado na página 13.
- PAPROCKI, J. O emprego de ansiolíticos benzodiazepínicos pelo clínico geral e por especialistas não psiquiatras. *Revista ABP-APAL*, v. 64, n. 5, p. 305–3012, 1990. Citado na página 13.

STERNBACH, L. H. The benzodiazepine story. *J Med Chem.*, v. 22, n. 1, p. 1–7, 1979.  
Citado na página [13](#).