



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

Ivan dos Santos Correa

Uso abusivo de benzodiazepínicos na zona rural do município de Dom Feliciano, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Ivan dos Santos Correa

Uso abusivo de benzodiazepínicos na zona rural do município de
Dom Feliciano, Rio Grande do Sul

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: Pedro Paulo Scremin Martins
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ivan dos Santos Correa

Uso abusivo de benzodiazepínicos na zona rural do município de
Dom Feliciano, Rio Grande do Sul

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

Pedro Paulo Scremin Martins
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Dom Feliciano é um município do interior do Rio Grande do Sul. Sua população é composta quase que na totalidade por trabalhadores rurais. Na zona rural há um crescente número de pessoas usuárias de benzodiazepínicos. Estes medicamentos estão entre os mais utilizados em todo o mundo. Eles apresentam alto potencial de levar ao abuso ou à dependência. O uso prolongado pode trazer sérios efeitos colaterais a médio e longo prazo. Ainda assim, o seu uso é comum entre pacientes de diferentes faixas etárias, observando-se um aumento significativo entre os mais jovens, por indicação médica ou por automedicação. A maior parte dos usuários desconhece os riscos do uso sem indicação médica desses medicamentos. **Objetivos:** Este projeto tem como objetivo realizar ações que visam o combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos, trabalhando na capacitação da equipe profissional envolvida no atendimento dos usuários e diretamente com os pacientes. **Metodologia:** foram elaboradas três ações: educação continuada para a equipe da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema, a fim de capacitar os profissionais na prestação do atendimento de saúde mental; grupo de saúde mental aberto a toda a população, para acompanhamento dos pacientes que sofrem de transtornos mentais e otimização do tratamento; e atividades educativas na sala de espera para os usuários, alertando para os riscos do uso inadequado de medicamentos controlados, em especial dos benzodiazepínicos. **Resultados esperados :** dessas ações em conjunto, espera-se uma redução gradual no uso de benzodiazepínicos, em especial entre os mais jovens.

Palavras-chave: Benzodiazepinas, Detecção do Abuso de Substâncias, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A ESF Vila Fátima está localizada na zona rural de Dom Feliciano, Rio Grande do Sul. Possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. Tem uma população de 3.254 habitantes, esta composta quase que na sua totalidade por agricultores e pessoas ligadas à agricultura. A principal fonte de renda advém do cultivo de fumo.

A população adulta, em quase sua totalidade é composta por pessoas com baixa ou nenhuma escolaridade, sendo o analfabetismo um dificultador presente. Existe apenas uma escola na área, de ensino fundamental. As crianças do ensino médio precisam ir até a cidade diariamente, localizada a cerca de 20 km de distância. Muitas encontram dificuldade para realizar este deslocamento, especialmente no inverno, por ser uma estação chuvosa, em decorrência das estradas precárias que por vezes frequentes impossibilitam o acesso de qualquer veículo.

Há, na área, várias famílias em situação de vulnerabilidade, sem saneamento básico, sem água encanada, muitos sendo beneficiários do Bolsa Família. Em geral, uma população pobre, com escassos recursos financeiros.

Problemas advindos do trabalho rural são frequentes, como intoxicação por agrotóxicos e por nicotina, bem como acidentes de trabalho. A maior parte dos atendimentos da unidade é destinada a hipertensos, diabéticos e comorbidades ortopédicas. Em tratamento na unidade, são 286 pacientes hipertensos e 71 diabéticos. Visto ser uma população dependente da agricultura, a principal queixa em consultas é relacionada a dor articular / osteomuscular.

A comunidade tem a ESF como referência e local para primeiro atendimento, mesmo em casos graves. Isso se dá principalmente pela distância da área urbana da cidade e do hospital. Em consequência há uma valorização da unidade por parte dos membros da comunidade.

Um dos principais problemas observados é o uso abusivo de medicamentos controlados, especialmente os benzodiazepínicos. No mês de julho de 2019, 67% dos pacientes adultos que tiveram consulta médica na unidade eram usuários de um ou mais medicamentos controlados. Desses, 32% de drogas benzodiazepínicas.

A realização do projeto requer a participação de toda a equipe da ESF e o trabalho multiprofissional, contando com a participação de um profissional psicólogo que presta atendimento a todas ESFs do município. Será aberto ao público em geral.

Decorrido um ano em que trabalho na ESF, considero esse projeto importante para a toda a comunidade, tanto usuários dos medicamentos controlados, bem como dos demais, por ser educativo e poder evitar o início desnecessário do uso desses medicamentos.

Muitos pacientes tomam medicamentos sem prescrição médica, usando medicamentos de familiares, comprando de terceiros e até mesmo em farmácias que vendem esses

medicamentos de forma irregular.

O uso de medicamentos controlados sem indicação médica acarreta risco de dependência química de medicamentos, como dos benzodiazepínicos, descompensação de doenças psiquiátricas, interação medicamentosa e intoxicação.

Observo o uso cada vez mais frequente entre a população mais jovem, dos 20 - 30 anos de idade. A grande maioria dos usuários desconhece os riscos do uso sem indicação desses medicamentos.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo Geral**

Reduzir os índices de uso de medicamentos controlados sem indicação médica

2.2 **Objetivos Específicos**

1. Realizar educação continuada para a equipe da ESF, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, sobre o tema do uso abusivo de medicamentos controlados;
2. Realizar um grupo mensal de saúde mental;
3. Realizar atividades educativas na sala de espera para os usuários, alertando para os riscos do uso abusivo de medicamentos controlados sem indicação médica.

3 Revisão da Literatura

O uso de medicamentos controlados, em especial os benzodiazepínicos, por muitos é associado à loucura. Ao longo dos séculos da história humana a loucura foi vista de várias formas. Na Antiga Grécia a loucura estava relacionada a poderes, manifestação sobrenatural dos deuses, sendo o "louco" valorizado socialmente. Na Idade Média, via-se a loucura como uma expressão da natureza, que até mesmo provocava atração. No decorrer do tempo, sob a influência da Igreja Católica, foi tida como de origem sobrenatural, como possessões demoníacas; um mal que deveria ser eliminando do corpo, ainda que fossem necessários meios de tortura para tal fim. Com o advento do Racionalismo, o "louco" assumiu a posição de transgressor da moral racional. A partir daí foi associada à periculosidade, ao não poder ser controlada; uma ameaça. Tornou-se desqualificante e mal vista (ALVES et al., 2009).

A partir do século XVII, com o avanço do Mercantilismo e a dependência do comércio, todo o indivíduo que não produzia ou consumia, era excluído da sociedade, incluindo, por consequência, os loucos. Somente após a Revolução Francesa, no final do século XVIII, é que a loucura passou a ser sinônimo de doença mental. Philippe Pinel, médico francês, pioneiro da psiquiatria, defendeu a necessidade de se criar novos meios de tratamento para os insanos (TEIXEIRA, 2019). A loucura passou a ser trada como uma doença.

No Brasil, com a chegada da Família Real em 1808, iniciou-se um processo de reorganização das cidades. Mendigos, órfãos e loucos, retirados das ruas, foram destinados à prisão ou às celas das Santas Casas de Misericórdia. Somente em 1830 foi proposta a construção de um local para abrigar os alienados, aos moldes europeus. As celas e os castigos corporais foram substituídos por asilos. Em 1952 foi inaugurado o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro, sendo a mola impulsora de diversas transformações no tratamento dos doentes mentais. Asilos e hospícios começaram a surgir pelo País.

A partir da década de 1960 um novo fenômeno ocorre: a psiquiatria privada começa a crescer em detrimento da psiquiatria pública.

É a institucionalização do lucro, como novo mediador entre as relações de "cuidado" em saúde mental. Este, por sua vez, passará a constituir um dos mais importantes elementos no movimento de degradação e desumanização da assistência aos doentes mentais (ALVES et al., 2009).

Com a redemocratização, na década de 80, surge o Movimento pela Reforma Sanitária. Uma incipiente rede pública de atenção à saúde mental passa a figurar como alternativa à assistência dos hospitais psiquiátricos privados conveniados, até então predominante. Com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, a saúde é sacramentada como direito de todos e dever do Estado. Em 1990 foi aprovada a Lei 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, que instituiu o Sistema Único de Saúde. Os princípios do SUS foram fundamentais

para a implementação do movimento Antimanicomial. Inicia-se a formação de uma rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental, deslocando o centro da atenção do hospício para a comunidade (HIRDES, 2009)).

Em 2001 foi sancionada a Lei 10.216, dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado (TRINO et al., 2013).

Com o avanço das novas políticas públicas em relação à saúde, uma das maiores conquistas da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi a criação do CAPS (Centros de Atenção Psicossocial). O primeiro CAPS surgiu em 1986, em São Paulo.

O CAPS é um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008, p. 128).

Um dos princípios básicos da Atenção Primária é permitir o primeiro acesso do usuário ao Sistema de Saúde, incluindo aqueles com sinais ou sintomas relacionados à saúde mental (TRINO et al., 2013). Devido ao acesso facilitado do usuário ao serviço das unidades de Saúde Básica, diariamente os profissionais de saúde da Atenção Primária se deparam com pacientes de saúde mental.

Estima-se que 30% dos adultos no mundo apresenta critérios para diagnóstico de algum transtorno mental. Dos que sofrem de transtornos mentais, 80% vivem em país de baixa e média renda (LOPES, 2020). Em estudo de 2016, de base nacional e escolar, constatou-se a prevalência de transtornos mentais em 30% dos adolescentes, no Brasil (LOPES et al., 2016).

A alta prevalência de transtornos mentais na população brasileira, em diferentes faixas etárias, propicia o alto consumo de medicamentos controlados, em especial os benzodiazepínicos.

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. São várias as denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, "calmantes". Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrointestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias (FILHO et al., 2011).

Atualmente, os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais utilizados em todo o mundo. De acordo com Huf, Lopes e Rozenfeld (2000), cerca de 15% de toda a população norte-americana já recebeu pelo menos uma prescrição de benzodiazepínico e, estima-se que entre 1% e 3% de toda a população ocidental já tenha consumido benzodiazepínicos regularmente por mais de um ano.

O uso de benzodiazepínicos apresenta alto potencial de levar ao abuso ou à dependência. O risco de abuso e dependência, assim como de sintomas de abstinência, são problemas associados a seu uso clínico. Ainda assim, os benzodiazepínicos permanecem como o grupo de drogas mais utilizado no Transtorno de Ansiedade Generalizada, provavelmente devido à aceitabilidade e à familiaridade de médicos e pacientes, à boa tolerabilidade e ao rápido início de ação (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; FILHO, 2001).

A dependência é de fato preocupante. Segundo Huf, Lopes e Rozenfeld (2000), 50% dos pacientes que interromperam um tratamento com benzodiazepínicos reiniciaram o uso após um ano. Ainda assim, é comum que pacientes jovens iniciem o uso de benzodiazepínicos, por indicação médica ou por automedicação. De acordo com Chaves, Lamounier e César (2009), no Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos pela população são feitos por meio de automedicação, sendo que cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas dessa prática.

A automedicação é influenciada por vários fatores: condições socioculturais, falta de acesso aos serviços de saúde, grande disponibilidade de medicamentos no mercado, angústia desencadeada por sintomas, falta de programas educativos sobre os riscos da automedicação e publicidade farmacêutica (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2009). Um dos fatores mais significativos e que mais contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica é a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais (FILHO et al., 2011).

O uso abusivo dos benzodiazepínicos e a dependência a eles acarreta o seu uso crônico. Sabe-se que eles não deveriam ser usados por mais de 3 meses, devido a perda da função ansiolítica e diminuição do efeito contra a insônia. Além disso, o uso prolongado pode trazer efeitos colaterais, tais como: perda cognitiva, diminuição da produtividade e maior possibilidade de acidentes de trânsito (NORDON et al., 2009).

Percebe-se assim a importância de trabalhar medidas e ações que visem o combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Medidas essas que envolvem tanto o prescritor como o usuário do medicamento. Segundo Duncan et al. (2013), a dependência de benzodiazepínicos pode ser prevenida pela adesão às recomendações para o curto prazo de prescrição, até 2 a 4 semanas, e também por baixas doses. Ações de educação para os doentes, expondo os riscos desses medicamentos não exigem grande investimento financeiro, estando sua prática acessível na grande maioria das unidades básicas de saúde do sistema público. Grupos de saúde mental podem promover mudanças na relação dos usuários consigo mesmos e com os medicamentos, levando a um tratamento mais racional e efetivo, com menor possibilidade de efeitos colaterais e de dependência.

4 Metodologia

O presente projeto visa reduzir os índices de uso de medicamentos controlados e de benzodiazepínicos sem indicação médica, trabalhando diretamente com a população alvo do estudo e com os profissionais de saúde da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para tal, pretende-se realizar três atividades distintas.

Primeiramente ocorrerão atividades educativas e informativas na sala de espera da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde os usuários permanecem aguardando o atendimento. Nessas atividades serão abordados os efeitos maléficos dos medicamentos benzodiazepínicos, e os riscos do uso inapropriado e sem indicação médica à saúde. Tais atividades serão realizadas todas as quartas-feiras, nos turnos da manhã e da tarde. Todos os profissionais da equipe da ESF estarão envolvidos. Participarão de cada atividade um profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um profissional enfermeiro.

Mensalmente será realizado um grupo de saúde mental, aberto a todos os usuários da UBS. Serão convidados em especial os usuários que sofrem de transtornos mentais e que fazem uso de medicamentos de controle especial. Coordenarão o grupo um profissional médico e um profissional enfermeiro, com a participação em cada encontro de um profissional ACS. O grupo será realizado na primeira terça-feira de cada mês, no turno da tarde, com duração de 2 horas. Em havendo um número superior ao de 15 participantes, será aberto um segundo horário no mesmo dia.

Também de forma mensal será realizada atividade de educação continuada para os profissionais da equipe da ESF. Os encontros serão na terceira terça-feira do mês, no turno da tarde. Objetiva-se capacitar todos os profissionais em temas pertinentes ao atendimento da população, com discussão de casos e revisão de literatura. O encontro terá duração de 2 horas, tratando de dois assuntos de interesse coletivo, sendo um deles relacionado à saúde mental. Com isso a equipe estará mais capacitada no auxílio aos pacientes e usuários, em especial os agentes comunitários de saúde, no atendimento domiciliar, com uma base teórica mais sólida para orientação da população.

5 Resultados Esperados

As atividades propostas nesse projeto ainda não puderam ser colocadas em prática devido à pandemia de Coronavírus, não havendo data definida para que se iniciem.

Foi observado que muitos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) desconhecem os efeitos colaterais de medicamentos sujeitos a controle especial, principalmente os benzodiazepínicos. Com as atividades de sala de espera, expondo os riscos do uso inadequado desses medicamentos, os usuários terão maior consciência dos seus efeitos colaterais. Almeja-se, então, a diminuição gradual da prescrição de benzodiazepínicos, em especial para população mais jovem (menos de 30 anos).

Os usuários que sofrem de transtornos mentais não têm um acompanhamento apropriado. Em geral, o contato com os profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) ocorre apenas nos dias de renovação de receitas. O grupo de saúde mental permitirá um acompanhamento mais próximo, com melhor atenção ao doente e abordagem a fatores causadores de descompensação do estado clínico. Também permitirá o contato do usuário com outras pessoas que compartilham de problemas similares, servindo como base de apoio. Vale ressaltar que o grupo de saúde mental não visa ser uma solução, mas sim um suporte no tratamento de pessoas com transtornos mentais leves.

Por fim, a capacitação dos profissionais da ESF, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), permitirá que o usuário seja bem orientado por todos os profissionais, e não apenas nas consultas médicas. No contato mais próximo possível com o paciente, que é na sua casa, ele será orientado por um ACS preparado, com conhecimento teórico fortalecido.

Sabe-se que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos não é um problema local, mas presente em toda a rede de Atenção Primária do País. Espera-se com essas ações em conjunto uma maior conscientização da população usuária da UBS e, por consequência, redução gradual no número de usuários dependentes desses medicamentos.

Referências

- ALVES, C. F. de O. et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*, v. 72, p. 85–96, 2009. Citado na página 13.
- ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 23, n. 4, p. 233–242, 2001. Citado na página 15.
- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Self-medication in nursing mothers and its influence on the duration of breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 2, p. 129–134, 2009. Citado na página 15.
- DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial: Conduas de atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2013. Citado na página 15.
- 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 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no brasil: uma (re) visão. *Ciência saúde coletiva*, v. 14, n. 1, p. 297–305, 2009. Citado na página 14.
- HUF, G.; LOPES, C. de S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 351–362, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- LOPES, C. de S. Como está a saúde mental dos brasileiros? a importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 1–4, 2020. Citado na página 14.
- LOPESI, C. S. et al. Erica: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 1, p. 1–9, 2016. Citado na página 14.
- NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 31, n. 3, p. 152–158, 2009. Citado na página 15.
- SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 1, p. 127–134, 2008. Citado na página 14.
- TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 19, n. 2, p. 540–560, 2019. Citado na página 13.
- TRINO, A. T. et al. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.