

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VANDERLI DE CARVALHO BARBOSA**

**REDUÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO DE SÃO JOSÉ DO BURITI DE  
FELIXLÂNDIA-MG**

**CORINTO -MG  
2013**

**VANDERLI DE CARVALHO BARBOSA**

**REDUÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO DE SÃO JOSÉ DO BURITI DE  
FELIXLÂNDIA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Eugênio Marcos Andrade Goulart.

**CORINTO - MG  
2013**

**VANDERLI DE CARVALHO BARBOSA**

**REDUÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO DE SÃO JOSÉ DO BURITI DE  
FELIXLÂNDIA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Eugênio Marcos Andrade Goulart.

Banca examinadora

Prof. Dr. Eugênio Marcos Andrade Goulart – orientador

Pro<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 07 de fevereiro de 2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a comunidade rural do município de Felixlândia pela acolhida.

À equipe de saúde da família São José do Buriti de Felixlândia, que colaboraram e compartilharam comigo neste projeto.

A todos os funcionários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I de Felixlândia pela colaboração na elaboração e execução deste projeto.

Agradeço a minha família, em especial ao meu pai (*in memórias*) que sempre me olhou muito melhor do que sou.

À minha mãe por todas as orações feitas em meu favor.

À minha filha Mariana que sempre entendeu o tempo dispensado na execução deste trabalho.

E por fim agradeço a Deus Por toda minha fé.

*“A luz é sempre precedida pelas trevas, o conhecimento  
pela ignorância e as vitórias pelas lutas”.*  
(VANDERLI C. BARBOSA)

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
ESF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIAD	Unidade de Pesquisa Álcool e Drogas

## RESUMO

A depressão, que pode ser considerada a doença mais comum dos distúrbios afetivos, tem como seus principais sintomas: infelicidade, apatia, pessimismo, autoestima baixa, indecisão, perda de motivação, retardo do pensamento, perda de libido, distúrbios do sono, e perda de apetite. Os medicamentos mais utilizados para tratar a depressão são os antidepressivos, os recaptadores seletivos da serotonina, além dos estabilizadores do humor. O objetivo deste trabalho foi propor um plano de ação com vistas à redução do uso de benzodiazepínicos na equipe de saúde da família de São José do Buriti de Felixlândia-MG onde o uso exagerado de benzodiazepínicos chama a atenção. Para tanto foi feita uma revisão na literatura científica em bases de dados e programas do Ministério da Saúde. Vale ressaltar que estes medicamentos produzem muitos efeitos adversos tais como: agitação, insônia, delírios, alucinações, irritabilidade, entre outros, o que preocupa e exige um controle maior da sua prescrição. Atualmente, sua eficácia para o tratamento da depressão está sendo questionada, portanto a sua utilização clínica nem sempre é recomendada. Por fim, foi realizado um plano de intervenção para combate ao problema na cidade pesquisada. Foi realizada através de busca ativa e pesquisa nos prontuários, a quantificação dos usuários de benzodiazepínicos, a identificação dos que fazem uso irregular, a verificação do tempo de uso e a hipótese diagnóstica para a prescrição. A formação de grupos de usuários com reuniões semanais, para motivação e apresentação de proposta de redução do uso destes fármacos bem como o acompanhamento destes pacientes e de seus familiares.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Depressão. Programa Saúde da Família.

## ABSTRACT

The depression, that can be considered the most common disease of affective disorders, has as its main symptoms: unhappiness, apathy, pessimism, low self-esteem, indecision, loss of motivation, thought retardation, loss of libido, sleep disturbances, and loss of appetite. The most commonly used drugs to treat depression include antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors, in addition to mood stabilizers. The objective of this study was to present the mechanisms of action and discuss the overuse of antidepressants in the district of Sao Jose do Buriti in the municipality of Felixlândia-MG, where the overuse of benzodiazepines draws attention. For both a review of scientific literature and a case study will be made. It is noteworthy that these drugs produce many adverse effects such as agitation, insomnia, delusions, hallucinations, irritability, among others, which requires greater care and control of your prescription. Currently their effectiveness for treating depression has been questioned, thus their clinical use is not always recommended. Finally, an intervention plan to address the problem in city surveyed was performed. Was performed by active search and research in the medical records, the quantification of the users of benzodiazepines, which make the identification of irregular use check the usage time for the prescription and diagnostic hypothesis. The formation of user groups with weekly meetings, for motivation and presentation of the proposal to reduce the use of these drugs, and the monitoring of these patients and their families.

**Key words:** Benzodiazepines. Depression. Family Health Strategy.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1</b>	<b>Definição e implicações do uso dos benzodiazepínicos.....</b>	<b>14</b>
<b>5.2</b>	<b>Dados relativos ao uso de benzodiazepínicos.....</b>	<b>16</b>
<b>5.3</b>	<b>Dados da realidade da ESF de São José do Buriti.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.. .....</b>	<b>20</b>
<b>6.1</b>	<b>Detalhamento do plano de intervenção.....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É fato que atualmente a utilização compulsiva de fármacos antidepressivos é alta, podendo levar a um quadro fármaco de dependência fisiológica e ou psicológica de tais substâncias. A dependência é definida como um desejo excessivo que se desenvolve secundariamente à administração repetida de droga e atua por vários mecanismos: costuma associar-se a tolerância da droga, devido a diversos mecanismos bioquímicos, uma síndrome de abstinência física ou dependência psicológica (RANG *et al.*, 2007).

Os Benzodiazepínicos são drogas capazes de elevar o humor e são usados para o tratamento da depressão, ansiedade, entre outras. As formas farmacêuticas orais são muito utilizadas, principalmente em cápsulas nas farmácias magistrais, sendo que uma cápsula é um recipiente onde se acondicionam os princípios ativos e os excipientes. Para sua produção vários fatores ligados ao fármaco devem ser considerados e também a escolha dos excipientes é fundamental. Por isso as características de alguns Benzodiazepínicos usados em farmácias magistrais são apresentadas como: Clordiazepóxido (Librium, Psicossedin); Diazepan (Valium, etc.); Clonazepam (Rivotril, etc.); Bromazepam (Lexotam, etc.); Alprazolam (Frontal e etc.); Lorazepam (Lorax, etc.); Cloxazolan, (Olcadil) e outros (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004).

As características dos excipientes também são citadas, pois eles podem originar efeitos variáveis sobre a dissolução e absorção dos fármacos. Podem ser classificados como: diluentes, lubrificantes, aglutinantes, desagregantes, molhantes, absorvente e tampões (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004).

Felixlândia é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado a 180 km de Belo Horizonte. Possui uma população de 14.224 habitantes em 2012, cortado pela BR-040, e tem como confrontantes os municípios de Curvelo, Pompeu, Três Marias, Morro da Garça. É uma cidade turística, principalmente no que diz respeito ao turismo religioso (Pietá de Michelangelo e Jubileu de Nossa Senhora da Piedade/Festa de Agosto) e às belezas turísticas formadas não apenas pelo Lago da usina hidrelétrica de Três Marias e pela Usina Retiro Baixo no Rio Paraopeba. Possui 13 bairros, dois distritos e vários povoados na zona rural. População tem um nível de escolaridade razoável e na maioria urbana. Felixlândia possui um hospital público mantido pela Prefeitura Municipal, quatro (UBS) e quatro (ESF).

A ESF em que estou inserido abrange toda zona rural do município, que por ser muito extensa, sua população é atendida em duas UBS, uma localizada na zona urbana e outra localizada na zona rural. Conta em sua equipe com duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, uma dentista, uma fisioterapeuta, 15 ACS e um médico da ESF e um médico de apoio.

Na análise situacional realizada a partir da atividade do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) do sistema de saúde do município e da equipe onde estou inserido e atuando, percebem-se através de variáveis biológicas, ambientais, demográficas, socioeconômicas e culturais, problemas de saúde que requerem intervenção com a participação ativa de toda equipe e da gestão municipal.

Dentre os vários problemas encontrados, desde a falta de informação até a dificuldade de acesso ao serviço, o uso exagerado de benzodiazepínicos chama a atenção. A Equipe de saúde em que estou atuando, possui 1304 famílias cadastradas com 4225 pessoas, sendo 2241 do sexo masculino e 1984 pertencentes ao sexo feminino. A maioria se encontra na faixa dos 20 aos 39 anos (1209 pessoas) seguindo na faixa acima dos 60 anos (834 pessoas).

Na equipe, temos 123 usuários de benzodiazepínicos. A faixa etária, o diagnóstico e que motivou a prescrição e o uso contínuo será um dos objetivos do trabalho a ser executado, bem como apresentação de um projeto de intervenção para redução do uso de tais substâncias.

Em reuniões com a equipe onde percebemos o uso de benzodiazepínicos como um problema a ser enfrentado, nos deparamos também com alguns nós críticos que teremos que superar.

1. Controlar a distribuição dos benzodiazepínicos. Até então a distribuição é feita pela farmácia do município, participante do Programa Farmácia de Minas, porém sem o controle dos usuários que vem oriundo do SUS e os da Rede particular. Isso levou a Gerência Regional de Saúde de Sete Lagoas a pedir a centralização da prescrição por uma só unidade de saúde.
2. Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para acompanhar e orientar o uso das medicações. A Estratégia de Saúde da Família, talvez seja o melhor programa de saúde comunitária mundial, porém seus atores principais que são os Agentes Comunitários de Saúde, mal sabem o que significam o SUS, entendendo que sua função se resume em marcar consultas e fazer visitas. O

Ministério da Saúde se abstém de reconhecer este entrave e permite que as prefeituras continuem contratando estes profissionais, baseado em questões políticas e não técnicas.

3. Centralização da prescrição em apenas uma unidade de saúde. A partir do momento que apenas uma unidade realizar a prescrição, poderá conhecer melhor o usuário, acompanhá-lo e propor o processo de desmame da medicação quando houver indicação.
4. Adesão do paciente. A necessidade de apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e do CAPS será de fundamental importância para dar sustentação para estes pacientes, que na maioria das vezes são extremamente fragilizados e dependem quimicamente e fisicamente da medicação.

As benzodiazepinas são um grupo de fármacos ansiolíticos utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, para amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante. Uma pesquisa publicada pela IMS *Health* demonstrou a escalada do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril) no Brasil, que do sexto lugar no ano de 2004 entre os 10 medicamentos mais vendidos no Brasil passou para segunda posição no *ranking* em 2008, segundo o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP, 2013).

Embora as recomendações para o uso de benzodiazepínicos com prescrição sugerem que a duração se limite a algumas semanas, é conhecido o uso desses medicamentos por meses, anos e até décadas, mesmo que as evidências demonstrem que seus benefícios podem diminuir com o tempo, enquanto o potencial para efeitos adversos permanece (AUTHIER *et al.*, 2003).

O uso indevido de benzodiazepínicos envolve os usuários, os médicos que os prescrevem e os dispensadores que são os farmacêuticos. A falta de informação dos efeitos graves do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, por estes três agentes (médico, farmacêutico e usuário) talvez seja o principal fator que favorecem esta prática (BERNIK, 1999).

Este trabalho tem por finalidade identificar os usuários, a faixa etária, o tempo de uso, bem como compreender a prática da prescrição, da dispensação e do uso prolongado dos benzodiazepínicos pelos usuários inseridos na Estratégia de Saúde da Família do distrito de São José do Buriti de Felixlândia-MG.

## 2 JUSTIFICATIVA

Os benzodiazepínicos são as drogas mais usadas em todo mundo e, talvez por isso, consideradas um problema de saúde pública nos países mais desenvolvidos. O uso prolongado de benzodiazepínicos, ultrapassando períodos de mais de quatro semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência (FRASER, 1998; WHO, 1983).

A frequência com que chegam pacientes até à Unidade Básica de Saúde, solicitando ou manifestando o desejo de uso de benzodiazepínicos é muito relevante. A maioria queixa ansiedade, pelos mais diversos motivos e já solicita um benzodiazepínico como solução, que na quase totalidade dos casos está contraindicada a prescrição destes medicamentos, como também pela necessidade de identificar se ocorrem falhas nos processos de dispensação e/ou prescrição desses medicamentos bem como apresentar propostas para tentar a redução do uso na Estratégia de Saúde da Família de São José do Buriti de Felixlândia-MG.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de ação com vistas à redução do uso de benzodiazepínicos na equipe de saúde da família de São José do Buriti de Felixlândia-MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar os usuários e classificá-los por idade, sexo, tempo de uso e diagnóstico inicial que motivou a prescrição;

Acompanhar os usuários de benzodiazepínicos através de atendimento realizados pelos profissionais da ESF e dos órgãos de apoio como NASF e CAPS;

Reduzir e/ou suspender a prescrição dos benzodiazepínicos nos casos indicados pela literatura.

#### 4 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho foram realizados levantamentos na UBS onde está inserida a ESF de São José do Buriti de Felixlândia-MG. Através deste levantamento detectamos:

- a) Identificação dos pacientes que fazem uso regular e irregular;
- b) Verificação do tempo de uso;
- c) Identificação o que motivou a prescrição (hipótese diagnóstica);
- d) Proposta de redução/suspensão do uso para o paciente;
- e) Apoio ao paciente em todo o processo de redução/suspensão;
- f) Acompanhamento e suporte para o paciente e familiares.

Fez-se, ainda, estudo comparativo em relação à quantidade de usuários de benzodiazepínicos na ESF e a quantidade de indivíduos nela inseridos por faixa etária.

Registra-se, também, a realização de pesquisa na literatura publicada nacional e internacionalmente em bases de dados e em programas do Ministério da saúde a respeito de benzodiazepínicos, abrangendo desde seu conceito, implicações, usos e efeitos.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Definição e implicações do uso dos benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos compõem a classe mais importante utilizada no tratamento dos estados de ansiedade e insônia. Seus efeitos mais importantes são exercidos sobre o sistema nervoso central e consiste em (RANG; DALE; RITTER, 2001):

- ✓ Reduzir a ansiedade e resposta de agressão;
- ✓ Sedação e indução do sono;
- ✓ Redução do tônus muscular e a coordenação;
- ✓ Efeito anticonvulsivante.

São agentes ansiolíticos depressores gerais não seletivos do sistema nervoso central (SNC). São drogas muito específicas em seu modo de agir: têm predileção quase que característica pelo cérebro. Deste modo, nas doses terapêuticas não produzem decorrências dignas de nota sobre os outros órgãos (YANO *et al.*, 2008).

Todos tem capacidade de estimular os mecanismos no nosso cérebro que normalmente combatem estados de tensão e ansiedade. Desse modo, quando, por causa das tensões do dia a dia ou por problemas mais sérios, determinados campos do cérebro funcionam exageradamente procedendo num estado de ansiedade, os benzodiazepínicos desempenham um efeito antagônico, ou seja, dificultam os mecanismos que estavam hiperfuncionantes e a pessoa fica mais serena como que despreendida do meio ambiente e das incitações externas (UNIFESP, 2013).

Fazem parte desta classe o clordiazepóxido, o diazepam e o lorazepam e são usados para reduzir a inquietação, tensão emocional e induzir sono e sedação. Doses elevadas causam dependência física e psíquica e a associação ao etanol pode potencializar a ação, resultando em “overdose”. Um efeito adverso é o estímulo do apetite, com conseqüente aumento de peso (YANO *et al.*, 2008).

Os benzodiazepínicos são relativamente seguros em super dosagem, e suas principais desvantagens incidem em interação com álcool, implicações prolongadas de ressaca e desenvolvimento de dependência (BULAS, 2013).

Os efeitos indesejáveis podem ser divididos em:

- ✓ Efeitos tóxicos, resultantes de superdosagem aguda;
- ✓ Efeitos indesejáveis que ocorrem durante o uso terapêutico normal;
- ✓ Tolerância de dependência.

A toxicidade aguda: em caso de superdosagem aguda, são menos perigosos que outros agentes ansiolíticos e/ou hipnóticos, pois causam sono prolongado, sem depressão grave da respiração ou da função cardiovascular. Mas quando em contato com o álcool, os benzodiazepínicos causam depressão respiratória grave potencialmente fatal (BERNIK, 1999).

Efeitos colaterais: as principais decorrências são sonolência, agitação, esquecimento e comprometimento da coordenação que atinge consideravelmente as aptidões manuais, como por exemplo, desempenho de um motorista (VISMARI, ALVES, e PALERMO, 2008).

Tolerância de dependência: ocorre tolerância, que é o aumento gradual da ingestão para efetuar sua ação, e não causa dependência, mas, em indivíduos normais e pacientes quando houver a interrupção do tratamento, após algumas semanas, observa-se aumento dos sintomas de ansiedade, juntamente com tremor e vertigem (BERNIK, 1999).

Epidemiologia segundo a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) (2013) sobre o uso de Benzodiazepínicos no Brasil, com alguns dados adicionais do uso no mundo:

- ✓ Uso diário: 50 milhões de pessoas;
- ✓ 50% de toda a prescrição de psicotrópicos (HALLFORS, 1993);
- ✓ Um em cada 10 adultos recebem prescrições de bzds a cada ano maior a incidência em mulheres acima de 50 anos;
- ✓ A maioria destas indicações, realizadas por clínicos gerais (HIRSCHFELD, 1993);
- ✓ Usuários crônicos: 1,6% população adulta;
- ✓ Uso ocasional -11 a 15% no ano anterior;
- ✓ 15% dos pacientes usam-nos por períodos superiores a 1 ano (APA, 1990); Cada clínico tem em sua lista 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, metade destes gostariam de parar o uso e, no entanto, 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos (HIRSCHFELD, 1993).

## 5.2 Dados relativos ao uso de benzodiazepínicos

Proporção de indivíduos que consumiram alguma vez na vida benzodiazepínicos, por faixa etária e sexo em uma pesquisa de comparação dentre 2001 e 2005 realizada pelo governo federal brasileiro (BRASIL, 2013).

TABELA 01: Uso na vida de Benzodiazepínicos distribuído segundo o sexo e a faixa etária

<b>Faixa Etária (anos/sexo)</b>	<b>Observado %</b>	<b>Intervalo de confiança 95%</b>
12 - 17	0,9	(0,0 - 1,8)
Masculino	0,7	(*)
Feminino	1,0	(0,0 - 2,1)
18 - 24	4,7	(2,6 - 6,8)
Masculino	2,6	(1,0 - 4,2)
Feminino	6,1	(3,7 - 8,4)
25 - 34	5,3	(3,1 - 7,5)
Masculino	2,5	(1,0 - 4,1)
Feminino	6,6	(4,1 - 9,1)
≥ 35	6,8	(4,3 - 9,3)
Masculino	4,4	(2,3 - 6,4)
Feminino	8,0	(5,3 - 10,7)
Total	5,6	(3,3 - 7,9)
Masculino	3,4	(1,6 - 5,2)
Feminino	6,9	(4,4 - 9,4)

  

<b>Faixa Etária (anos/sexo)</b>	<b>População Estimada</b>	
	<b>(em milhares)</b>	<b>Intervalo de confiança 95%</b>
12 - 17	70	(*)
Masculino	28	(*)
Feminino	42	(1 - 82)
18 - 24	466	(259 - 673)
Masculino	123	(48 - 198)
Feminino	307	(187 - 427)
25 - 34	622	(361 - 882)
Masculino	143	(39 - 163)
Feminino	404	(253 - 555)
≥ 35	1.457	(923 - 1.990)
Masculino	431	(231 - 631)
Feminino	918	(610 - 1.226)
Total**	2.841	(1.683 - 3.999)
Masculino	819	(385 - 1.252)
Feminino	1.825	(1.158 - 2.492)

Fonte: II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil

Em relação às proporções de indivíduos que relataram ter consumido benzodiazepínicos no mês e nos anos de 2001 e 2005 (BRASIL, 2013), temos os dados da tabela 2 que apresentam a comparação entre esses anos.

TABELA 02: Comparação de 2001 e 2005 entre pessoas consumidoras de benzodiazepínicos

Benzodiazepínicos (%)		
	No mês	No ano
2001	0,8	1,3
2005	1,3*	2,1*

\*Aumento estatisticamente significativo usando  $\alpha = 5\%$ .

Fonte: (BRASIL, 2005).

Os dados da Tabela 3 mostram os indivíduos que consumiram, nos últimos ano, benzodiazepínicos.

TABELA 03: Proporção de indivíduos que relataram ter consumido benzodiazepínicos pelo menos uma vez nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa, Brasil e regiões.

Regiões	% de indivíduos
Brasil	2,15
Centro - Oeste	0,45
Sul	1,48
Sudeste	2,58
Norte	0,49
Nordeste	2,68

Fonte: (BRASIL, 2013).

A leitura desses dados aponta que as regiões nordeste e sudeste abrigam o maior contingente de pessoas usuárias de benzodiazepínicos e a região centro oeste a menor.

TABELA 04: Proporção de indivíduos dependentes de benzodiazepínicos em 2005, Brasil e regiões.

Regiões	% de indivíduos
Brasil	0,5
Centro - Oeste	0,2
Sul	0,2
Sudeste	0,8
Norte	0,0
Nordeste	0,3

Fonte: (BRASIL, 2013).

### 5.3 Dados da realidade da ESF de São José do Buriti

Os dados apresentados foram coletados entre os meses de abril e junho de 2013 pelos membros da equipe de saúde da família do distrito de São José do Buriti e também pelos enfermeiros das demais ESF da cidade de Felixlândia-MG, para que pudéssemos fazer uma análise do perfil dos usuários de nossa equipe em relação aos demais usuários do município.

Dos usuários de benzodiazepínicos no município de Felixlândia-MG existe um total de 722 usuários: sendo que 96 são atendidos exclusivamente pelo CAPS. Deste total 80,19 % são moradores da área urbana e 17,7% da zona rural. Vale ressaltar que 19,80% são do sexo masculino e 80,19 %, do sexo feminino.

Já na equipe de saúde de São Jose do Buriti existe um total de 128 usuários sendo 25,7% homens e 74,3% mulheres. Do total, 42,18% iniciaram o uso da medicação porque não conseguiam dormir, 17,9% foi diagnosticado com transtorno de ansiedade, 24,2% por causa de depressão e 15,6% não sabe ou não lembra ou não consta no prontuário um diagnóstico definido.

Ainda foi verificado que 57% fazem uso regular há mais de 2 anos, 42,9% fazem uso irregular, só quando não conseguem dormir ou estão muito ansiosos, 24,2% usam há mais de 10 anos a medicação.

Quanto ao tipo de medicamento 43,7% fazem uso de Clonazepan, 28,1% fazem uso de Diazepan e 28,1% fazem uso de outros benzodiazepínicos. Também foi observado que 4,6% começaram o uso do medicamento porque o vizinho informou que era bom para a insônia e 6,2% compram a prescrição no serviço particular.

Quando questionados sobre a pretensão em parar de usar o medicamento, 27,3% informaram que acham que não conseguem ficar sem a medicação, já 46,8% aceitam participar de grupos de redução de uso e o restante não sabe informar ou não aceita participar.

TABELA 05: Usuários de Benzodiazepínicos na UBS

USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UBS SÃO JOSÉ DO BURITI DE FELIXLÂNDIA-MG		
TOTAL	128	100%
HOMENS	33	25,7%
MULHERES	95	74,3%

Fonte: Dados da pesquisa

Outras informações importantes dizem respeito aos motivos, uso e tempo de uso dos benzodiazepínicos, conforme tabelas 06, 07 e 08.

TABELA 07- Motivo do Uso do Benzodiazepínico

<b>MOTIVO DO USO DO BENZODIAZEPÍNICO</b>		
INSONIA	54	42,18%
ANSIEDADE	23	17,9%
DEPRESSAO	31	24,2%
NÃO SABE/ NÃO INFORMOU	20	15,6%

Fonte: Dados da pesquisa

TABELA 08: Uso do Benzodiazepínico

<b>USO DO BENZODIAZEPÍNICO</b>		
REGULAR	73	57%
IRREGULAR	55	43%

Fonte: Dados da pesquisa

TABELA 09 - Benzodiazepínicos usados

<b>BENZODIAZEPINICOS USADOS</b>		
CLONAZEPAM	56	43.75%
DIAZEPAM	36	28.12%
OUTROS	36	28.12%

Fonte: Dados da pesquisa

TABELA 10: Tempo de Uso dos Benzodiazepínicos

<b>TEMPO DE USO DO BENZODIAZEPINICOS</b>		
HÁ MAIS DE 10 ANOS	31	24,21%
HÁ MAIS DE 2 ANOS	73	57,03%
MENOS DE 2 ANOS OU NÃO SABE INFORMAR	24	18,75%

Fonte: Dados da pesquisa

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos no Brasil se tornou um problema de saúde pública, pois seu consumo é bastante elevado (OMS, 1983). Envolve tanto usuários, quanto profissionais de saúde. Pacientes que por queixa de insônia ou transtornos de ansiedade exigem do médico sua prescrição e o médico por sua vez realiza a prescrição. São drogas de elevada eficácia terapêutica, mas apresentam risco de intoxicação em função da dose administrada (ORLANDI; NOTO, 2005).

Atualmente, esta classe de medicamentos está entre os fármacos mais consumidos no planeta e estima-se que seu uso dobra a cada cinco anos (AUCHEWSKI, 2004).

Os usuários atendidos pela equipe de saúde da família de São José do Buriti de Felixlândia-MG se caracterizam em sua grande maioria por adultos e idosos, com baixos níveis de escolaridade e renda que contribuem para utilização destes medicamentos (HUF; ROZENFELD, 2000). A escassez de dados sobre a prescrição e utilização de benzodiazepínicos no Brasil, assim como a grande demanda pelo seu uso, nos instigou a verificação do uso destes fármacos pelos usuários da ESF de São José do Buriti.

A necessidade de intervenção nesta realidade foi percebida pelos inúmeros pedidos de pacientes para que fossem prescritos benzodiazepínicos para as mais variadas queixas.

De acordo com o trabalho abuso e dependência dos benzodiazepínicos realizados pela associação brasileira de psiquiatria, publicado em 2008, conforme AMB (2008), a melhor técnica e a mais amplamente reconhecida como a mais efetiva é a retirada gradual da medicação, sendo recomendada mesmo para pacientes que usam doses terapêuticas. Além de menor índice de sintomas e maior possibilidade de sucesso, essa técnica é exequível e de baixo custo.

A constatação do uso abusivo dos benzodiazepínicos em todo mundo, assim como a escassez de relatos sobre experiências na tentativa de redução do uso nos levou a elaborar um projeto levando em consideração o perfil dos usuários, dos profissionais existentes no município e a capacidade de enfileiramento da equipe e da gestão municipal.

Assim como o uso dos benzodiazepínicos depende de vários fatores e de vários agentes como o usuário, o médico, e a gestão de saúde, a redução deste uso depende igualmente dos mesmos agentes, porém com um agravante, pois tais substâncias além de causarem tolerância causam dependência. A persistência de usuários e profissionais de saúde e uma sensibilização política por parte dos gestores será fundamental para o sucesso do projeto.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta de intervenção confere algumas decisões pertinentes: centralização em apenas uma UBS a prescrição dos benzodiazepínicos de toda a população do município; implantação de grupo de benzodiazepínicos dentro da equipe para acompanhar o usuário e motiva-los a redução.

Faz parte também desta estratégia a realização de um trabalho conjunto com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os profissionais que nestes órgãos atuam (psiquiatra, psicólogos, assistentes sociais) para que a redução do uso seja feita de maneira coerente com cada caso e permanente.

Destaca-se que a equipe fará:

- ✓ Quantificação dos usuários de benzodiazepínicos;
- ✓ Identificação os que fazem uso regular e irregular;
- ✓ Verificação do tempo de uso;
- ✓ Identificação do que motivou a prescrição (hipótese diagnóstica);
- ✓ Proposta de redução/suspensão do uso para o paciente;
- ✓ Apoio ao paciente em todo o processo de Redução/suspensão;
- ✓ Acompanhamento e suporte para os pacientes e familiares.

O enfrentamento do problema e dos nós críticos vai depender de ações conjuntas dos usuários, trabalhadores da saúde e gestão municipal.

1. Centralização da distribuição dos medicamentos: com isso teremos como controlar a dispensação.
2. Centralização da prescrição em apenas uma unidade de saúde, para termos o controle real do número dos usuários.
3. Normatização das prescrições, sendo necessário que quando um profissional da rede particular prescrever benzodiazepínico, esta deverá ser autorizada pelo SUS local para dispensação na farmácia do município.
4. Capacitação dos profissionais da ESF para motivar a redução do uso.
5. Ações conjuntas da ESF, NASF e CAPS na elaboração de programas e grupos visando à redução do uso de benzodiazepínicos.

Com estas ações esperamos reduzir em até 20% o uso de benzodiazepínicos no primeiro ano de implantação do plano de intervenção.

### 6.1-Detalhamento do plano de intervenção

AÇÕES	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Identificação dos usuários de benzodiazepínicos da ESF	Total	<p><i>Humanos:</i> ACS, enfermeiros e médico da ESF.</p> <p><i>Cognitivos:</i> conhecimento sobre o tema e capacitação para abordagem e identificação dos usuários</p> <p><i>Político:</i> apoio da gestão municipal.</p> <p><i>Econômico:</i> para esta ação específica nenhum recurso será necessário.</p>
Inclusão dos usuários nos grupos de orientação e acompanhamento	Parcial	<p><i>Humanos:</i> ACS, enfermeiros e médico da ESF.</p> <p><i>Cognitivos:</i> conhecimento sobre o tema e capacitação para orientar usuários e familiares durante palestras e reuniões.</p> <p><i>Político:</i> apoio da gestão municipal.</p> <p><i>Econômico:</i> recursos para transporte, lanche e materiais didáticos.</p>
Divisão dos grupos de usuários: por idade, tempo de uso, e regularidade de uso	Total	<p><i>Humanos:</i> ACS, enfermeiros e médico da ESF.</p> <p><i>Cognitivos:</i> conhecimento sobre o tema.</p> <p><i>Político:</i> apoio da gestão municipal.</p> <p><i>Econômico:</i> para esta ação específica nenhum recurso será necessário.</p>
Plano operativo: reuniões, orientações sobre o uso e abuso das drogas,	Parcial, dependeremos do empenho dos profissionais do	<p><i>Humanos:</i> ACS, enfermeiros e médico da ESF.</p> <p><i>Cognitivos:</i> capacitação dos profissionais da ESF para lidar com</p>

motivação e incentivo dos usuários e familiares	CAPS para ajudar neste trabalho	os dependentes, os profissionais do CAPS já estão capacitados. <i>Político:</i> apoio da gestão municipal. <i>Econômico:</i> curso de capacitação para os ACS e demais profissionais da equipe.
Gestão do plano	Parcial, pois será uma ação conjunta da gestão municipal, com a ESF e o CAPS	<i>Humanos:</i> ACS, enfermeiros e médico da ESF. <i>Cognitivos:</i> capacidade de <i>matriciamento</i> . <i>Político:</i> apoio da gestão municipal. <i>Econômico:</i> custo operacional do projeto. (materiais explicativos, local, transporte, lanche para usuários etc).
Viabilidade do projeto	Parcial: depende da ESF, do CAPS e da gestão municipal.	<i>Humanos:</i> ACS, enfermeiros e médico da ESF. <i>Cognitivos:</i> capacitação dos profissionais da ESF para lidar com os dependentes, os profissionais do CAPS já estão capacitados. <i>Político:</i> apoio e sensibilização da gestão municipal. <i>Econômico:</i> custo operacional. o município já conta com profissionais, local de reuniões, recursos audiovisuais. necessário curso de capacitação que poderá ser realizado no próprio município, pelo psiquiatra e psicóloga do CAPS.

O monitoramento do projeto intervenção será feito pela ESF, através de visitas quinzenais das ACS, para verificar se o paciente está tolerando o desmame/suspensão do medicamento. O médico acompanhará através de consultas periódicas que podem ser semanais, quinzenais ou mensais. O psiquiatra e os psicólogos do CAPS darão suporte nos casos onde o paciente necessitará de uma intervenção especializada.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a realização deste estudo constatamos que o uso de benzodiazepínicos é um problema enfrentado por todas as equipes de saúde da família do município de Felixlândia-MG

A maioria dos usuários são mulheres, correspondendo a mais de 74%. O principal motivo para o uso é o distúrbio de sono com mais de 42% das indicações de uso, seguindo dos transtornos de ansiedade e depressão. Mais de 43% usam os benzodiazepínicos de forma irregular, o que demonstra um diagnóstica e prescrição inadequados. Dentre os usuários da equipe de Saúde de São José do Buriti de Felixlândia 57% fazem uso há mais de dois anos.

Os dados da equipe são muito semelhantes ao encontrados no Brasil, o que nos revela que este é um problema em todo país. A maioria usa o medicamento há longa data, prescrito por clínico geral ou psiquiatra e mantido pelo médico da ESF.

A necessidade da equipe de saúde da família em detectar os usuários de benzodiazepínicos, e os fatores que levaram ao uso destes fármacos possibilitou criar um plano de intervenção com medidas capazes de enfrentar o problema com os recursos que se tem no município e, além disso, capacitar e sensibilizar os profissionais médicos para evitarem sempre que possível a prescrição inicial destas substâncias.

## REFERÊNCIAS

AMB - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. **Abuso e dependência dos Benzodiazepínicos**. Disponível em <http://www.abp.org.br/portal/educacao/diretrizes>. Acesso em 20/01/2014.

AUTHIER, N.; GILLET, J.P.; FIALIP, J.; ESCHALIER, A. COUDORE, F. An animal model of nociceptive peripheral neuropathy following repeated cisplatin injections. **Exp Neurol**. v. 182, p.12–20, 2003

AUCHEWSKI L, ANDREATINI R, GALDURÓZ JC, LACERA RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Bras Psiquiatr**. v.26, n. 1,p....., 2004;

BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos**: quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp, 1999.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde  
[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados\\_Estatisticos/populacao\\_brasileira/II\\_levantamento\\_nacional/Substancia/326826.pdf](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/populacao_brasileira/II_levantamento_nacional/Substancia/326826.pdf). Acesso em: 27/10/2013.

BULAS de Medicamentos [Homepage na Internet]. Femproporex/Manzidol. Disponível em: <http://www.bulas.med.br/>. Acesso em: 26/10/2013.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CREMESPE. Disponível em:<http://www.cremesp.org.br/>. Acesso em: 27/09/2013.

FRASER, A.D. **Use e Abuse of the benzodiazepines**. Ther Drug Monit, 1998.

FUCHS, D. F.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, B. M. **Farmacologia clínica - fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

HIRSCHFELD, R. M. A. **General Introduction**. In **Benzodiazepines** – Report of the W. P.A. Presidential Educational Task Force; Edited by Y. Pelicier –1993.

HUF, G.; LOPES, C.S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de Benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad Saúde Pública**. v.16, n.2, p. 351-362, 2000

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- OMS - Grupo de Revisão. Use and abuse of benzodiazepines. **Bull world Health Org**, v.61:p.551-562,1983.

ORLANDI, P.; NOTO,A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informants-chaves no município de São Paulo. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.13, p. 896-902, 2005

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia** 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2001. p.116-135.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. **Farmacologia** - 6. ed. São Paulo: Elsevier 2007.

UNIAD - Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. **Benzodiazepínicos Histórico, Epidemiologia, Farmacologia e Complicações relacionadas ao consumo**. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/ensino/aulas/BZ.pdf>. Acesso em: 27/10/2013.

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. **Tranquilizantes**. Disponível em: [http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/tranquilizantes\\_.htm](http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/tranquilizantes_.htm). Acesso em: 27/10/2013.

VISMARI, L.; ALVES, G. J.; PALERMO, J. N. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre o velho problema. **Rev Psiq Clin**, v. 35, n. 5, p. 196-204, 2008.

YANO, H.N.; SANTOS, A.P.; BUGNO, A.; AURICCHIO, M.T. Pesquisa de anorexígenos e benzodiazepínicos em formulações emagrecedoras e avaliação de rotulagem, em análises da Seção de Farmacognosia do Instituto Adolfo Lutz no período de junho de 2004 a março de 2007. **Rev Inst Adolfo Lutz** (Impr.). v.67, n. 1, 78-82, 2008