



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Rodrigo Lannes de Aguiar Pacheco

**Projeto de intervenção para redução do uso de benzodiazepínicos
na comunidade do bairro de Venda Nova em Campos dos
Goytacazes**

Campos dos Goytacazes

2016

Rodrigo Lannes de Aguiar Pacheco

Projeto de intervenção para redução do uso de benzodiazepínicos na comunidade do bairro de Venda Nova em Campos dos Goytacazes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Dra Carolina Lopes de Lima Reigada

Campos dos Goytacazes

2016

RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZDs) pertencem a classe dos ansiolíticos e, apesar de serem de uso controlado, estão entre os medicamentos mais consumidos no Brasil. O baixo custo, a alta incidência de doenças psiquiátricas e a falta de conhecimento e conscientização da população parecem estar associados ao consumo abusivo. Diversos estudos vêm demonstrando o potencial aditivo e os prejuízos causados pelo uso crônico dessa substância. Durante o atendimento à população na UBSF Venda Nova foi constatado um grande número de pacientes que fazem uso prolongado desse medicamento sem acompanhamento ou orientação médica adequadas. Esse estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção que visasse informar a população e conseqüentemente diminuir o uso dos BZDs. Foram realizadas abordagens por meio da criação de um grupo de discussão para esclarecer quanto aos riscos à saúde decorrentes do uso indiscriminado dessas medicações e orientar os usuários que desejavam diminuir ou interromper o uso. Através desse acompanhamento é esperado que o número de prescrições diminua e que os indivíduos possam buscar outros tratamentos alternativos além dos farmacológicos.

Descritores: Benzodiazepínicos; Intervenção; Dependência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	4
1.2 Justificativa	4
1.3 Objetivos	5
Objetivo Geral	5
Objetivo Específico	5
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
3. METODOLOGIA	10
3.1 Público-alvo	10
3.2 Desenho da operação.....	10
3.3 Parcerias Estabelecidas	11
3.4 Recursos Necessários	11
3.5 Orçamento	11
3.6 Cronograma de Execução	12
3.7 Resultados Esperados	12
3.8 Avaliação	13
4. CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

A localidade de Venda Nova pertence ao quarto Distrito de São Sebastião de Campos, município de Campos dos Goytacazes. É uma comunidade carente, situada na zona rural, apresentando diversas deficiências de infraestrutura como a falta de água encanada e saneamento básico. A população vive principalmente da agropecuária e programas de transferência de renda. Nesse contexto, está situada a única Unidade de Saúde do Local, UBSF Venda Nova, com uma população adscrita de 1225 pessoas, inscrita no CNES: 2286858. A equipe ESF é composta por 3 agentes comunitárias, 4 técnicas de enfermagem, 1 enfermeira e 1 médico. A unidade possui também 4 dentistas, mas que não estão integrados na equipe de saúde da família.

A estratégia de saúde da família é um projeto recente no município de Campos dos Goytacazes, tendo sido reativado apenas em 2014, após a adesão do município ao “Programa Mais Médicos” do governo federal, inicialmente com a vinda de 11 intercambistas cubanos, e mais recentemente em março de 2015 de 18 médicos brasileiros. Na comunidade de Venda Nova, a ESF foi implantada em abril de 2015, até então a unidade funcionava como uma unidade básica de saúde. Nesse modelo eram oferecidas três especialidades médicas: ginecologia, pediatria e clínica médica. Sendo assim quando o programa da ESF foi implantado, gerou alguma desconfiança e até mesmo certa rejeição por parte da população. Contratemos esses que foram sendo superados, à medida que a comunidade foi conhecendo melhor o trabalho e a proposta da ESF.

Em relação a nossa rede de atenção básica, ainda necessita de muito investimento e trabalho para aprimorar e melhorar as condições de trabalho e o atendimento à população. Na rede temos disponível o serviço de matriciamento em saúde mental, o que é de grande utilidade para a ESF. Mas infelizmente a rede de atenção básica do município de Campos dos Goytacazes ainda não possui um serviço de referência e contrarreferência, o que faz enorme falta. Outra ferramenta extremamente importante na atenção básica que nós ainda não temos acesso é o NASF(núcleo de apoio a saúde da família).

A motivação para esse estudo surgiu a partir da observação diária do grande número de usuários que procuravam o atendimento médico com o intuito de obter receita controlada de benzodiazepínicos (BZDs). Durante o diálogo com esses

pacientes ficava nítida que a prescrição dessas medicações, na maioria das vezes, não tinha indicação precisa e vinha sendo usada de forma abusiva.

Ao longo dos anos, diversos estudos vêm mostrando que o uso prolongado dessas drogas causa dependência e outros inúmeros prejuízos à saúde.

Durante o atendimento na UBSF os pacientes recebiam orientação inicial sobre os riscos do uso indiscriminado da droga, porém muitos se mostravam resistentes as orientações e insatisfeitos por não terem obtido a renovação da receita. Como a orientação durante as consultas não se mostrava eficiente foi elaborado um projeto de intervenção para abordagem do problema com objetivo de reduzir o uso abusivo desses fármacos.

1.1 Situação-problema

A partir das primeiras semanas de atendimento na UBSF Venda Nova já foi possível observar o grande número de usuários que buscavam atendimento médico com a finalidade apenas de conseguir receituário controlado para a obtenção de BZDs. Durante a consulta se tornava evidente que a maioria das prescrições vinham sendo renovadas há vários anos sem reavaliação adequada ou programação de suspensão ou diminuição gradual da droga.

Durante as consultas eram feitas abordagens iniciais com o intuito de fornecer ao paciente informações sobre o uso indiscriminado do medicamento e opções para descontinuar o uso. Essas abordagens, frequentemente, eram recebidas com desconfiança pelos pacientes e vistas como falta de disposição do médico em prescrever tal droga.

O uso dos benzodiazepínicos por essa população é feita de maneira indiscriminada e sem conhecimento sobre os riscos, muitas vezes trazendo mais malefícios que benefícios.

1.2. Justificativa

O uso abusivo dos BZDs é um importante problema de saúde pública no Brasil e não é diferente na localidade de Venda Nova.

Essa situação atrapalha o bom andamento da unidade de saúde devido a marcação de consultas para renovação de receitas por um grande número de pacientes retirando a vaga daqueles que realmente estão necessitando de atendimento.

A longo prazo sabe-se que o uso crônico está relacionado ao aumento na incidência de inúmeras doenças, dependência física e psicológica e internações hospitalares, conseqüentemente gerando mais gastos ao sistema público de saúde.

A realização de um projeto de intervenção pode vir a limitar o número de pacientes que fazem uso da droga equivocadamente e conseqüentemente diminuir a dependência química, efeitos colaterais, atendimentos e diminuição de gastos de recursos tanto com a compra dos remédios quanto com o tratamento dos efeitos adversos.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir uso incorreto e/ou indiscriminado de BZDs pelos usuários atendidos na UBSF Venda Nova.

- Objetivo Específico

- Conhecer mais sobre população da referida localidade que fazem uso de benzodiazepínicos.
- Educar a população quanto ao malefício do uso de medicações sem orientação ou indicação adequada.
- Diminuir os gastos com a compra desses medicamentos.
- Diminuir os gastos e os atendimentos gerados como consequência do uso indiscriminado dessas medicações.
- Diminuir o número de atendimentos que tem como objetivo a renovação de receituário destinado a essas medicações.
- Melhorar a qualidade de vida dos usuários da UBSF.
- Orientar sobre opções não-farmacológicas no tratamento da ansiedade e dos distúrbios do sono.
- Melhorar o relacionamento dos usuários com a equipe da UBSF.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Introdução

Os benzodiazepínicos (BZDs) são uma das drogas mais utilizadas em todo o mundo. Inicialmente, atingiram uma rápida popularidade entre a classe médica e pacientes por apresentarem alta eficácia com baixos riscos de intoxicação e dependência quando usadas por curto prazo, porém, com o uso abusivo vem se tornando um problema de saúde pública cada vez mais prevalente e preocupante.

2.2 Histórico

Os BZDs foram introduzidos na prática clínica na década de 60 com a descoberta do clodiazepóxido e atingiram rápida popularidade entre a classe médica por serem anunciados como drogas mais eficazes e com menos efeitos colaterais do que as outras drogas que já vinham sendo utilizadas para o tratamento da ansiedade.¹

Nos anos 70 os benzodiazepínicos dominaram mais de 90% da fatia de mercado que antes pertencia aos barbitúricos, e nas três décadas seguinte ao seu surgimento cerca de cinquenta novas entidades químicas derivadas do clordiazepóxido foram disponibilizadas para uso comercial.²

Inicialmente eram considerados como medicações não capazes de causar dependência física ou psicológica até que em 1978 a publicação de John Marks lançou um novo olhar sobre o uso abusivo desse fármaco.³

2.3 Prevalência

Nos Estados Unidos, o uso dessa medicação já chegou a atingir mais de 11% da população, em 2002, 71 milhões de prescrições foram realizadas.

No primeiro levantamento domiciliar realizado no Brasil em 2001, 3,3% dos entrevistados (entre 12 e 65 anos) afirmaram já ter feito uso de benzodiazepínicos sem receita médica.⁴

2.3 Farmacologia

São classificados como sedativo-hipnóticos e agem interagindo com receptores de neurotransmissores inibitórios ativados pelo Ácido Gama Aminobutírico (GABA). Ligam-se ao complexo específico GABA-A (também conhecido como receptor benzodiazepínico) localizado no receptor aumentando a transmissão inibitória pré e pós-sináptica. Diferentemente dos barbitúricos, eles aumentam a frequência de abertura e não o tempo que o canal de cloreto fica aberto como faz o primeiro. Dessa forma afetam o funcionamento de quase todas as partes do cérebro produzindo efeito inibitório nos neurônios como: sedação, amnésia e diminuição da coordenação motora. No sistema límbico atua inibindo as emoções, diminuindo o medo, a ansiedade, e podendo causar apatia e depressão. No córtex causam diminuição da cognição e sonolência; no hipocampo causam perda de memória e ações anticonvulsivantes; no cerebelo causam desequilíbrio, diminuição do controle motor e do tônus muscular.⁵

Toda a classe de benzodiazepínicos compartilha o mesmo mecanismo de ação e propriedades terapêuticas, diferindo quanto ao início, intensidade e duração de seus efeitos. Essas diferenças são explicadas pelas propriedades farmacocinéticas de cada medicamento.⁵

Geralmente são rapidamente absorvidos pelo trato gastrointestinal quando administrados via oral, sendo que as drogas mais lipossolúveis têm absorção e chegada ao sistema nervoso central mais rápida que as menos solúveis.

A duração da ação da maioria das drogas é menor que o seu tempo de eliminação devido a sua rápida redistribuição no tecido gorduroso devido à alta lipossolubilidade.⁵

2.4 Usos na prática clínica

Os BZDs podem ser usados como ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e indutores de amnesia. Essas grandes variedades de ações fazem com que sejam usados no tratamento de diferentes patologias.^{6,7}

2.4.1 Tratamento dos transtornos de ansiedade

Geralmente são usados no tratamento agudo e associados a outras drogas ou terapias adjuvantes. Existem boas evidências no tratamento dos transtornos de ansiedade generalizados, transtorno de ansiedade social e síndrome do pânico. Não possuem efeitos antidepressivos quando usados isoladamente. Para reduzir o risco de dependência não devem ser usados por mais de 4 semanas, podendo ser utilizados de forma intermitentemente.^{7,8}

2.4.2 Tratamento da insônia

São considerados uma das drogas mais eficientes para o tratamento por curto período de tempo. São bons indutores e tem boa ação também na manutenção, aumentando a duração e qualidade do sono.

As drogas com meia vida mais curta podem ser usadas como bons indutores reduzindo a sonolência que pode ocorrer no dia posterior.^{7,8}

2.4.3 Outros usos

Podem ser usados no tratamento emergencial das crises convulsivas, entretanto, sua utilização por pacientes epiléticos é limitada, pois há risco do desenvolvimento de tolerância.

Produzem relaxamento do músculo esquelético mediado centralmente, sem comprometimento da atividade voluntária sendo usado no tratamento da espasticidade ou espasmos musculares de etiologias diversas.

Também são frequentemente usados antes de anestésias e durante procedimentos como endoscopias ou cardioversões devido aos seus efeitos relaxantes.^{7,8}

2.5 Efeitos adversos

Efeitos como alterações no padrão do sono e amnesia anterógrada podem ocorrer com os BZDs tradicionais. Sonolência residual no dia seguinte a administração geralmente ocorre com drogas com longa duração. Diminuição da cognição são efeitos que podem ocorrer com o uso por longos períodos.⁹

O uso crônico pode levar a dependência, tolerância e a descontinuação do uso repentinamente pode levar a reações paradoxais e sintomas de abstinência.^{9,10}

A dependência manifesta-se geralmente quando ocorre sintomas de abstinência com a retirada da medicação. O risco de desenvolvimento da dependência aumenta dependendo também da dose e duração do tratamento.^{9,10,11}

2.7 Custos para o sistema de saúde pública

O uso inapropriado de medicamentos produz sérias consequências tanto para quem faz uso, quanto para quem paga por ele, no caso do Brasil, o SUS.

As estatísticas brasileiras mostram números cada vez maiores relacionados aos gastos relacionados ao uso incorreto e dependência de fármacos e as estatísticas mostram que cerca de um terço das internações hospitalares são consequências dessas práticas.

A Organização Mundial de Saúde vem divulgando dados alertando que essa problemática é mais prevalente nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil. Esses dados mostram que entre 25 a 70% dos gastos em saúde, nesses países, se destinam a compra de medicamentos e 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente.

Além disso 15 a 20% do orçamento dos hospitais são gastos com as internações, consultas e exames decorrentes do mau uso de medicações.^{12,13}

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

O público-alvo serão os pacientes atendidos na unidade e também a equipe dos profissionais de saúde que trabalham na UBSF Venda Nova.

3.2 Desenho da operação

Inicialmente, os pacientes foram abordados durante as consultas quando solicitaram a renovação de receitas. Para serem selecionados os pacientes precisavam ter mais de 18 anos e estar fazendo uso de benzodiazepínicos por, pelo menos, mais de 6 meses.

Ainda no consultório os pacientes responderam a um questionário com a ajuda do médico com informações sobre o uso do medicamento e convidados a comparecer a uma reunião onde aconteceria uma apresentação sobre os riscos do uso crônico dos benzodiazepínicos, alternativas para a retirada da medicação ou diminuição de dose e um lanche posteriormente.

Durante o encontro foram abordados como temas principais os riscos do uso dos benzodiazepínicos a longo prazo, informações sobre dependência física e psicológica e os pacientes foram incentivados a reduzir a dose e/ou a frequência do uso da medicação a partir daquele dia. Também foram abordadas medidas alternativas ao uso da medicação como: terapia ocupacional, psicoterapia e prática de exercícios físicos.

Por fim, os pacientes retiraram as dúvidas e foram lembrados que os profissionais da unidade estariam a disposição para solucionar outras questões ou queixas que fossem surgindo a medida que a descontinuação da droga fosse sendo feita.

No final, foi oferecido um lanche, e os pacientes que se sentiram à vontade posaram para uma foto para marcar o início desse projeto.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Estabelecer parceria com os demais profissionais de saúde que trabalham na unidade para que possa participar e ajudar no projeto.

Estabelecer parceria com a equipe de matriciamento em saúde mental do município, para um futuro encontro com a participação do psiquiatra do programa na unidade.

Futuramente podem ser estabelecidas parcerias com profissionais das áreas de terapia ocupacional, psicologia e educação física para que os pacientes possam ser atendidos por uma equipe multidisciplinar como forma de encontrar alternativas ao uso dos BZDs

Estabelecer parceria com a Secretaria de Saúde do município com o objetivo de obter recursos para confeccionar cartilhas, cartazes, materiais didáticos com o intuito de conseguir abranger um número maior de pessoas.

3.4 Recursos Necessários

Foi utilizado o espaço da recepção da UBSF, e cadeiras para a acomodação dos participantes. Material de escritório como: cópias de material instrutivo que foram distribuídos aos participantes e cartazes sobre o tema que foram afixados no local.

O apoio das três agentes comunitárias da unidade, para fazer o elo entre a UBSF e os usuários e na organização do grupo de discussão.

Lanche no final do encontro oferecido aos participantes.

3.5 Orçamento

Especificação	Quantidade	Valor unitário
Xerox	20	0,25
Cartolina	5	0,80
Caneta hidrográfica	4	4,00
Suco	4 caixas	3,50

Água	4 garrafas 1,5l	1,50
Salgadinhos diversos	100 unidades	50,00
Copos e guardanapos descartáveis	50 unidades 1 pacote	6,50
Total		\$101,50

3.6 Cronograma de execução

Deve ser formulado em formato de quadro, identificando cada etapa de execução e o tempo destinado para sua realização.

Atividades	Nov/2015	Dez/2015	Jan/2016
Levantar bibliografia	X		
Revisar e analisar ref. Bibliográfica		X	X
Coletar dados dos pacientes		X	
Grupo de discussão		X	
Elaborar/digitar trabalho			X
Entrega TCC			X

3.7 Resultados esperados

Diminuir o uso abusivo de benzodiazepínicos entre os usuários da área de abrangência da UBSF Venda nova, através do esclarecimento e orientação dos usuários sobre os riscos do uso crônico e as alternativas para diminuição ou interrupção do uso da medicação.

3.8 Avaliação

A avaliação será através do controle mensal do número de receituários do tipo B que são emitidos, a partir desses números será possível mensurar uma eventual queda do uso de benzodiazepínicos pela população adscrita na área.

4. CONCLUSÃO

A abordagem desse assunto e a criação de estratégias intervencionistas para a diminuição do uso dessas medicações é pertinente pois se trata de um problema de saúde pública importante que vem tendo impacto social e econômico tanto para o sistema de saúde quanto para os pacientes.

Não se trata de um problema fácil de ser abordado, porém essa experiência mostrou que os pacientes estão abertos e interessados em obter informações sobre o assunto.

A implementação de um projeto de intervenção breve através de palestras educacionais simples que tenham como objetivo diminuir o consumo indiscriminado dessas medicações pode ser utilizada em outras UBSFs e ajudar outros profissionais e outras comunidades a enfrentar essa questão.

Espero que esse trabalho seja o início de um projeto maior e que num futuro próximo já possamos estar obtendo os benefícios dessa intervenção.

REFERÊNCIAS

- 1- ALBERTINO, S.; MOREIRA FILHO, P. F. Benzodiazepínicos: atualidades. Revista Brasileira de Medicina –Otorrinolaringologia (RBM-ORL), v. 7, n. 1, p. 25-27, 2000.
- 2- BERNIK, MA. Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência; São Paulo: EDUSP, 1999.
- 3- MARKS, J .The Benzodiazepines: Use,Overuse,Misuse,Abuse. MTP Press,Lancaster, 1978.
- 4- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos : um estudo com informantes-chaves no município de São Paulo. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.13, n. especial, p. 896-902, out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: nov. 2015.
- 5- HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. Goodman & Gilman As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw Hill, 11^a ed. 2006.
- 6- ASHTON, H.; The diagnosis and management of benzodiazepine dependence. Current opinion in Psychiatry, v. 18, n. 3, p. 249-255, 2005.
- 7- ASHTON, H.; Guidelines for the rational use of benzodiazepines. Drugs, v. 48, n. 1, p. 25-40, 1994.
- 8-SHADER, R. I.; GREENBLATT, D. J. & BALTER, M. B., 1991. Appropriate use and regulatory control of benzodiazepines. Journal of Clinical Pharmacology,31: 781-784.
- 9-LARANJEIRA, R; CASTRO, L.A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: Bernik MA editor. Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo (SP): Edusp; 1999, p. 187-98.
- 10-ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. Rev. Saúde Pública [online]. 2014, vol.48, n.6, pp. 866-872. ISSN 0034-8910.
- 11- WAGNER, AK. et al. Benzodiazepine use and hip fractures in the elderly: who is at greatest risk?. Archives of Internal Medicine, v. 164, n. 14, p. 1567-1572, 2004.
- 12- AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. Ciênc. saúde coletiva,Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 733-736, Apr.2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>.
- 13- RIBEIRO, Carmen Sylvia et al . Chronic use of diazepam in primary healthcare centers: user profile and usage pattern. Sao Paulo Med. J., São Paulo , v. 125, n. 5, p. 270-274, set. 2007. Disponível em<<http://www.scielo.br/scielo.php?script=>

sci_art text&pid=S1516-31802007000500004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06
jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802007000500004>