

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PABLO GALARRAGA NOGUEIRA

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM GOIOXIM**

GOIOXIM  
2019

PABLO GALARRAGA NOGUEIRA

## **USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM GOIOXIM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Deivisson Santos

GOIOXIM

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em especial ao orientador e Prof Deivisson Santos e a todos que direta ou indiretamente participaram deste trabalho e me ajudaram a vencer mais esta fase em meu aprendizado.

“Os homens que perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde; Por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente, de tal forma que acabam por nem viver no presente nem no futuro; Vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido.”

**Sidarta Gautama**

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo aplicar estratégias para diminuir o número de usuários em uso de benzodiazepínicos sem controle, conseqüentemente reduzir possíveis complicações futuras. A pesquisa ação foi o método utilizado, foi realizado um projeto de intervenção multiprofissional utilizando o recurso humano para mudança da mentalidade em relação a saúde do sono, dos regimes terapêuticos e conseqüentemente diminuição de benzodiazepínicos. Vinte e cinco pacientes aceitaram participar do projeto, 20 suspenderam o uso definitivo de benzodiazepínicos, sendo que destes 14 relatam bem estar em relação ao sono atualmente e 6 encontram em período de adaptação e mudança com queixa de insônia em algumas oportunidades. Cinco pacientes no total de participantes não se adaptaram as orientações e nova terapia adotada e seguiram em uso das medicações. Os resultados desse projeto foram satisfatórios, tendo em vista os objetivos iniciais, uma vez que beneficia diretamente os usuários desse tipo de medicação devido ao fato de evitar complicações futuras que podem decorrer do uso desse tipo de medicação a longo prazo, como já citado anteriormente nesse trabalho.

Palavras chave: Benzodiazepínico; Atenção Primária a saúde; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

The present work aims to apply strategies to reduce the number of users using benzodiazepines without control, consequently reducing possible future complications. Action research was the method used, a multiprofessional intervention project was carried out using human resources to change mentality in relation to sleep health, therapeutic regimes and, consequently, a decrease in benzodiazepines. Twenty-five patients agreed to participate in the project, 20 suspended the final use of benzodiazepines, of which 14 report well-being in relation to sleep today and 6 are in an adaptation and change period with insomnia complaints in some opportunities. Five patients in the total of participants did not adapt to the guidelines and new therapy adopted and continued using the medications. The results of this project were satisfactory, in view of the initial objectives, since it directly benefits users of this type of medication due to the fact that it avoids future complications that may result from the use of this type of medication in the long term, as previously mentioned in this job.

Keywords: Benzodiazepine; Primary health care; Health education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	9
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	9
<b>2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA .....</b>	<b>10</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 PROPOSTA E RESULTADO .....</b>	<b>12</b>
4.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA E PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	12
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>16</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

O universo em que se insere o tema proposto é o campo da saúde. O presente trabalho se trata sobre o uso abusivo de benzodiazepínicos em Goioxim, município pertencente ao estado do Paraná, composto por aproximadamente 8 mil habitantes segundo o último censo do IBGE. A cidade em questão possui um bairro chamado Bela Vista, caracterizado por ter uma unidade de pronto atendimento com aproximadamente 1000 usuários inscritos, organizada, com uma estrutura modesta e com uma média de atendimento de 20 pacientes por turno, devida ao grande número de demandas livres. Com uma população vulnerável socialmente, carente financeiramente e com um alto índice de trabalhadores rurais, os atendimentos são, em grande maioria, atribuídos a pacientes portadores de hipertensão arterial, diabéticos, portadores de lombalgia mecânica, e doenças relacionadas à saúde mental, que vêm crescendo em número, como a depressão, os transtornos de ansiedade e insônia. Tendo como agravamentos dessas doenças, pacientes com acidentes vasculares, lesões de retina irreversíveis, pés diabéticos, pacientes que já cometeram tentativas de suicídios e o elevado número de dependentes de benzodiazepínicos.

Um comum e importantíssimo problema encontrado no campo da saúde é a falta de apoio de profissionais da saúde mental como psiquiatras, psicólogos e terapeutas, no município de Goioxim a situação não é diferente. Com o apoio desses profissionais o quadro de dependência de benzodiazepínicos poderia ser consideravelmente reduzido, tendo em vista que muitos pacientes fazem o uso com prescrições obtidas através de médicos privados, fora da unidade de atendimento, ou fazem com repetições de prescrições mal avaliadas devido à dificuldade no fluxo de atendimento da unidade. Entretanto, com a falta deles, esse quadro tem sido cada vez mais comum.

O presente trabalho foi realizado tendo em vista os problemas a longo prazo causados pelo uso indiscriminado dos benzodiazepínicos e assim



visando uma possível redução no uso sem controle e até mesmo suspensão da prescrição do medicamento em caso que não haja necessidade. É de extrema importância que toda a equipe esteja envolvida nesse projeto que será direcionado particularmente aos usuários que já fazem o uso da medicação. É necessário alertar os pacientes dos riscos, que muitos desconhecem, e realizar algum tipo de intervenção antes que os danos sejam irreversíveis. Apesar de não ser um tema comentado com tanta frequência, traz a atenção dos profissionais de saúde da unidade por perceberem a grande busca por renovações de receitas assim, e também pelo fato de muitos terem o conhecimento dos efeitos a longo prazo da medicação, sendo assim, também é um trabalho de suma importância na vida da comunidade.

O plano consiste em primeiro realizar um levantamento de dados para saber quem faz uso da medicação de forma prescrita e com controle e quem faz de forma indiscriminada, posteriormente iniciar um trabalho de intervenção realizando o desmame da medicação em casos necessários. Os objetivos ficam claros na execução do plano, e acredita-se ser possível alcançar os mesmos trabalhando de forma conjunta com equipe multidisciplinar, podendo posteriormente mensurar os resultados obtidos.

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Aplicar estratégias para diminuir o número de usuários em uso de benzodiazepínicos sem controle, conseqüentemente reduzir possíveis complicações futuras.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar os usuários em questão do benzodiazepínicos e o motivo pelo qual foram prescritos.

- Realizar um levantamento dos usuários de benzodiazepínicos sem nenhum controle.

- Realizar ações para o desmame do medicamento quando identificado o uso abusivo.

## 2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA

Os primeiros benzodiazepínicos foram sintetizados na década de 1950 e vêm sendo utilizados até a atualidade devido à sua relativa segurança e rápido início de ação. Com eles, a psiquiatria tradicional ganhou um inestimável aliado, criando, na época, expectativa de resolutividade para casos relacionados à ansiedade e à insônia. Atualmente, o tratamento farmacológico da ansiedade é realizado primariamente com antidepressivos, restando aos benzodiazepínicos principalmente o protagonismo no tratamento da insônia.

O uso atual dos BZDs é considerável: estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário, sendo maior a incidência em mulheres acima de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos. Atualmente 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de BZDs a cada ano, a maioria por clínicos gerais. Os BZDs são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos. Estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes de BZDs, metade destes gostariam de parar o uso e, no entanto, 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos.

Em relação as comorbidades mais comuns clínicas e psiquiátricas relacionadas ao uso agudo e crônico; Problemas de atenção e memória podem ocorrer mesmo com o uso agudo, mas são bastante frequentes com o uso crônico. Estes problemas podem ser particularmente relevantes em indivíduos idosos, já que se sobrepõem ao declínio cognitivo associado ao envelhecimento. Desta forma, quedas e acidentes se tornam uma preocupação real. Idosos institucionalizados têm chance aumentada de uso prolongado e inadequado de BZD, com OR=1,50 (IC 95% 1,41-1,60), sem aumentar a chance de interações medicamentosas graves.

Pode ocorrer dependência fisiológica de benzodiazepínicos, particularmente com uso prolongado e altas doses. Os benzodiazepínicos geralmente são medicações perigosas em indivíduos que abusam de outros medicamentos psicoativos e usam o benzodiazepínico para aumentar os efeitos do agente primário ou para antagonizar seus efeitos adversos. Além disso, aqueles com dependência de álcool podem abusar de benzodiazepínicos.

A abstinência por benzodiazepínicos pode ocorrer com a

descontinuação abrupta e é mais provável em pacientes com uso prolongado e altas doses. Devido à longa meia-vida biológica de vários derivados, as manifestações de abstinência podem não ocorrer durante vários dias até mais de 1 semana após a interrupção do benzodiazepínico.

As manifestações de abstinência incluem ansiedade, irritabilidade, insônia, náuseas, vômitos, tremores, sudorese e anorexia. Manifestações graves, incluindo confusão, desorientação e psicose também foram relatadas. O tratamento das reações agudas de abstinência pode ser realizado por substituição de drogas ou pela reintrodução de um benzodiazepínico com diminuição subsequente da dose.

Devem ser consideradas doses equivalentes de benzodiazepínicos se o tratamento com a substituição de benzodiazepínicos for realizado. A retirada de benzodiazepínicos de alta potência, como o alprazolam, pode exigir doses mais elevadas de benzodiazepínicos tradicionais (por exemplo, diazepam IV) para obter a resposta clínica apropriada.

A literatura indica que a população feminina é a maior consumidora de benzodiazepínicos, com números cerca de 3 vezes maiores do que os da população masculina, uma pesquisa com idosos usuários de benzodiazepínicos constatou que 88,89% eram do sexo feminino e 11,11% eram do sexo masculino. Também há relatos de que as mulheres recorrem mais a esse tipo de medicação devido a problemas relacionados ao ambiente doméstico.

Diversos estudos demonstram a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da insônia, sendo que esta é considerada por várias sociedades médicas como o tratamento padrão. A higiene do sono inclui um conjunto de hábitos comportamentais que facilitam o adormecer e a manutenção do sono, sendo um denominador comum em todas as intervenções terapêuticas utilizadas para as perturbações do sono.

A desprescrição é o processo planejado e supervisionado de redução da dose ou interrupção do uso de medicamentos que possam estar causando danos ou deixando de proporcionar benefícios. As recomendações das diretrizes são baseadas em dados de estudos-chave de desprescrição para insônia, assim como em análises de revisões de danos causados por ARBs.

As recomendações aplicam-se a adultos com 18 anos ou mais (incluindo

idosos), que vivem na comunidade ou em instituições de cuidados prolongados que tomam agonistas de benzodiazepínicos com o objetivo de tratar a insônia primária ou comorbidade, em que todas as possíveis comorbidades subjacentes são efetivamente gerenciadas.

As diretrizes recomendam que médicos devem discutir a necessidade de diminuir gradativamente os ARBs com todos os pacientes idosos (65 anos ou mais / evidência forte), independente da duração do tratamento, assim como naqueles com idade entre 18 e 64 (evidência fraca).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa ação foi o método utilizado neste plano. Foi realizado um projeto de intervenção multi profissional utilizando de recurso humano para mudança da mentalidade em relação a saúde do sono, dos regimes terapêuticos e conseqüentemente diminuição de benzodiazepínicos.

### **4 PROPOSTA**

#### **4.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA E PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO E RECURSOS**

#### **QUADRO 1- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Exploratória	O enorme número de pacientes em uso/dependência de medicamentos benzodiazepínicos.
Tema da pesquisa	Projeto de intervenção no uso abusivo de benzodiazepínicos em Goioxim
Colocação do problema	Após análise juntamente com a equipe que trabalho, foi observado um número que chamou a atenção que foi da quantidade de pacientes em uso de medicamentos benzodiazepínicos, muito deles, sem necessidade comprovada, realizando somente repetição de prescrição, sem um devido enfrentamento do problema base.

O Fato de que os medicamentos benzodiazepínicos podem causar efeitos maléficos irreversíveis ao organismo a longo prazo, traz a atenção a esse problema, solicitando algum tipo de intervenção para avaliação da necessidade dessa medicação e medidas para diminuir os riscos desses efeitos para esses pacientes.

Elaboração da Proposta:

Seminário/ Campo de observação, coleta de dados, aprendizagem, saber, plano de ação, Divulgação.

Trata-se de um problema em que existe a necessidade de uma intervenção multiprofissional, com apoio de toda a equipe, farmacêutico da unidade, psicólogo do NASF, educador físico, terapeuta ocupacional e psiquiatra (apoio).  
Realizando inicialmente uma coleta dos dados desses pacientes, realização de filtro para saber de fato quem está em acompanhamento, e posteriormente um projeto de desmame com auxílio dos profissionais caso haja necessidade.

## QUADRO 2- DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA: DATA/HORÁRIO, OBJETIVO, ESTRATÉGIA, DURAÇÃO/PARTICIPANTES, RECURSOS UTILIZADOS

<b>Data/ horário</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração/ participantes</b>	<b>Recursos utilizados</b>
Todas as quartas-feiras do mês de Setembro e junho-2019 / Turno vespertino	Conscientizar sobre os riscos do uso de benzodiazepínicos, conhecer melhor os pacientes e saber os motivos pelos quais fazem uso atualmente.	Roda de conversa (grupo da saúde do sono)	2 horas – Participando os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, médico, enfermeiro, psicólogo, educador físico.	Material áudio visual (vídeos que demonstram riscos do uso da medicação de forma inadequada).
Sextas-feiras do mês de junho-2019 de	Avaliar tratamento atual e realizar medicação do	Consulta médica para avaliação de tratamento	Pacientes em uso de benzodiazepínicos e médico.	Material de escritório (consultório)

15-15 dias (2 sextas) no turno da manhã	regime terapêutico caso seja necessário.
--	--

Após intervenção multiprofissional em aproximadamente 25 pacientes que aceitaram participar do projeto, 20 suspenderam o uso definitivo de benzodiazepínicos sendo que destes 20, 14 relatam bem estar em relação ao sono atualmente e 6 encontram em período de adaptação e mudança com queixa de insônia em algumas oportunidades. Cinco pacientes no total de participantes não se adaptaram as orientações e nova terapia adotada e seguiram em uso das medicações.

## **5. CONCLUSÃO**

Podemos considerar satisfatório o resultado desse projeto, tendo em vista os objetivos iniciais que eram os de identificar os usuários que se encontravam em uso de benzodiazepínicos, avaliar quem fazia uso sem controle médico e posteriormente realizar desmame da medicação.

Foi possível alcançar um número satisfatório de usuários em uso da medicação e praticamente quase todos faziam uso com controle médico, uma pequena parcela possuía renovações de receitas sem controle.

O grande êxito desse trabalho se concentra no número de pacientes que aceitaram realizar a terapia de desmame da medicação. Tendo em vista que é um tipo de tratamento de difícil adesão, o número de 25 pacientes foi bem significativo.

Ressalto que esse projeto beneficia diretamente os usuários desse tipo de medicação devido ao fato de evitar complicações futuras que podem decorrer do uso desse tipo de medicação a longo prazo, como já citado anteriormente nesse trabalho.

O projeto apresenta um ponto frágil em relação aos números de pacientes identificados em uso da medicação devido a fato de que somente foi

levantado o número de pacientes que aceitou participar do projeto de intervenção, e não na sua totalidade, outro aspecto que prejudica é o fato de muitos usuários realmente necessitarem do uso dessa medicação não sendo assim contemplados pelo projeto.

Ressalto para quem deseja realizar o projeto no futuro, para que possa abranger o prazo do trabalho semelhante para que possa conseguir melhor eficácia nos tratamentos.

## REFERENCIAS

KATIANA FIORELLI, FABRICIO LUIZ ASSINI. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. 2015.

PALHARES H, SAAD AC, ZILBERMAN M, POYARES D, MARQUES ACPR, RIBEIRO M, LARANJEIRA RR, ANDRADA NC. Abuso e dependência de benzodiazepínicos – Associação Brasileira de psiquiatria e associação brasileira de neurologia. 2013.

RODRIGO ANTONIO BRANDÃO NETO. Intoxicação por Benzodiazepínicos. 2018.

CONSTÂNCIA ALICE LEMOS PONTES, LIA CARNEIRO SILVEIRA. Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno revela? 2017.

NELSON FERREIRA RIBEIRO. Tratamento da insônia em atenção primária a saúde.

DAYANNA DE OLIVEIRA QUINTANILHA. Diretrizes de desprescrição: como suspender os benzodiazepínicos? 2018.