

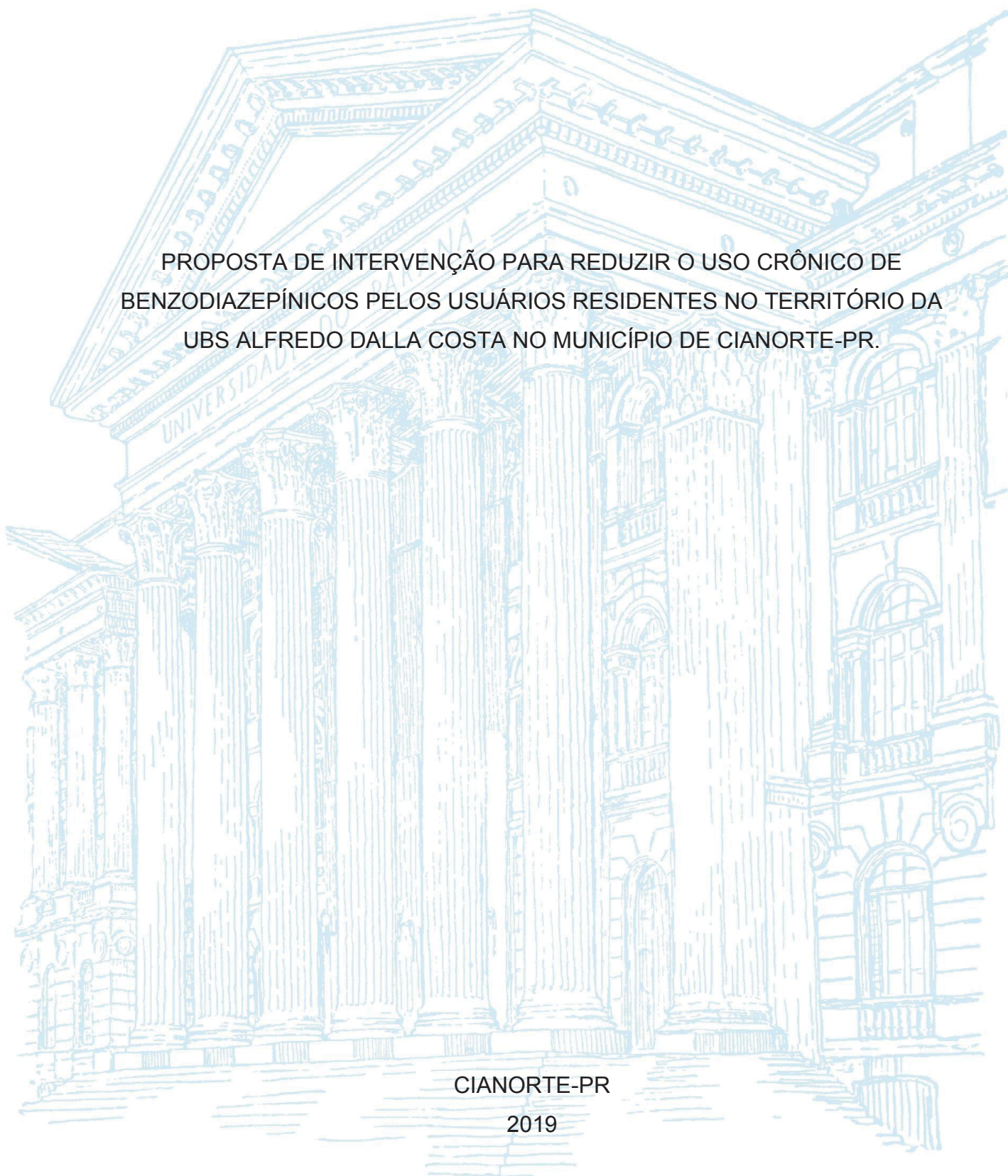
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

WANDER ROMERO MARTINS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO CRÔNICO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA  
UBS ALFREDO DALLA COSTA NO MUNICÍPIO DE CIANORTE-PR.

CIANORTE-PR

2019



WANDER ROMERO MARTINS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO CRÔNICO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS RESIDENTES NO TERRITÓRIO DA  
UBS ALFREDO DALLA COSTA NO MUNICÍPIO DE CIANORTE-PR.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor  
de Ciências da Saúde, Universidade Federal do  
Paraná, como requisito parcial do título de  
Especialista.

Orientadora: Profa Dra Debora Carla Chong e Silva

CIANORTE-PR

2019

Dedico este trabalho à minha família por toda compreensão, apoio e carinho,  
Aos pacientes e todos os colegas que contribuíram para a realização desse trabalho.  
Também a equipe de trabalho da Unidade Básica de Saúde Alfredo Dalla Costa por  
tanto carinho.

*“A ciência encontra mais depressa remédios que respostas.”*

(Jean Rostand)

## RESUMO

Este Plano de Intervenção foi realizado a partir do diagnóstico da população adstrita a Unidade Básica de Saúde Alfredo Dalla Costa, no município de Cianorte, Paraná. O problema eleito como de maior prioridade foi o uso abusivo de Benzodiazepínicos. Por tratar-se de droga psicotrópica que gera dependência, surge uma situação de difícil manuseio clínico ao ser proposta a descontinuação do seu uso crônico. Nesse sentido foi elaborada uma proposta de intervenção a fim de melhorar o nível de informação da população sobre o uso dessas medicações e de obter maior controle sobre o acompanhamento dos pacientes. A resistência da população ao desmame é grande, fazendo-se necessário buscar formas para capacitar profissionais médicos ao seu diagnóstico e tratamento correto, bem como facilitar o encaminhamento deste oportunamente à atenção especializada e às práticas alternativas e complementares como formas alternativas ao seu tratamento, com o objetivo de diminuir o uso e abuso de benzodiazepínicos e proporcionar melhor qualidade de vida. Para embasar o plano de ação foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e em documentos do Ministério da Saúde. O plano de ação seguiu os passos do planejamento estratégico situacional e espera-se que com a operacionalização das ações do plano seja possível minimizar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na comunidade.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Atenção Primária à Saúde. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## ABSTRACT

This Intervention Plan was carried from the diagnosis of the enrolled population basic health unit Alfredo Dalla Costa, located in Cianorte, state of Paraná, the problem chosen as the highest priority was the abuse of benzodiazepines. Because it's of psychotropic drug that creates dependence, a situation arises of difficult clinical management to be proposed discontinuation of its chronic use. An w ' f f about the use of these medications and gain greater control over the monitoring of patients. The population of the resistance weaning is large, making it necessary to which leads us to find ways to train medical professionals to their diagnosis and correct treatment, as well as facilitate the referral of this opportunely to specialized care and Alternative and Complementary Practices as alternative forms to their treatment, as a goal to reduce the use and abuse of benzodiazepines and provide better quality of life. To support the action plan, a bibliographic review was carried out in the databases of the Virtual Health Library and in documents of the Ministry of Health. The action plan followed the steps of situational strategic planning and it's expected that with the operationalization of the actions of the plan it will be possible to minimize the indiscriminate use of benzodiazepines in the community.

Keywords: Benzodiazepines. Primary Health Care. Substance-Related Disorders.

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psico Social

IBGE - Instituto Instituto de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	OBJETIVOS.....	17
1.2.1	Objetivo geral.....	17
1.2.2	Objetivos específicos.....	17
1.3	METODOLOGIA .....	18
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Cianorte é uma cidade localizada na região noroeste do estado do Paraná, e sua população constitui-se de aproximadamente 81,400 habitantes segundo estimativas do instituto brasileiro de geografia e estatísticas (IBGE 2018). Os índices de desenvolvimento humano (IDHM) e da educação básica (IDEB) são de 0,74 (IBGE 2010) e 6,9 (Ideb/Inep 2017) respectivamente.

Na UBS em questão, temos uma equipe multiprofissional que atende aproximadamente 2.800 usuários, a grande maioria de classe baixa a média que se dedica ao trabalho na indústria têxtil e em abatedouros de aves.

As doenças crônicas mais frequentes são a hipertensão arterial e diabetes mellitus, onde a primeira causa de morte na comunidade é cardiopatias, e a causa mais frequente de atendimento médico e a hipertensão arterial descompensada. Em nossa comunidade a taxa de mortalidade materna e infantil foi de 0 e a vacinação infantil e o atendimento pré-natal a gestantes atinge 90%.

As queixas mais comuns são: ansiedade e depressão, hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças osteomusculares.

Apesar dos diversos problemas identificados, o tema no qual vamos intervir, é o uso abusivo de benzodiazepínicos. Observa-se um considerável número de usuários dependentes de benzodiazepínicos, principal classe de psicotrópicos em uso crônico. Faz se necessário acesso ao diagnóstico inicial dos pacientes, investigar o tempo de uso e os benefícios com correta indicação terapêutica, identificando exemplos como o de muitos que iniciaram o uso de benzodiazepínicos por experimentar em um dia de insônia ou estresse e passaram a fazer uso e renovar receitas.

A medida que se conhece os pacientes, tais dados são levantados e analisados e a conduta na orientação e iniciar uma possível ação de desmame, para então otimizar tratamentos que tem se mostrado ineficazes, insuficientes, ou ate mesmo, desnecessários.

Deparamo-nos com uma situação extremamente delicada, por ser uma droga que causa síndrome de abstinência, a resistência da população é grande, sendo necessária muita persistência.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A elaboração deste projeto de intervenção com a finalidade de buscar delinear o perfil dos pacientes que fazem uso desta droga, as indicações e as possíveis alternativas para o desmame dos usuários de benzodiazepínicos de forma abusiva, justifica-se a importância com base no exposto.

Torna-se objeto de preocupação na área da saúde, o aumento no uso indevido de benzodiazepínicos e outros medicamentos psicotrópicos sem supervisão médica ou em quantidades e prazos superiores ao preconizados para tratamento.

A busca pelo uso de benzodiazepínicos tem motivos diversos, e em nossa comunidade percebe-se, por meio da anamnese a importante associação de insônia e transtornos mentais, como ansiedade e depressão entre outros, atingindo considerável número da população.

O abuso e a dependência destas substâncias tem grande relevância para a saúde pública, hábitos inadequados de prescrição médica, associada a profusa introdução de novas drogas no mercado, pela indústria farmacêutica; podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos.

Este trabalho justifica-se pela situação encontrada na UBS do Jardim Marselha, onde muitos pacientes já ultrapassaram décadas fazendo uso de benzodiazepínicos, outros que não respondem a dose máxima diária recomendada, e outros que não tratam as doenças de base, como transtorno da ansiedade, mascarando sua consequência com o efeito sedativo da droga. Desta forma foi proposto o plano de intervenção que vira a ser tema do trabalho.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para diminuição do uso de benzodiazepínicos nos usuários adstritos na UBS Alfredo Dalla Costa, Bairro Jardim Marsella, Cianorte-PR.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar usuários crônicos de BZDs atendidos pela equipe de saúde;

- Avaliar pela história os pacientes com real indicação do uso de BZDs;
- Orientar esses pacientes sobre os riscos do uso prolongado;
- Efetuar a retirada gradual de BZDs em usuários crônicos.
- Facilitar o encaminhamento de pacientes ao serviço de atenção especializada;
- Oferecer apoio psicoterápico e sugerir medidas não farmacológicas para melhorar o sono e diminuir a ansiedade;
- Fomentar espaços de cultura e lazer na comunidade local contribuindo para redução da ansiedade e depressão e favorecer a integração social.

### 1.3 METODOLOGIA

#### 1.3.1 Tema da pesquisa:

Redução do uso crônico de benzodiazepínicos pelos usuários residentes no território da UBS Alfredo Dalla Costa, no Jardim Marselha, município de Cianorte-PR.

#### 1.3.2 Definição do problema:

Em relação aos problemas identificados na comunidade de nossa UBS foi constatada uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade e seu diagnóstico e tratamento muitas vezes incorreto, levando ao uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos, em sua maioria mulheres, a maioria com idade entre 25-70 anos.

#### 1.3.3 Realização do trabalho:

Inicialmente será realizado o diagnóstico situacional da comunidade em questão, a partir de reuniões com a equipe de saúde, em que serão identificados os problemas de saúde mais relevantes na comunidade da UBS.

Uma vez definido o diagnóstico situacional geral, utilizaremos informações existentes nos prontuários eletrônicos dos usuários, obtidas em observação nos momentos das consultas e por meio de levantamento dos dados de dispensação de

medicamentos na farmácia da UBS, voltados para a identificação dos pacientes usuários de benzodiazepínicos, independente do tempo de uso, dose ou motivo da prescrição.

Uma vez identificado a população de interesse, o plano de intervenção será realizado.

Serão propostas ações, de acordo com a tabela 01, seguindo o cronograma: Organizar palestras mensais sobre Transtorno ansioso depressivo, suas causas, formas de prevenção e consequências, conscientização sobre mudanças no estilo de vida, capacitação em saúde mental aos profissionais da atenção básica, aumentar atuação dos NASF e as tutorias de psiquiatria.

Para a execução, redação do trabalho e discussão dos resultados se realizou uma pesquisa bibliográfica utilizou os bancos de dados do acervo no Portal UNASUS, Biblioteca virtual em saúde e no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) através dos seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Transtornos Mentais, benzodiazepínicos e Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias

TABELA 01 – Cronograma do Plano de intervenção

CRONOGRAMA DO PLANO DE INTERVENÇÃO:				
Data	Objetivo	Estratégia	Duração	Recursos
Junho a Dezembro 2019	Organizar palestras mensais sobre Transtorno ansioso depressivo, suas causas, formas de prevenção e consequências	Palestras oferecidas 1 vez ao mês.	6 meses a 1 ano.	equipe de saúde, profissional capacitado e local.

Junho a dezembro 2019	Mudanças no estilo de vida, conscientização da população para uma vida mais saudável.	Desenvolver opções de lazer e cultura.	6 meses a 1 ano.	equipe de saúde, profissional capacitado e local.
junho e julho de 2019	Capacitação em saúde mental aos profissionais da atenção básica.	minimizar prescrições, otimizar o tratamento dos transtornos de base.	2 meses	Apoio do NASF, CAPS, psiquiatras e psicólogos. Equipe de saúde.
Junho a Dezembro de 2019	Aumentar atuação dos NASF e as tutorias de psiquiatria	Apoio de especialista em caso de dúvidas diagnóstica e tratamento. Diagnósticos e tratamento correto. Diminuição do uso indevido de benzodiazepínicos. Menor tempo de espera para consultas.	6 meses	Apoio do NASF, CAPS, psiquiatras e psicólogos. Equipe de saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a *WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO, 2013)*, os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, representando 13% do total de todas as doenças. No topo da lista estão a depressão e a ansiedade, esta atinge 350 milhões de pessoas no mundo.

Com o avanço da psiquiatria e a expansão da indústria farmacêutica, na segunda metade do século passado, cresceu o interesse na utilização e produção de psicotrópicos com grande aceitação de uso pela população, principalmente os benzodiazepínicos, substâncias ansiolíticas e indutoras do sono e até então aparentemente muito seguras (ALVARENGA et. al., 2007; BASQUEROTE et. al., 2012).

Segundo a OMS(2003), as categorias de psicotrópicos mais prescritos são os benzodiazepínicos e os antidepressivos. Os benzodiazepínicos atuam quase que exclusivamente sobre a ansiedade e tensão, por esse motivo, denominados ansiolíticos. Atuam no sistema de neurotransmissão gabaérgico, facilitando a ação do GABA (HAEFELY, 1990), esse neurotransmissor é inibitório, causando efeito depressor no sistema nervoso central.

Segundo dados obtidos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2007), entre os psicofármacos mais consumidos no Brasil, encontram-se os ansiolíticos, antidepressivos e emagrecedores. Este órgão evidenciou que, dentre os princípios ativos com maior consumo no país, no período de 2007 à 2010, encontram-se o clonazepam (Rivotril), bromazepam (Lexotan) e alprazolam (Frontal). Em 2010, segundo informações obtidas junto às farmácias cadastradas, A ANVISA constatou que foram dispensadas 10,5 milhões de caixas de clonazepam, o que indica uma quantidade elevada do uso deste medicamento.

O principal efeito adverso do uso inadequado dessas drogas é a dependência. No uso crônico, a suspensão abrupta do tratamento depois de semanas ou meses pode aumentar a sensação da ansiedade, associado a tremores, perda de peso e distúrbios do sono, ou seja, levando a uma Síndrome de Abstinência. Portanto, sua retirada deve ser gradual (RANG et al., 2011).

A gravidade do quadro de abstinência vai acontecer conforme o tipo de medicamento utilizado, também podem estar relacionados a dose e a velocidade da

retirada também influenciará na gravidade da síndrome, ou seja, quanto mais abrupta a cessação ou redução, mais grave será o quadro (BARBONE, 1998).

O uso descomedido de tais substâncias revelou sua capacidade de causar dependência e abstinência e já na década de 80 começaram a intervir limitando a venda desses produtos, através de receitas controladas, mas apesar dos esforços continuou grande o número de consumidores e dependentes desses medicamentos.(BASQUEROTE et.al., 2012).

Ultrapassar seis semanas de uso de psicotrópicos pode ocasionar abstinência caso haja suspensão da droga, sendo desenvolvidas no usuário dependência e tolerância. (CAVALCANTE et al.,2015)

O uso de psicofármacos, quando indicados a partir de um diagnóstico bem conduzido, pode reconhecidamente auxiliar na melhoria do estado psíquico dos pacientes com transtornos mentais. Entretanto, seu uso indiscriminado, pode causar mais danos que benefícios (GALLEGUILLLOS et. al., 2003).

o enfrentamento da dependência exige abordagem multidisciplinar. Terapias complementares, apoio de outros profissionais de saúde e espaço físico adequado possibilitam intervenção médica para o desmame. o médico exerce o papel fundamental nesse enfrentamento, devendo dispor de esclarecimentos e alternativas para que o paciente confronte as próprias angústias, lembrando que este busca na consulta médica e na medicação alento para sua condição de sofrimento e legitimação social para sua condição de sofrimento e legitimação social para sua condição doente( FIRMINO et al.,2012)

### 3 RESULTADOS ESPERADOS

Melhorar o conhecimento da população por meio do esclarecimento e orientação dos usuários sobre as consequências do abuso de fármacos benzodiazepínicos e as redes de apoio disponíveis para a superação do problema.

A intervenção baseou-se em três pilares:

1. Ações para a promoção de mudanças no estilo de vida, desenvolvendo opções de lazer e cultura.
2. Capacitação dos profissionais da atenção básica, e assim minimizar prescrições indevidas e aperfeiçoar o tratamento dos transtornos de base.
3. Aumentar da atuação e apoio de especialistas e do NASF nas tutorias de atendimentos psiquiátricos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de Benzodiazepínicos pela população estudada traz consigo os eventos adversos suficientes para gerar preocupação médica e necessidade de intervenção. Considerando os efeitos nocivos que o uso abusivo dos benzodiazepínicos podem causar na vida dos indivíduos, família e comunidade, é extremamente relevante pesquisas e projetos que visem a educação de como lidar com esse tema de forma a conduzir a medidas preventivas e reabilitadoras nos contextos em que o problema está inserido que, quase sempre, são desprovidos de medidas alternativas para o enfrentamento da ansiedade e outros transtornos.

A dependência exige abordagem multidisciplinar, terapias complementares e espaço físico adequado para seu enfrentamento. Os pacientes devem dispor de esclarecimentos e alternativas para encararem sua condição de sofrimento e conciliá-la ao desmame proposto. O processo de informação, esclarecimento da população, tem que ocorrer de maneira continuada.

A implantação das ações, tem sido efetiva em dimensionar o problema e intervir positivamente em diferentes áreas a fim de controlar e evitar o avanço do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos. Por fim, o seguimento dos pacientes da Saúde Mental possibilita a melhora no tratamento, adesão e acompanhamento. O seguimento associado à fiscalização da dispensação dos medicamentos promove um controle mais efetivo do uso de psicotrópicos, evitando-se assim, o abuso e o uso indevido dessas medicações.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, J.M. et al. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Rev Bras Psiquiatr.* v.30, n.1. p. 7-11, 31 out. 2007.
- BARBONE, F. et al. Association of Road-Traffic Accidents with Benzodiazepine Use. *Lancet*, 352:1, 3331-1 336, 1998.
- BASQUEROTE, M. et al. Benzodiazepínicos: causas para o uso e consequências na vida da população. In: Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Florianópolis, v.1, n.1., 2012.
- CAVALCANTE, H. A. O. et al. Consequência do uso abusivo de psicofármacos benzodiazepínicos. *Rev. Conexão Eletrônica. Três Lagoas, MS.* V. 12, n.1, sp, 2015.
- FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciênc. Saúde Coletiva.* v. 17, n.1, p.157-166, 2012.
- GALLEGUILLOS, T. et al. Tendencia del uso de benzodiazepinas em una muestra de consultantes em atención primaria. *Revista Médica Chile*, v.131, n.5, p. 535-40, maio, 2003.
- HAEFELY, W. The GABA Benzodiazepine Interaction Fifteen Years Later. *Neurochem. Res.*, 15: 169 –174, 1990.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia.* Guanabara Koogan., ed.4, cap. 33, p. 514-520, Rio de Janeiro, 2001.
- World Health Organization. Investing in mental health: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2013.