

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALEXANDRE HENRIQUE SILVA CARNEIRO

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES USUÁRIOS DE
BENZODIAZEPÍNICOS ASSISTIDOS POR UMA EQUIPE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

FORTALEZA

2016

ALEXANDRE HENRIQUE SILVA CARNEIRO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES USUÁRIOS DE
BENZODIAZEPÍNICOS ASSISTIDOS POR UMA EQUIPE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Kilma Wanderley Lopes Gomes

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

C289p Carneiro, Alexandre Henrique Silva.
Proposta de protocolo de atendimento a pacientes usuários de benzodiazepínicos assistidos por uma equipe de atenção primária à saúde no município de Fortaleza / Alexandre Henrique Silva Carneiro. - 2016.

25f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2016.

Orientação: Prof^ª.Dra. Kilma Wanderley Lopes Gomes.

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde mental. 3. Benzodiazepínicos. I. Título.

CDD 614

ALEXANDRE HENRIQUE SILVA CARNEIRO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES USUÁRIOS DE
BENZODIAZEPÍNICOS ASSISTIDOS POR UMA EQUIPE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 26/ 01/ 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Jocileide Sales Campos
Unichristus - Centro Universitário

Prof^ª. Dr^ª. Vera Lúcia de Azevedo Dantas
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Prof^ª. Dr^ª. Kilma Wanderley Lopes Gomes
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

RESUMO

Este trabalho propõe a elaboração de protocolo de atendimento em consulta médica de usuários de fármacos benzodiazepínicos atendidos por uma equipe de atenção básica do Centro de Saúde da Família Dom Aloísio Lorscheider, situado no município de Fortaleza, Ceará. O objetivo é a reorganização da agenda de saúde mental com foco neste subgrupo de pacientes, que representam demanda significativa por assistência médica na atenção primária. O desenvolvimento do projeto consistiu, após pesquisa bibliográfica, na estruturação de uma ficha de atendimento seguida de entrevista durante consulta a um grupo piloto de 10 pacientes e posterior reformulação do questionário para finalização da elaboração do protocolo. Espera-se como resultados do protocolo o dimensionamento do número de pacientes que fazem uso continuado de ansiolíticos, conhecimento do perfil e da situação clínica destes pacientes, prescrição racional de benzodiazepínicos e encaminhamento dos casos mais complexos para a rede especializada, contribuindo, assim, para a reorganização da assistência em saúde mental da unidade de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Benzodiazepinas.

ABSTRACT

This paper aims at elaborating a medical care protocol during medical appointment for users of benzodiazepine drugs followed-up by a primary care team at Dom Aloísio Lorscheider Family Health Center, situated in the city of Fortaleza, Ceará. The objective is the reorganization of the mental health agenda focusing in this subgroup of patients, who represent a significative demand for health care in a primary level. The development of the project consisted, after a bibliographical review, of the structuring of a medical record followed by interviews, during medical appointment, with a pilot group made up of 10 patients and the posterior reformulation of the questionnaire for the finalization of the medical care protocol. It is expected, as results of this protocol, the dimensioning of the number of patients who make continued use of anxiolytics, knowledge of the profile and clinical situation of these patients, rational prescription of benzodiazepines and the referral of more complex cases to the specialized health network, thus contributing to the reorganization of the mental health assistance in the health unit.

Keywords: Primary Health Care. Mental Health. Benzodiazepines.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	12
7	CRONOGRAMA.....	16
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
11	APÊNDICE.....	23

1 INTRODUÇÃO

Atendimentos a pacientes que fazem uso continuado de medicamentos benzodiazepínicos (BZD) representam parcela significativa de atendimentos em saúde mental no âmbito da atenção primária (SILVA, 1999). Representam um grande desafio ao médico da Estratégia de Saúde de Família (ESF), pois muitos destes clientes, que apresentam distúrbios psíquicos diversos, já estão em uso crônico de BZD, sem estabilização clínica da patologia de base e/ou planejamento terapêutico devido (CARLINI, 2002; ORLANDI, 2005).

Devido à alta demanda por assistência psiquiátrica na rede de saúde, o que resulta em dificuldade de acesso para avaliação e assistência especializadas, o manejo clínico de usuários de BZD acaba sendo realizado majoritariamente pelo médico de família.

Um aspecto que pode gerar vários efeitos negativos é o desconhecimento da demanda deste tipo de atendimento pela equipe de ESF. A ausência de protocolos padronizados de atendimento ou de catalogação de prontuários dos pacientes contribui para a falta de informação da equipe de atenção básica acerca da dimensão da problemática supracitada.

Tal realidade se repete no âmbito da unidade de saúde Dom Aloísio Lorscheider, situado na regional IV do município de Fortaleza, Ceará, onde atuo como médico da ESF através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Não há censo dos pacientes acompanhados em uso de BZD, muito menos catalogação dos pacientes por graus de complexidade clínica e que estejam necessitando ou que já estão sendo avaliados por médico psiquiatra ou outro tipo de profissional da assistência especializada em saúde mental.

É válido ressaltar que a prescrição desenfreada e o uso inadequado de BZD podem acarretar prejuízos em diversas esferas na vida do paciente, seja a pessoal, profissional, econômica ou relativas à Saúde Pública (GOLOMBOCK, 1988; RAY, 1987). Uma das mais temidas, devido à dificuldade de manejo e facilidade de ocorrência, é a dependência química por BZD.

O conhecimento do perfil destes pacientes usuários de BZD faz-se necessário. A sistematização do cuidado, através da adoção de um protocolo de atendimento, pode ser indicada como um meio para alcance de tal intuito.

Assim, a partir da reorganização do modo de atendimento, obtém-se uma maior compreensão da condição clínica da clientela supracitada, podendo tais pacientes ser melhor assistidos.

Este trabalho propõe a elaboração de um protocolo de atendimento médico a pacientes que são usuários de BZD de modo que se permitam a padronização de registros, levantamento posterior de dados, educação em saúde e adoção de plano terapêutico de atenção mais integral à saúde destes pacientes.

Espera-se que este estudo possa contribuir positivamente para a prática médica de parcela significativa de atendimentos em saúde mental na atenção básica ao sugerir um protocolo de atendimento reproduzível em outros meios e que possua como fim maior a otimização dos cuidados à saúde do paciente.

2 PROBLEMA

Devido à heterogeneidade de demandas e escassez de protocolos bem estabelecidos de padronização de registros, geralmente pouco se sabe com uma maior profundidade acerca da dimensão de demandas por atendimentos em saúde mental por uma equipe de saúde da família, fato que mais uma vez se repete no Centro de Saúde da Família Dom Aloísio Lorscheider, unidade onde atuo como médico de família. Com relação a estes atendimentos, este projeto enfatiza o subgrupo de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos da classe dos benzodiazepínicos (BZD).

Destaca-se ainda a baixa quantidade de estudos brasileiros disponíveis na literatura face à magnitude de tal problemática.

Associados aos fatores supracitados, a percepção do uso inadequado de benzodiazepínicos, o que muitas vezes leva ao fenômeno da farmacodependência, também é fator motivador do presente estudo.

3 JUSTIFICATIVA

A alta prevalência do uso inapropriado de medicamentos benzodiazepínicos acarreta diversas consequências negativas à sociedade, que vão desde o agravamento de morbidades clínicas, aumento do risco de acidentes pessoais e ocupacionais, prejuízos laborais, aumento dos gastos com financiamento em saúde, dentre outros, alertando para a necessidade de uma prescrição mais racional de tais medicamentos para prevenção de seu uso indevido.

Conhecer melhor sobre o perfil de pacientes usuários de ansiolíticos acompanhados pela equipe de ESF é um meio para se viabilizar a reorganização dos atendimentos, identificar indivíduos prioritários, prevenir iatrogenias e intercorrências clínicas (por exemplo, a ocorrência de síndrome de abstinência física quando o paciente não faz uso da medicação porque não conseguiu consulta médica para aquisição da receita). Para tanto, a adoção de um protocolo em que os registros são padronizados e que permita o armazenamento, processamento e análise de informações acerca destes pacientes é um mecanismo para atingir tal intuito.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Organizar a assistência dos pacientes usuários de medicamentos benzodiazepínicos (BZD) através da proposição de protocolo de atendimento médico na atenção básica.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar grupos prioritários de pacientes a partir da avaliação do status clínico;
2. Avaliar status clínico-epidemiológico dos pacientes em uso de BZD;
3. Identificar pacientes em situação de dependência de medicamentos BZD;
4. Criar protocolo de acompanhamento dos pacientes;
5. Promover atividade de educação em saúde durante preenchimento da ficha clínica;
6. Referenciar pacientes para atenção secundária e/ou terciária cujo status clínico não estiver sendo estabilizado adequadamente a nível de atenção básica;
7. Reorganizar agenda de atendimentos em saúde mental de acordo com demanda encontrada a partir da base de dados gerada;

5 REVISÃO DE LITERATURA

Indicados para diversas condições clínicas, que incluem desde doenças psiquiátricas e distúrbios do sono ao uso como medicação pré-anestésica, os medicamentos benzodiazepínicos (BZD) possuem propriedades ansiolíticas, sedativas, hipnóticas, miorelaxantes e anticonvulsivantes (QUARANTINI, 2011).

Tornaram-se disponíveis para emprego comercial a partir da década de 60 e desde então são largamente prescritos na prática médica em todo o mundo (SILVA, 1999).

Apesar de serem dispensados apenas sob receita de controle especial (BRASIL, 2015), verifica-se um importante padrão de uso abusivo entre seus usuários (SOARES, 1991; TELES FILHO, 2011). Facilidade de adquirir a medicação e falta de maior orientação médica sobre os cuidados necessários durante o tratamento foram fatores apontados em estudo-chave realizado no município de São Paulo que contribuem para esta problemática (ORLANDI, 2005; AUCHEWSKI, 2004). Outro aspecto também apontado é a irracionalidade na prescrição de benzodiazepinas, realizadas muitas vezes por médicos que não possuem conhecimento suficiente em Psicofarmacologia (LARANJEIRA, 1995).

Há uma maior prevalência do uso de BZD em pacientes do sexo feminino e esta aumenta de acordo com a elevação da idade (NORDON, 2009). A população idosa que é usuária de BZD torna-se mais vulnerável a consequências mais sérias de seus efeitos adversos (SOROCK, 1988).

Em termos de grupos de maior risco para uso inadequado, são mais relevantes os grupos de usuários de múltiplos fármacos, paciente com história de uso abusivo de álcool, além de idosos (LICATA, 2008).

Embora sejam considerados fármacos relativamente seguros, é bem documentado na literatura o potencial de que os BZD têm de causar tolerância (diminuição gradual da resposta ao fármaco com a sua administração repetida), dependência química e síndrome de abstinência (efeitos adversos, físicos e psicológicos, que advêm da suspensão do seu uso) (QUARANTINI, 2011; WAFFORD, 2005).

Em estudo multicêntrico realizado nas 107 maiores cidades do Brasil e publicado em 2002, verificou-se uma prevalência de 3,3% de uso na vida de BZD e uma taxa de dependência de 1,1% entre os usuários. A porcentagem de mulheres que usam benzodiazepinas é cerca de três vezes maior que a dos homens (CARLINI, 2002; GALDURÓZ, 2005).

Além disso, afetam a coordenação motora, elevando o risco de acidentes (sejam domésticos, laborais ou de trânsito), e causam prejuízo de funções cognitivas, tais como memória, aprendizado e processo de codificação (GOLOMBOCK, 1988; POMARA, 1985; RAY, 1987; SOROCK, 1988;).

O uso prolongado de BZD, mesmo que em baixas dosagens, pode induzir a prejuízos indeléveis nas funções cognitivas e psicomotoras, o que reforça a necessidade de se tentar o uso de dosagens mínimas por breves períodos e de se avaliar criteriosamente a propedêutica individualizada de acordo com cada paciente (GORENSTEIN, 1993).

Outros efeitos colaterais possíveis são: sonolência excessiva, tontura, zumbidos e reação emocional paradoxal, tais como agressividade e desinibição (LONGO, 2000).

A prescrição de medicamentos BZD com um maior perfil de segurança para tal população é preconizada, embora, na prática médica em atenção básica estes acabam sendo preteridos na maioria das vezes em razão da indisponibilidade gratuita pelo Sistema único de Saúde (SUS) e pelo baixo poder aquisitivo da população assistida (BRASIL, 2015; POMARA, 1985).

O retorno ao médico de um paciente em uso de BZD, é muito importante para que sejam avaliados resultados terapêuticos, incidência de efeitos colaterais e necessidade de ajuste da dose (BJERKE, 1991).

Há escassez de dados suficientes sobre o uso de BZD no Brasil, em especial sobre pacientes atendidos na atenção primária. Um maior conhecimento do perfil dessa população atendida é necessário, tendo em vista a prática de uma prescrição mais racional e com maior adequabilidade conforme as especificidades de cada paciente (CARLINI, 2002; NORDON, 2009). Tal quadro pode contribuir para a redução de efeitos colaterais e na prevenção de dependência.

6 METODOLOGIA

Antes da elaboração do protocolo foi realizada pesquisa bibliográfica para fundamentação teórica, utilizando-se a base de dados MEDLINE. Os seguintes descritores foram empregados para pesquisa eletrônica: *benzodiazepine prescription*, *benzodiazepine user*, *protocol* e *usage pattern*. Também foi utilizada a base Google Acadêmico, utilizando-se para pesquisa o seguinte título “protocolo de atendimento a usuários de benzodiazepínicos”.

Após esta etapa, deu-se início ao processo de elaboração do protocolo de atendimento, em que um dos maiores pilares é a ficha de acompanhamento dos pacientes-alvo assistidos pela equipe de saúde. O formulário foi redigido a fim de contemplar seis propósitos principais: I) a padronização de registros; II) facilitar o levantamento de dados da população assistida; III) prática de educação em saúde durante o atendimento; IV) acompanhamento da evolução do plano terapêutico; V) sistematização de condutas; VI) programação das consultas sequenciais.

A ficha elaborada, intitulada como “Ficha de cadastro e acompanhamento de pacientes usuários de medicamentos benzodiazepínicos”, é composta por seis partes e um apêndice, em que as cinco primeiras partes são preenchidas no primeiro dia de atendimento e a última parte é registrada na primeira consulta e a cada consulta subsequente. Para pacientes que, ao serem atendidos pela primeira vez, relataram já estar em uso de BZD, todas as questões da ficha são aplicáveis. Já quanto aos pacientes que, ao serem avaliados durante consulta médica, necessitarem iniciar uso de BZD o questionário é aplicado de forma parcial, uma vez que o mesmo é direcionado para usuários atuais de BZD, seja o uso programado de curta duração ou uso crônico.

A primeira parte versa sobre questões sociodemográficas do paciente, como sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e ocupação, de forma a permitir posteriormente um levantamento epidemiológico através da análise do banco de dados.

A segunda parte aborda questões acerca do uso de BZD, tais como uso atual ou prévio, princípio ativo (com base nos fármacos de uso mais comum no Brasil), posologia, tempo de uso; indicação clínica referida pelo paciente (através da autopercepção deste sobre o fator que motivou o médico a prescrever-lhe o BZD, mesmo que na prática clínica tal indicação não ocorra, como, por exemplo, “depressão”); a frequência do uso da medicação (se uso contínuo ou esporádico); forma regular de obtenção (gratuita ou particular, posto de saúde ou CAPS);

assim como identificar o prescritor inicial do medicamento em uso (médico da família, psiquiatra, médico de outra especialidade ou não-médico).

A terceira parte, mais breve, indaga acerca do histórico de atendimento em saúde mental, como avaliação prévia por especialistas, bem como participação de grupos terapêuticos.

A quarta divisão investiga: se o paciente conhece os efeitos adversos dos BZD; se foi alertado anteriormente pelo prescritor sobre as implicações do uso continuado destes sobre a saúde; se houve tentativa de redução da dose atual em uso ou, do contrário, houve necessidade de aumento em relação à dose inicial prescrita (o que corresponde ao fenômeno farmacológico de tolerância); sintomas apresentados pelo paciente relacionados à abstinência de BZD e a autopercepção do paciente como dependente químico do medicamento em uso, bem como, caso o paciente se considere dependente de BZD, se ele gostaria de realizar algum tratamento específico.

O quarto tópico é um dos mais importantes do questionário no atendimento de usuários crônicos, pois permite a detecção de pacientes em situação de tolerância e dependência de benzodiazepínicos, facilitando a referência para atenção especializada (CAPS, serviços de psiquiatria e psicologia) e seleção de pacientes para tentativa de desmame. Além disso, propicia atividade de educação em saúde, capacitando o paciente sobre o assunto ao alertá-lo sobre os riscos, como efeitos colaterais iminentes e de longo prazo e dependência química.

A quinta parte avalia se há uso paralelo de outros psicotrópicos, avaliando se ocorre manejo clínico de transtornos relacionados ao humor e ansiedade, bem como outras morbidades clínicas, que podem estar relacionados direta e indiretamente à manutenção de estados clínicos que induzam o uso de BZD. A elaboração dos itens baseou-se nas classes de fármacos e de transtornos psiquiátricos e clínicos mais frequentes.

A sexta e última parte da ficha é uma tabela de registros a ser preenchida em todas as consultas, que sumariza cada atendimento, dando ênfase à explanação da medicação prescrita e sua posologia. Assim, é possível comparar sequencialmente se está havendo êxito nos casos programados de desmame, se ocorre perda do efeito da medicação ao longo do tempo, necessitando aumentar sua posologia, ou substituição e associação de fármacos. Também há espaço para anotação de observações, como encaminhamento para outros serviços, ocorrência de efeitos indesejados ou outras intercorrências desde o último atendimento. Vale ressaltar que tais dados são registrados em paralelo ao preenchimento do prontuário de atendimento médico do paciente.

A ficha de cadastro e acompanhamento de pacientes usuários de BZD contém em sua última página um apêndice que consta de uma tabela com sugestões de períodos para agendamento de retorno conforme distintas situações.

A partir da avaliação das respostas obtidas será determinada a necessidade de aumento, manutenção, redução, suspensão ou substituição do medicamento em questão; além da indicação ou não de referenciamento para atenção especializada com base no quadro clínico atual e ocorrência dos fenômenos de tolerância ou dependência de BZD.

Em relação ao seguimento dos pacientes, para pacientes de primeira vez e que iniciarão o uso de BZD, este protocolo sugere a marcação do primeiro retorno com quatro semanas e, posteriormente, a cada dois meses se ausência de intercorrências.

Quanto a pacientes estáveis clinicamente e com uso em andamento de BZD e em que se optou pela manutenção da posologia, sugestiona-se que a consulta de retorno seja agendada com intervalo de dois meses.

Para pacientes com necessidade de aumento da posologia, recomenda-se o retorno com intervalo entre quatro a oito semanas. O mesmo período de intervalo é recomendado para consultas de retorno após troca de BZD.

Sobre pacientes que tiveram programação de desmame da dose atual, orienta-se retorno em um período de cerca de quatro semanas.

Vale ressaltar que estas são sugestões de forma a orientar a marcação da agenda de atendimentos e o seguimento destes pacientes. Casos especiais são atendidos de forma individualizada e acompanhados de acordo com o julgamento clínico do médico assistente. O médico de família deve-se apresentar sempre disponível ao atendimento destes pacientes na vigência de intercorrências, independentemente de a consulta estar marcada ou não.

Após a formatação inicial da ficha, pacientes acompanhados em atendimentos de saúde mental e que estavam em uso de ansiolíticos, ou que provavelmente iriam iniciar a medicação, foram aleatoriamente convidados a participarem da aplicação do questionário piloto durante os meses de outubro e novembro de 2015.

Posteriormente ao processo de aplicação da ficha com o grupo piloto supracitado e à análise de observações adquiridas durante o preenchimento do questionário inicial, foram realizadas modificações na ficha de cadastro de modo a otimizá-la.

A ficha de cadastro e acompanhamento de pacientes usuários de medicamentos benzodiazepínicos está apresentada em sua forma integral no Apêndice A.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Revisor de língua portuguesa	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Impressão e encadernamento de trabalho de conclusão de curso	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Total	2	R\$ 120,00	R\$ 120,00

Este trabalho não possui fonte de financiamento externa. As despesas são de inteira responsabilidade do cursista.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com a adoção do protocolo de atendimento de pacientes usuários de medicamentos benzodiazepínicos espera-se um melhor conhecimento do perfil e da situação clínica dos pacientes com distúrbios psíquicos que necessitam fazer uso de tais fármacos, uma vez que a padronização de registros permite levantamento e estudos de dados pertinentes aos pacientes assistidos.

Pretende-se identificar pacientes em situação de maior complexidade e gravidade, que serão beneficiados com o referenciamento para atenção especializada. Tais encaminhamentos, quando necessários, serão realizados preferencialmente para serviços de psicoterapia, psiquiatria ambulatorial ou emergência psiquiátrica (caso o paciente acompanhado estiver em um estado agudo de síndrome de abstinência ou outra intercorrência psiquiátrica que necessite de intervenção imediata).

Outro resultado almejado é a implementação de educação em saúde durante a consulta através da prestação de esclarecimentos à população usuária de BZD acerca de seu transtorno de base, dos efeitos adversos da medicação, além dos riscos à saúde quando a mesma é administrada de forma indevida, com ênfase quanto à farmacodependência. A quarta parte da ficha de atendimento aborda tópicos que permitem este tipo de intervenção.

A prescrição racional de BZD, que é necessária para se tentar evitar o uso indevido destes medicamentos pelos pacientes, informação já bem estabelecida na literatura, é um dos focos do protocolo sugerido. Espera-se atingir tal intuito através do planejamento terapêutico junto ao paciente, acompanhamento intensivo do paciente durante o período de tratamento farmacológico, além do incremento das ações de educação em saúde, já destacados anteriormente. A ficha de atendimento elaborada contém um apêndice com recomendações quanto aos intervalos de atendimento durante o seguimento dos pacientes, além de uma tabela com observações que evidenciam a evolução do plano terapêutico durante as consultas. Com isso, pretende-se também facilitar a avaliação médica de que o plano terapêutico está satisfatório, se o desmame progressivo e programado está sendo tolerado, dentre outros aspectos clínicos.

Ao adotar o protocolo de atendimento proposto, espera-se, através da conjunção dos fatores supracitados, a reorganização da demanda de atendimentos em saúde mental a pacientes

usuários de BZD no âmbito da atenção básica de modo a otimizar o exercício médico e a assistência à saúde da população.

RESULTADOS ALCANÇADOS

A seguir, será explanado acerca dos resultados preliminares obtidos após entrevista com grupo piloto de 10 pacientes consultados nos meses de outubro e novembro de 2015 durante finalização da ficha de atendimento.

Do grupo de participantes, todas foram pertencentes do sexo feminino, faixa etária variando entre 42 a 68 anos e 50% alegaram ser aposentadas.

Apenas 40% e 10% das pacientes haviam sido avaliadas outrora por médico psiquiatra e psicólogo respectivamente, o que pode refletir a dificuldade de acesso à atenção especializada. Nenhuma das entrevistadas participaram de algum grupo terapêutico de saúde mental em algum momento da vida.

Outros achados desse grupo amostral inicial foram: 07 das entrevistadas já estavam em uso crônico de BZD; 50% fazem uso de diazepam; 50% estavam há mais de um ano em uso da medicação; 60% afirmaram fazer uso diário e ininterrupto da medicação;

Do total entrevistado, 04 pacientes (40%) consideraram-se dependentes de ansiolíticos, 03 relataram ter manifestado sintomas decorrentes da abstinência da medicação, sendo que 02 destas manifestaram desejo por tratamento direcionado contra dependência quando indagadas durante o atendimento.

Outro dado que chamou atenção é que das 10 pessoas entrevistadas, apenas 30% estavam em uso de algum outro psicotrópico além do benzodiazepínico, o que pode indicar mau planejamento terapêutico (uma vez que BZD na prática clínica são prescritos para curta duração ou em associação com outros psicotrópicos), má adesão ao tratamento proposto pelo médico ou até uma consequência de uma possível dependência induzida pela medicação.

Referenciou-se para atenção especializada (psiquiatria e/ ou psicoterapia) 06 pacientes. 50% dos pacientes assistidos tiveram a associação de outro psicotrópico (geralmente um antidepressivo) ao respectivo plano terapêutico. O processo de desmame foi iniciado com 04 pacientes em uso de BZD. Foi necessário aumento da posologia de BZD com 01 das 10 pacientes atendidas, uma vez que a resposta clínica estava insatisfatória.

Quanto à comorbidade com doenças crônicas, 70% das pacientes eram portadoras de pelo menos uma doença. Hipertensão arterial sistêmica (05 pacientes), diabetes mellitus (03 pacientes) e dislipidemia (também 03 pessoas) foram as condições clínicas mais prevalentes.

Foi criada uma pasta com as fichas dos pacientes cadastrados e que é atualizada à medida que as consultas subsequentes ocorrem. Após o início do protocolo de atendimento, o agendamento do retorno é feito ao final da consulta médica conforme prazo preconizado expresso no apêndice da ficha de atendimento.

REFERÊNCIAS

- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 230 p.
- CARLINI, E. A. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. **São Paulo: Cebrid/Unifesp**, 2002.
- GALDURÓZ, J. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Rev Latinoam Enferm**, v. 13, n. esp, p. 888-895, 2005.
- GOLOMBOK, S.; MOODLEY, P.; LADER, M. Cognitive impairment in long-term benzodiazepine users. **Psychological Medicine**, v. 18, n. 2, p. 365-374, 1988.
- GORENSTEIN, C. Os benzodiazepínicos são realmente inócuos? **Rev. ABP-APAL**, v. 15, n. 4, p. 153-154, 1993.
- LARANJEIRA, R. O uso racional de benzodiazepínicos. **Jornal da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, p. 5, 1995.
- LICATA, S. C.; ROWLETT, J. K. Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA A receptor modulation and beyond. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 90, n. 1, p. 74-89, 2008.
- LONGO, L. et al. Addiction: Part I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. **American Family Physician**, v. 61, n. 7, p. 2121-2128, 2000.
- NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, 2009.
- ORLANDI, P; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 13, p. 896-902, 2005.
- POMARA, N. et al. Increased sensitivity of the elderly to the central depressant effects of diazepam. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 46, n. 5, p. 185-187, 1985.
- QUARANTINI, L. C. et al. Ansiolíticos Benzodiazepínicos. In: DE SENA, E.P. et al. **Irismar: psicofarmacologia clínica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2011, p. 261-272.
- RAY, W. A. et al. Psychotropic drug use and the risk of hip fracture. **New England journal of medicine**, v. 316, n. 7, p. 363-369, 1987.
- SILVA, J. A. História dos benzodiazepínicos. In: Bernik, M.A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. São Paulo: Edusp, p. 15-28, 1999.
- SOARES, C. N. et al. Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não-psiquiátricos. **J. bras. psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 191-198, 1991.

SOROCK, G. S.; SHIMKIN, E. E. Benzodiazepine sedatives and the risk of falling in a community-dwelling elderly cohort. **Archives of Internal Medicine**, v. 148, n. 11, p. 2441-2444, 1988.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 581-586, 2011.

WAFFORD, K. A. GABA A receptor subtypes: any clues to the mechanism of benzodiazepine dependence? **Current opinion in pharmacology**, v. 5, n. 1, p. 47-52, 2005.

APÊNDICE A

FICHA DE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS

UAPS:		ACS:
NOME:		DATA: ___/___/___
ENDEREÇO:		
DN: ___/___/___	IDADE:	SEXO: () M () F
OCUPAÇÃO:		SITUAÇÃO CONJUGAL:
ESCOLARIDADE:		
<p>1) ATUALMENTE, FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO BENZODIAZEPÍNICO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO. NUNCA FEZ USO ANTES. * <input type="checkbox"/> NÃO. PORÉM, JÁ FEZ USO ESPORÁDICO ANTES. QUAL? * _____ <input type="checkbox"/> NÃO. PORÉM, JÁ FEZ TRATAMENTO CONTINUADO ANTES. QUAL E POR QUANTO TEMPO? * _____</p>		
<p>* SE PACIENTE NÃO ESTIVER EM USO DE BENZODIAZEPÍNICOS, DIRIGIR-SE ÀS QUESTÕES 9, 10, 17 E 18.</p>		
<p>2) DE QUAL MEDICAMENTO ESTÁ EM USO? <input type="checkbox"/> DIAZEPAM () CLONAZEPAM () BROMAZEPAM () ALPRAZOLAM <input type="checkbox"/> CLOXAZOLAM () LORAZEPAM () OUTRO. QUAL? _____</p>		
<p>3) POSOLOGIA:</p>		
<p>4) HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ EM USO DA MEDICAÇÃO ATUAL? <input type="checkbox"/> HÁ MENOS DE 1 MÊS () ENTRE 1 A 2 MESES () ENTRE 2 A 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 MESES A 1 ANO <input type="checkbox"/> > 1 ANO. EM MÉDIA DE QUANTO TEMPO? _____ <input type="checkbox"/> NÃO SABE</p>		
<p>5) POR QUAL MOTIVO USA ESTE MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> ANSIEDADE () INSÔNIA () “DEPRESSÃO” <input type="checkbox"/> OUTRO (A). QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO SABE</p>		
<p>6) PACIENTE REFERE USO ESPORÁDICO OU CONTÍNUO DO REMÉDIO ATUAL? <input type="checkbox"/> ESPORÁDICO () CONTÍNUO</p>		
<p>7) COMO O PACIENTE COSTUMA ADQUIRIR A MEDICAÇÃO? <input type="checkbox"/> GRATUITAMENTE, ATRAVÉS DA FARMÁCIA DO POSTO DE SAÚDE <input type="checkbox"/> GRATUITAMENTE, ATRAVÉS DO CAPS <input type="checkbox"/> ATRAVÉS DE COMPRA EM FARMÁCIA PARTICULAR <input type="checkbox"/> ATRAVÉS DE OUTRA FORMA: _____</p>		
<p>8) A PRIMEIRA VEZ QUE FEZ USO DE TAL MEDICAMENTO, ELE FOI PRESCRITO POR: <input type="checkbox"/> MÉDICO DA FAMÍLIA () CLÍNICO GERAL () PSIQUIATRA <input type="checkbox"/> MÉDICO ESPECIALISTA () OUTRO. QUAL? _____ <input type="checkbox"/> NÃO SABE</p>		
<p>9) JÁ FOI AVALIADO ANTERIORMENTE E/ OU FEZ ACOMPANHAMENTO COM A) MÉDICO PSIQUIATRA? () SIM () NÃO B) PSICÓLOGO? () SIM () NÃO C) OUTRO TERAPEUTA EM SAÚDE MENTAL? () SIM () NÃO</p>		
<p>10) PARTICIPA OU JÁ PARTICIPOU DE ALGUM GRUPO TERAPÉUTICO EM SAÚDE MENTAL? () SIM () NÃO</p>		

APÊNDICE		
SUGESTÕES DE APRAZAMENTO DE CONSULTAS DE RETORNO *		
TIPO DE CONSULTA	INTERVALO	CONSULTA EM
RETORNO DE ATENDIMENTO DE 1ª VEZ	4 SEMANAS	
MANUTENÇÃO DA POSOLOGIA	8 SEMANAS	
SEGUIMENTO DE DESMAME DE DOSE	4 SEMANAS	
SEGUIMENTO DE ESCALONAMENTO DA DOSE	4 A 8 SEMANAS	
RETORNO APÓS TROCA DE MEDICAÇÃO	4 A 8 SEMANAS	

Alexandre Henrique Silva Carneiro | alecarneiro_@hotmail.com

* Vale ressaltar que estas são sugestões para a orientação da marcação da agenda de atendimentos e o seguimento destes pacientes. Casos especiais são atendidos de forma individualizada e acompanhados de acordo com o julgamento clínico do médico assistente. O médico de família deve apresentar-se sempre disponível ao atendimento destes pacientes na vigência de intercorrências, independentemente de a consulta estar marcada ou não.