

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Intervenção em saúde para adequação do uso de benzodiazepínicos no
cenário da atenção básica**

OSCAR OLIVARES PELEGRIN

ORIENTADORA:

Professora Danielle Abdel Massih Pio

PIRAJUI/ SÃO PAULO
2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	2
1.1- Identificação e apresentação do problema.....	2
1.2- Justificativa da intervenção.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1- Objetivo geral.....	5
2.2- Objetivos específicos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1- Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2- Contexto da intervenção.....	6
3.3- Estratégias e ações.....	6
3.4- Avaliação e monitoramento.....	7
4. Resultados esperados.....	7
5. Cronograma.....	8
6. Refêrencias.....	9
7. Anexo.....	11

INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Uma ampla variedade de agentes tem a capacidade de deprimir o sistema nervoso central (SNC)^{1,2}, provocando calma ou sedação (sonolência). Os benzodiazepínicos são um exemplo destes agentes, e são classificados como sedativos-hipnóticos^{1,3}.

Os efeitos mais proeminentes relacionados a esta classe são a sedação, hipnose, diminuição da ansiedade relaxante muscular, amnésia anterógrada e atividades anti-convulsivante^{1, 2, 4, 5, 6, 7, 8,9}.

A era dos benzodiazepínicos foi inaugurada em 1960 com a introdução do clordiazepóxido^{1, 2, 9,10}. Uma de suas principais características é a sua capacidade notavelmente baixa de produzir depressão fatal do SNC^{1, 2}. São substâncias muito bem toleradas e se listam entre os medicamentos mais seguros jamais sintetizados quando utilizados isoladamente, mesmo em tentativas de suicídios sua letalidade é mínima¹⁰, sendo um dos motivos para sua rápida aceitação.

Os efeitos dos benzodiazepínicos ocorrem devido a sua interação com receptores de neurotransmissores inibitórios diretamente ativados pelo ácido gama-aminobutírico (GABA)^{1, 2, 4, 6, 9}, mais especificamente com o GABA A¹.

A heterogeneidade do receptor GABA A está relacionada à ação ansiolítica e hipnótica dos benzodiazepínicos e também pode ser a explicação para o aparecimento da dependência que gera estes medicamentos^{1,7}.

Dados demonstra que os agentes ansiolíticos, como os benzodiazepínicos, estão entre os medicamentos que com maior frequência são utilizados de forma regular por mais de 10% da população na maioria dos países desenvolvidos, sendo um motivo de preocupação¹.

Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescrita do mundo todo^{4, 9,11} e o seu consumo dobra cada cinco anos¹¹. Eles representa 85% das vendas psicotrópicas^{2, 9}.

Nos Estados Unidos estima-se que 15% de toda a população já recebeu pelo menos uma prescrição de benzodiazepínicos, entre 1%-3% da população ocidental já tinha consumido regularmente por mais de um ano².

Segundos os dados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição psicotropicos¹.

Na Atenção Primária à saúde (APS), há relatos de prescrição de benzodiazepínicos em cerca de 80% das consultas médicas⁴.

Uma pesquisa publicada pela companhia de informação, serviços e tecnologia para a área da saúde (IMS Health) demonstrou o aumento do uso de benzodiazepínico clonazepam no Brasil, que do 6º lugar no ano 2004 entre os 10 medicamentos mais vendidos passou para a segunda posição em 2008¹.

No Brasil o consumo de benzodiazepínico tem uma prevalência de 20%-80% dependendo da faixa etária. Estudo feito no Brasil em grandes e pequenas cidades, confirmou o uso indiscriminado deste medicamento⁵A exposição crônica aos benzodiazepínicos causa modificação na neurotransmissão gabaérgica, contribuindo para o desenvolvimento de tolerância, dependência e abstinência. Seu uso deve-se limitar algumas semanas já que o uso prolongado é contraindicado por o risco de feitos adversos como a dependência química ^{1, 5, 12,13}.

Para a Associação de Psiquiatria Americana (APA) o uso de benzodiazepínico por mais de quatro meses¹³ em pessoas de idade avançada constitui fatores de risco para toxicidade, confusão mental, amnésia, ataxia, aumento de taxas de acidentes, quedas e fraturas entre idosos ^{5, 9,14}.

O rápido envelhecimento da população brasileira e o risco a saúde por o uso prolongado de benzodiazepínicos, além de muitos não terem um adequado acompanhamento médico constituem uma grande preocupação ⁵.

1.2 Justificativa da intervenção

Sendo hoje, a Estratégia Saúde da Família (ESF) a porta de entrada para o sistema de saúde, esta recebe todas as queixas e necessidades dos pacientes, inclusive daqueles pacientes que por sua doença necessitam de um acompanhamento psiquiátrico ou os que consultam o psiquiatra e são encaminhados para realizar o acompanhamento só com o medico da unidade seja este geralista ou especialista em medicina familiar

Na ESF Doriel Gonçalves, do Município de Pirajuí, interior de SP é frequente atender pacientes, principalmente idosos e mulheres com uso de benzodiazepínicos há anos, os quais nunca tiveram um adequado acompanhamento e vem em consulta em busca de receitas. Observa-se que muitos referem ter iniciado o uso por influências de conhecidos e muitas vezes a indicação foi desnecessária.

Questionados sobre os riscos, uns não tem conhecimento, outros minimizam a dependência aos BZD.

Há, portanto a necessidade de uma intervenção visando diminuir esse consumo, com o uso adequado destes medicamentos, e buscar alternativas menos prejudiciais à saúde.

OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Adequar o uso de BZD na população abrangente da ESF Doriel Gonçalves do município Pirajuí.

2.2 ESPECÍFICOS

2.2.1 Elaborar um plano de ação para diminuir o uso inadequado dos benzodiazepínicos.

2.2.2 Fazer um acompanhamento adequado dos pacientes que precisam estes medicamentos.

2.2.3 Fomentar a educação continuada na ESF para capacitação da equipe de saúde nesta temática.

METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

O presente estudo será de tipo descritivo-prospectivo transversal, no período compreendido entre abril e setembro de 2015. Serão beneficiados os pacientes abrangentes da ESF Doriel Gonçalves do município Pirajuí. A população adscrito constitui-se por 1491 famílias com 4686 pessoas

A equipe envolvida estará integrada por médico, enfermeira, farmacêutica, psicóloga e agentes comunitários.

3.2 Contexto da intervenção.

O Projeto será desenvolvido na ESF Doriel Gonçalves, do município de Pirajuí, interior de SP.

3.3 Estratégia e ações.

Etapa 1

Identificação dos pacientes que fazem uso de BZD. Será feita no momento do acolhimento na ESF e durante as consultas, mediante entrevistas.

Etapa 2

Uma vez identificados serão convocados para uma reunião na ESF, com o objetivo fazer uma descrição resumida do projeto, sua importância e solicitar a participação destes pacientes

Etapa 3

Agendamento de consultas para avaliação diagnóstica e do tratamento medicamentoso, monitoramento das doses, respostas terapêuticas e efeitos adversos, com orientação aos pacientes.

Etapa 4

Serão realizadas palestras semanais na ESF com um tema relacionado ao uso de BZD. Cada encontro terá um foco específico, realizado pelos profissionais designados para intervenção

Temas	Palestrante
1. Indicações, contra-indicações e manejo adequado de BZD.	Médico
2. Interações medicamentosas e riscos do uso crônico	Farmacêutica.
3. Propostas de medidas alternativas.	Médico e enfermeira.
4. Como lidar com os problemas sem precisar dos farmacos.	Psicóloga.
5. Estimulo ao autocontrol, evitando recaídas e cronificação do tratamento.	Psicóloga.
6. Vínculo e acesso à Unidade de Saúde: propostas de acompanhamento	ACS e enfermeira

3.4 Avaliação e monitoriamento

Serão realizadas reuniões semanais para discussão das temáticas na equipe e reorganização do acompanhamento dos pacientes; avaliações individuais para verificar a resposta às intervenções e reuniões semanais da equipe de saúde para avaliar o desenvolvimento do projeto.

Um questionário será aplicado aos pacientes para avaliar os resultados alcançados e esperados (Anexo)

4. RESULTADOS ESPERADOS.

- Obter junto aos pacientes maior crítica dos riscos relacionados ao uso indiscriminado dos BZD.
- Dar importância ao uso de terapia não farmacológica como alternativa de tratamento.
- Conseguir adequar o uso de BZD na população da área de abrangência da ESF Doriel Gonçalves do município de Pirajuí.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
2015						
Elaboração do Projeto	x	X				
Aprovação do Projeto		X				
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	x	X	X	x	X	
Coleta de dados/intervenção		X	X	x		
Discussão e Análise dos Resultados					X	
Socialização dos resultados com a equipe					X	
Identificar necessidades de novas ações em saúde					X	x

REFÊRENCIAS

- 1- Foscarini PT. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. (trabalho de conclusão de curso). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia; 2010
- 2- Amaral BDA, Machado KL, Bruneira LB, Yamacita FY. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência.(Monografia). Londrina: Centro Universitario Filadelfia (UniFil); 2012.
- 3- Torres ML, Sousa LMG, Melo GC, Júnior AAM, Firmo WCA. Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: Estudo em uma farmácia comercial no município Maranhão. Rev científica do ITPAC, Araguaína. outubro 2014,v.7,n.4,pub.4.
- 4- Medeiros PV, Knobel R. Prescrição de benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde na cidade de Florinópolis. (Monografia). Florinópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
- 5- Oliveira DC, Santana CLA. O uso inadequado de benzodiazepínicos(Projeto de intervenção)curso de especialização em saúde da família. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo. 2014.
- 6- Ferreira TR, Braga JEF, Alves RS, Oliveira FML, Barbosa KTF, Caracterização do uso de benzodiazepínicos por pessoas idosas atendidas no centro de atenção psicosocial. Rev enfermagem UFPE on line, Recife, 8(11): 3905-11, nov. 2014.
- 7- Firmino KF, Abreu MHNG, Perini É, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no serviço Municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Rev Ciênc. Saúde coletiva,vol.17,n.1. Rio de Janeiro Jan. 2012.
- 8- Pozo JG, Iglesias FJA, Garcia-Pando AC, Corominas DM, Sanz MM, Pozo VG. Utilización de ansiolíticos e hipnóticos en España. Rev. Esp. Salud Publica, vol 78 , n.3, Madrid, Mai/jun 2014
- 9- Carvalho AL, Costa MR, Fagundes H. 2006 O ano da promoção do Uso Racional de Benzodiazepínicos. CPSM/SMS –Uso Racional de Psicofarmacos- ano 1, vol. 1, abril-jun 2006.

- 10-Bueno JR. Emprego clínico uso indevido e abuso de benzodiazepínicos-uma Revisão. Rev. Psiquiatria, ano 2, n. 3, mai/jun 2012.
- 11-Mendes KCC, Barcelos EM. O uso prolongado de benzodiazepínicos-uma Revisão de Literatura.(Trabalho de Conclusão de Curso). Pompéu-Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. 2013.
- 12- Galeguillos U T, Risco N L, Garay SJL, González MA, Vogel MM. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. Rev.med.Chile 2006;131(5):535-540
- 13-Olivera VM. Dependencia a benzodiazepinas en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr. 2009; 47(2): 132-137.
- 14-Norton DG, Hubner CK. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Associação Medica Brasileira(AMB) Diagn. Tratamento,2009; 14(2): 66-9.

ANEXO

Questionario para avaliação do projeto de intervenção.

1. O projeto ajudou você entender a sua doença e o uso correto da medicação.
Sim() Não()

2. Você conseguiu, com as orientações da equipe, diminuir a dose do seu medicamento?
Sim() Não().

3. Na sua opinião, além das atividades desenvolvidas no projeto, qual poderia ser feita?
Sim () Não(..)

4. Quais foram os pontos negativos do projeto e quais os positivos?

5. Você gostou de participar deste projeto.
Sim() Não()
Por que?