

Título: Uso consciente de Benzodiazepínicos: propostas de intervenção na Estratégia de Saúde da Família.

1) Introdução:

Atenção à Saúde Mental constitui uma importante área que deve ser abordada e acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS). Sabe-se que há um aumento na prevalência de transtornos mentais relacionados ao estilo de vida atual, principalmente Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Episódios Depressivos. Além disso, o desconhecimento e o desinteresse no tema por parte dos profissionais da APS geram muitas vezes prescrições não concordantes com as evidências científicas. Essa situação associada à pressão dos pacientes por medicações com aparente resolução rápida, aumenta a prevalência do uso de ansiolíticos Benzodiazepínicos (BZD). A prescrição dessas medicações com frequência é feita de forma inadequada, trazendo riscos aos pacientes, tanto imediatos (quedas e acidentes de trabalho ou trânsito), como tardios (quadros demenciais, dependência e tolerância à droga) (SILVA,2015). Com um devido conhecimento por parte dos profissionais de saúde, prescritores ou não, acerca das bases terapêuticas atuais para transtornos mentais associados à prescrição dessas drogas, conseguir-se-ia inserir outras medicações em substituição aos BZD, com menores riscos e melhor eficácia.

Os medicamentos classificados com BZD são de prescrição controlada através de notificação de receita B, com duração máxima de dois meses. Alguns são encontrados nas farmácias do SUS, como Clonazepam e Diazepam, sendo esses os que compreendem o maior volume de prescrições (SILVA, 2015). O perfil epidemiológico dos pacientes usuários de BZD é constituído majoritariamente por mulheres acima dos 50 anos, com baixo nível socioeconômico, que possuem pelo menos uma comorbidade associada (MACHADO, 2016). Essas prescrições não são exclusivas de profissionais Psiquiatras ou Neurologistas, sendo que em sua maioria são feitas por profissionais da APS, como Médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (SILVA, 2015).

Existe uma alta prevalência do uso dessas medicações na população em geral, sendo que estudos apontaram que até 3% da população ocidental já fez uso por pelo menos um ano de medicamentos a base de BZD (CASTRO, 2013). Uso este que se configura com frequência como inadequado, tanto pelo uso prolongado (mais de seis meses) e/ou em altas doses como pela prescrição indevida à população idosa. O uso prolongado desses fármacos está associado a quadros demenciais, aumento do risco de queda e acidentes automobilísticos, principalmente em idosos, além dos efeitos de tolerância e dependência, aumentando risco de uso nocivo, abusivo. Os motivos principais da prescrição inicial são TAG e insônia não especificada, quadros que se não bem controlados geram importante absenteísmo (SILVA, 2015). Revisando a literatura vemos que BZD não são medicações de primeira linha para controle de quadros de insônia (BACELAR, 2013), além de ter sua indicação em quadros ansiosos bem específicos, de forma controlada, para controle inicial de sintomas graves e agudos, também não sendo indicado de forma contínua como controle. São pequenas as indicações de uso prolongado dessas medicações, como casos de transtornos de pânico ou agorafobia de difícil controle (CASTRO, 2013) (ABP, janeiro - 2008).

Esses medicamentos sabidamente causam dependência e sua retirada deve ser encorajada. A retirada da medicação a base de BZD deve ser gradual, seguindo as recomendações terapêuticas baseadas nas suas características farmacodinâmicas para evitar consequências, como Síndrome de Abstinência. Esses quadros que levam a busca pela medicação tem base em outros fatores biopsicossociais que, para um melhor controle e melhores resultados com a estratégia de retirada, devem ser abordados durante as consultas de acolhimento na APS, para que se procurem alternativas farmacológicas menos nocivas e demais práticas terapêuticas não farmacológicas, através de atenção multidisciplinar à saúde (ABP, fevereiro - 2008).

Sabendo que o uso indevido dessas medicações gera riscos à saúde, além de elevar os gastos da saúde diretamente, devido ao custo da medicação e aumento da necessidade de consultas médicas, incluindo serviços especializados de psiquiatria, e indiretamente, devido às consequências tardias do uso prolongado, também devido a quedas e acidentes, nota-se que esse é um ponto importante a se intervir na saúde pública. Também, por serem os médicos da ESF os maiores prescritores dessas medicações devido a facilidade de acesso aos mesmos pela população, esse é um problema passível de manejo na atenção primária. Assim, levando em conta que a mesma só é dispensada através de prescrição médica controlada, nota-se que o ponto de intervenção principal tem que ser sobre o profissional prescritor. Assim, promover a educação continuada aos profissionais da ESF sobre temas associados aos transtornos que mais geram as prescrições de BZD, como TAG e insônia, bem como facilitar a utilização das Redes de Saúde através do Matriciamento em Saúde Mental, teria um benefício na proposta de redução dos índices de prescrição e conseqüentemente dos riscos associados ao uso dessa classe de drogas.

2) Objetivos:

a) Objetivo Geral:

Reduzir o número de prescrições de Benzodiazepínicos (BZD) à população atendida pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Dorothea, buscando alternativas mais atuais para tratamento de ansiedade e insônia visando um uso mais adequado dessas medicações.

b) Objetivos Específicos:

- i) Elaborar um Protocolo Simplificado de prescrição de BZD, baseado nas Diretrizes existentes, com alternativas de ansiolíticos e indutores do sono não-BZD, dando preferência para medicações disponíveis na rede pública, que contemple também o tratamento da dependência, a importância de tratar os transtornos de base bem como o uso de terapias não farmacológicas.
- ii) Promover grupos de discussão (GD) com os profissionais da ESF para implantar o Protocolo e para adaptação constante do mesmo à realidade do município.
- iii) Fortalecimento do atendimento em Saúde Mental do município com aumento da disponibilidade para acompanhamento multidisciplinar desses pacientes. Discutir com a Gestão Municipal em Saúde sobre o matriciamento em Saúde Mental e a implantação de CAPS.

3) Método:

a) **Local:** A intervenção ocorrerá na população adstrita à ESF Dorothea, de aproximadamente três mil habitantes, no município de São Pedro-SP.

b) **Público-alvo e Participantes:** O público-alvo são os usuários de medicamentos a base de BZD que são assistidos pela equipe, aproximadamente 150 pessoas. Os profissionais envolvidos no projeto são: gestores de saúde, médicos que atendem na unidade e demais membros da ESF. Dentre os participantes, um profissional, de preferência o médico da ESF, será o executor do projeto, sendo responsável pela implantação do mesmo, bem como pela organização e monitoramento das ações planejadas.

c) Ações:

i) Primeiramente, para que se possa elaborar um protocolo de prescrição, deve-se buscar referências confiáveis na literatura. O Ministério da Saúde, juntamente com as Sociedades Médicas de especialidades elaboram e atualizam protocolos sobre diversos temas em saúde através do Projeto Diretrizes, os quais ficam disponíveis para livre acesso nas bases de dados eletrônicas. Assim, como primeiro passo, o executor responsável pelo projeto deve buscar as diretrizes mais atuais sobre insônia, transtornos de ansiedade e prescrição de BZD para servirem de base. Uma análise deve ser feita no intuito de verificar possíveis pontos que mereçam adaptação à realidade do SUS e à do município. Após a leitura e avaliação dessas diretrizes, o executor estará apto a elaborar um Protocolo Simplificado de prescrição de BZD, que contemplem alternativas de ansiolíticos e indutores do sono não-BZD presentes na farmácia da rede pública de saúde, além de outras medicações que ainda não estão disponíveis no SUS, mas que poderiam ser ofertadas aos pacientes. Além disso, o Protocolo deve incluir o tratamento da dependência aos BZD, bases terapêuticas sobre TAG e transtornos depressivos, quadros esses os mais frequentemente associados a insônia e, conseqüentemente, à prescrição de BZD. Incluir também a importância das terapias não farmacológicas. Na construção do Protocolo Simplificado será necessário aproximadamente um mês, devido à facilidade de já existirem as revisões elaboradas pelo Projeto Diretrizes.

ii) A implantação do Protocolo Simplificado será feita a partir de Grupos de Discussão (GD), compostos basicamente pelos participantes, se possível, tendo a presença de psiquiatras da rede de saúde ou convidados, psicólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros que se interessem. Poderá ser coordenado pelo executor do projeto ou por outro profissional que ele julgue mais capacitado para assumir a coordenação do grupo. Os encontros inicialmente deverão ocorrer com maior frequência mensalmente, podendo após discussão e adaptação do protocolo, evoluir para encontros a cada dois meses, para discussão de casos problemáticos, dificuldades encontradas na

prática, apresentação de novos temas associados ou estudo de novas evidências, se assim for solicitado pelo grupo. O mais importante da escolha da abordagem em GD é a participação mais efetiva dos profissionais, não só como receptores de informações, mas também como produtores de conhecimento e agentes transformadores de sua realidade. A discussão dos temas e implantação do protocolo poderá levar cerca de três meses. Após a implantação básica do mesmo, os encontros poderão se estender por quanto tempo o grupo achar necessária a educação continuada sobre o tema. Poderão também aproveitar o espaço para levar novos temas que julguem relevantes na realidade do município.

- iii) Ao mesmo tempo em que medidas são tomadas dentro da ESF, deve-se buscar melhorias na Rede de Atenção à Saúde Mental através da discussão com a Gestão em Saúde sobre a importância do matriciamento em saúde mental, muito facilitado pela disponibilização do CAPS e de profissionais relacionados nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Desde o primeiro momento, quando a execução do projeto for aventada, a discussão sobre a gestão em saúde mental no município deverá ocorrer, sem prazo de término. O projeto poderá ser apresentado à Gestão e às demais equipes do município para revisão da proposta e posterior implantação no município, se assim julgarem pertinente.

d) Avaliação e Monitoramento:

- i) O Protocolo Simplificado será construído baseado nas últimas diretrizes e não necessitará de revisão e monitoramento dentro do ano corrente do projeto.
- ii) O GD já funciona como uma estratégia autoavaliativa, sendo assim, seu monitoramento ocorrerá na mesma frequência que os encontros em si.
- iii) A avaliação das medidas tomadas pela gestão municipal relacionadas à Saúde Mental no município será avaliada ao final do projeto, conjuntamente à apresentação final dos resultados.

4) Resultados esperados:

Espera-se que com essa ação melhore-se a vida dos pacientes vivendo com transtornos mentais, diminuindo casos de queda e acidentes na população idosa, diminuindo absenteísmo pela população ativa, prevenindo possíveis quadros demenciais futuros e possível diminuição de custos associados ao uso dessas drogas. Educação continuada é a melhor forma de manter uma atenção à saúde de excelência, assim, espera-se que o projeto, através da construção e aplicação do Protocolo Simplificado associado aos GDs, contribua para conscientizar os profissionais da equipe sobre o problema em questão, bem como a forma de enfrentá-lo com maior segurança e efetividade. Outro resultado esperado é sobre a melhora da saúde mental da população assistida, e também do município como um todo, através da discussão com a gestão. A atenção aos pacientes com transtornos mentais é complexa e necessita de políticas de saúde pública efetivas, não podendo parar a intervenção somente em um nível de atenção.

5) Cronograma:

Etapa do PI Tempo	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão bibliográfica e criação do Protocolo Simplificado	X											
Grupos de Discussão		X	X	X		X		X		X		X
Implementar Protocolo na Unidade		X	X	X								
Monitoramento e ajustes			X	X		X		X		X		X
Discussão sobre a Saúde Mental no município	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação dos resultados obtidos à gestão e demais equipes. Avaliação sobre posterior implantação do projeto nas demais unidades												X
Avaliação sobre continuidade dos GDs. Nova revisão para atualização do Protocolo												X

6) Referências Bibliográficas:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP) (Brasil) (Org.). “Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento”. Projeto Diretrizes. Jan. 2008. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/099.pdf Acesso em: 12/09/2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP) (Brasil) (Org.). “Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos”. Projeto Diretrizes. Fev. 2008. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf Acesso em: 12/09/2016.

BACELAR, Andrea, et al. “Insônia : Do Diagnóstico Ao Tratamento : III Consenso Brasileiro De Insônia da Associação Brasileira Do Sono”. 1ª ed. São Paulo, 2013.

CASTRO, Gustavo, et al. "Uso De Benzodiazepínicos Como Automedicação: Consequências Do Uso Abusivo, Dependência, Farmacovigilância E Farmacoepidemiologia". R. Interd. v.6, n.1, p.112-123. Brasil, jan.fev.mar. 2013.

MACHADO, Mayara, et al. "Prevalência De Transtornos Ansiosos E Algumas Comorbidades Em Idosos: Um Estudo De Base Populacional." Jornal Brasileiro de Psiquiatria; 65(1), p. 28-35. Brasil, mar. 2016.

SILVA, Vanessa, et al. "Perfil Epidemiológico Dos Usuários De Benzodiazepínicos Na Atenção Primária À Saúde". Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 1, n. 5, p.1393-1400. Brasil, abr. 2015.