

Uso crônico de benzodiazepínico em idosos

Bruna Benicio Jales

Cilene Rennó Junqueira

Introdução:

Desde que foram lançados no mercado em 1960, os benzodiazepínicos tornaram-se as drogas mais prescritas e as mais utilizadas para combater a ansiedade e insônia em todo o mundo¹. Os usados para tratar insônia (hipnóticos), tem meia-vida de eliminação curta, embora estes tragam desvantagem de maior propensão ao uso abusivo e de maior gravidade da abstinência após interrupção do fármaco. Os agentes usados contra ansiedade, em contraste, devem ter meia-vida longa, a despeito de desvantagem trazida pelo risco de déficits neurológicos, neuropsicológicos causados pelos seus acúmulos.²

No entanto, a utilização de benzodiazepínicos tem sido associado a vários efeitos adversos, tais como perturbações motoras, quedas, sonolência diurna e declínio cognitivo. As modificações no metabolismo que acompanham o processo de envelhecimento tornam os idosos um grupo etário especialmente vulnerável a esses efeitos indesejáveis de medicamentos², que pioram em seu uso prolongado principalmente em benzodiazepínicos de meia-vida longa que são utilizados por períodos prolongados, especialmente quando não há acompanhamento clínico adequado³. Os múltiplos agravos à saúde causados por esses medicamentos podem ainda ser potencializados pelo uso concomitante de outros depressores do SNC como álcool e outros psicotrópicos². A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esses quadros passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública⁴.

As questões relacionadas ao uso excessivo e por vezes injustificadas dos benzodiazepínicos são observadas em diversos países, independente do seu grau de desenvolvimento econômico^{5,6,7,8,9,10,11}, nos grandes centros urbanos^{7,10} e também nas populações rurais¹². Como exemplos idosos norte-americanos⁵ tendem a utilizar benzodiazepínicos devido às suas propriedades tranquilizantes e eficiência no controle do estresse na velhice. Entre brasileira idosas¹¹ o uso de benzodiazepínicos de meia-vida longa estão associados com distúrbios do sono e ansiedade. O uso a longo prazo sem supervisão¹¹ especializada tem sido relatada principalmente entre as mulheres que também apresentavam sintomas de depressão¹¹. Um estudo realizado com trabalhadores rurais¹² indica o uso de drogas psicotrópicas como uma atitude adotada para lidar com "problemas nervosos". No Brasil, estima-se que 1,6% da população adulta seja usuária crônica de benzodiazepínicos¹³. Em grandes cidades brasileiras estudos confirmam o uso indiscriminado dessa classe de medicamentos^{10,14}.

Objetivo:

Objetivo geral: Desenvolver um programa de educação continuada junto aos paciente e médicos do ESF Japuí, São Vicente -SP, visando melhores práticas da atenção farmacológica: ao benzodiazepínicos em idosos e seu uso prolongado evitando assim sua dependência e de déficits neurológicos, neuropsicológicos causados pelos seus acúmulos.

Objetivo específicos:

1. Abordagem individualizada com classificação de dependência com isso melhora psicossocial e ajuste de medicação mais específica, eficaz e substituição gradual por outros fármacos se necessário.
2. Treinamento dos profissionais envolvidos para maior eficácia do tratamento individualizado ao paciente.

Método:

Local: ESF Japui, São Vicente, SP

Público-alvo: Paciente idoso maior de 60 anos em uso crônico (uso maior que 90 dias) de bzd.

Participantes: médicos, enfermeiros que atuam na unidade.

Ações:

1. Treinamento com dos médicos (não especialistas) envolvidos com psiquiatra para melhora avaliação dos pacientes para continuação e/ou mudança de medicação e novos conhecimentos de drogas que possam se substituídas sem causar dependência e com melhor custo-benefício ao paciente
2. Reavaliação de cada paciente para “entender” o q o levou a iniciar o tratamento e o mantém nele.
3. Tratamento em conjunto com psicóloga para melhor eficácia de um novo tratamento.
4. Conscientização do paciente sobre o uso crônico do bzd e suas consequências.

Avaliação/monitoramento:

Consulta e avaliações com estes pacientes sobre o uso e eficácia do tratamento e treinamento constante dos médicos envolvidos já que os índices de doenças psiquiátricas está aumentando principalmente nesta faixa etária e melhor avaliação e início de tratamento de cada paciente.

Resultado esperado:

Diminuição do uso de benzodiazepínicos em idosos, melhor eficácia e entendimento da necessidade do uso destes fármacos e tratamento em menor prazo e eficácia estes idosos levando em consideração aspectos socioeconômicos destes pacientes.

Referências:

1. Marcolin MA. Interações farmacológicas com drogas psiquiátricas. Rio de Janeiro: MEDSI; 1998.
2. Gilman e Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. Hardman JG, Limbird LE, editores. 11a. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2006.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Tratado de Psiquiatria. 6a. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
4. Galleguillos T, et al . Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. Rev Méd Chile 2003; 131:535-40.
5. Cook JM, Marshall R, Masci C, Coyne JC. Physicians' perspectives on prescribing benzodiazepines for older adults: a qualitative study. J Gen Intern Med 2007; 22:303-7.
6. Dièye AM, Sylla M, Ndiaye M, Yoro Sy G, Faye B. Benzodiazepines prescription in Dakar: a study about prescribing habits and knowledge in general practitioners, neurologists and psychiatrists. Fundam Clin Pharmacol 2006; 20:235-8.
7. Auchewski L, Andreatini R, Galduróz JCF, Lacerda RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26:24-31.
8. Rancourt C, et al. Potentially inappropriate prescriptions for older patients in long-term care. BMC Geriatr 2004; 4:1-9.
9. Valenstein M, et al. Benzodiazepine use among depressed patients treated in mental health settings. Am J Psychiatry 2004; 161:654-61.
10. Poyares D, et al. Chronic benzodiazepine usage and withdrawal in insomnia patients. J Psychiatr Res 2004; 38:327-34.

11. Alvarenga JM, et tal. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and aging study (BHAS). Rev Bras Psiquiatr 2008; 30:7-11. Rozemberg B. O consumo de calmantes e o "problema de nervos" entre lavradores. Rev Saúde Pública 1994; 28:300-8.
12. Laranjeira R, Castro LAPG. Dependência de benzodiazepínicos. <http://www.uniad.org.br>
13. Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública 2004; 38:557-64.