



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LETÍCIA AMICI DA CUNHA

USO INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE REDUÇÃO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

SÃO PAULO
2017

LETÍCIA AMICI DA CUNHA

USO INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: PROPOSTA DE REDUÇÃO EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA MINA GALATI

SÃO PAULO
2017

Introdução

A situação de saúde de uma população é dinâmica e influenciada por inúmeros determinantes. O fenômeno do adoecer compreende uma complexa interação tanto entre a carga biológica e fatores psicológicos, quanto também em relação aos processos interpessoais e aos meios socioambientais a cerca de cada indivíduo (SILVA; VIANA; PAULINO, 2011). Segundo Barcala (2012), a maioria dos atendimentos na Estratégia Saúde da Família (ESF) são motivados por situações cotidianas geradoras de angústia e sofrimento psíquico causadas por violência doméstica, problemas financeiros, dificuldades de relacionamento conjugal ou familiar, alcoolismo e uso de drogas. Não por acaso, queixas como ansiedade, insônia e depressão são freqüentes em nível de Atenção Básica, e demandam abordagens multidisciplinares específicas como, por exemplo, psicoterapia, terapia ocupacional, assistência social ou mesmo o uso de psicofármacos.

Terceira medicação mais prescrita no Brasil (KAPCZINSKI et al., 2001), os Benzodiazepínicos (BDZs) são os psicofármacos mais comumente empregados na prática clínica (ROSENBAUM, 2005). Introduzidos na década de 60, foram popularizados e amplamente utilizados por serem eficazes, seguros e de baixa toxicidade, algo questionado, rapidamente, após os primeiros relatos de uso nocivo e potencial de abuso e dependência entre os usuários (NORDON; HUBNER, 2009). Hoje, tais fármacos tem indicação formal essencialmente restrita ao tratamento de sintomas agudos de ansiedade; nas crises convulsivas ou como sedativo para procedimentos e cirurgias, sempre em caráter breve e com a menor dosagem possível (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1990), uma vez que, além dos efeitos colaterais descritos pelo uso crônico ou em doses elevadas - tontura, fadiga, sonolência, amnésia anterógrada e diminuição da função cognitiva, distúrbios de sono, insuficiência respiratória, quedas e desequilíbrios (O'BRIEN, 2005) - os BDZs, quando usados por mais de quatro semanas, apresentam outras três características importantes: dependência - diminuição do efeito da medicação após exposição excessiva, e abstinência - exacerbação dos sintomas com a interrupção abrupta da substância (OLIVIER; FITZ-GERALD; BABIAK, 1998), que evidenciam a necessidade de controles rigorosos na prescrição e dispensação destas substâncias.

Dentre os diversos fatores atrelados ao emprego inadequado dos BDZs, pode-se destacar a má prática médica (seja por avaliações superficiais, tratamentos meramente sintomáticos, ausência de avaliações com especialistas ou dificuldade diagnóstica); a dificuldade de acesso a outras terapêuticas multidisciplinares para abordagem dos distúrbios mentais; a carência de informação por parte dos usuários a respeito dos efeitos adversos e potenciais de risco (facilitando a cronificação do uso) e a baixa apropriação em relação à participação ativa no seu tratamento; além da aquisição irregular, através de falhas no sistema de controle. Tais itens são, em sua maioria, plausíveis de se abordar na Atenção Básica, o que corrobora a importância de se instituir intervenções a este nível, principalmente através de projetos desenvolvidos pelas equipes de ESF.

Objetivos (Geral e Específicos)

I - OBJETIVO GERAL

- ♦ Reduzir o uso inadequado de Benzodiazepínicos na UBS José Antônio Seixas Pereira

II - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ Identificar os usuários em uso de benzodiazepínicos
- ♦ Estimular o atendimento centrado na pessoa, avaliando também, além dos sintomas de ansiedade e insônia, as condições físicas e mentais do paciente, seus hábitos de vida, suas relações interpessoais e seu entorno sociocultural, contribuindo para um atendimento mais empático e, conseqüentemente, mais eficaz
- ♦ Incentivar a formação técnica da equipe em relação às indicações corretas para uso de Benzodiazepínicos, nas alternativas, e no manejo adequado dos sintomas e das patologias de base
- ♦ Iniciar grupos para que os usuários inadequados de Benzodiazepínicos possam ser acompanhados, tenham acesso à equipe e suporte durante o processo de cessação do uso; além da abordagem sobre o tema em outros grupos coexistentes sobre doenças crônicas

Método

I - LOCAL

- ♦ UBS José Antônio Seixas Pereira, Moji Mirim, São Paulo.

II - PÚBLICO-ALVO / PARTICIPANTES

- ♦ Equipe da ESF - formada por cinco agentes comunitárias de saúde, seis auxiliares de enfermagem e uma enfermeira e uma médica clínica. A UBS também conta com uma psicóloga, uma farmacêutica, dois dentistas, uma pediatra e um ginecologista;
- ♦ Usuários

III - AÇÕES

- ♦ **Busca ativa dos usuários em uso de benzodiazepínicos:** Serão selecionados os pacientes usuários de BDZs, elencando-os por meio de um banco de dados simples (planilha do Excel) que conste nome, diagnóstico principal e status da cessação (total, parcial ou insatisfatório). Serão incluídos todos pacientes usuários de benzodiazepínicos, exceto aqueles cujo uso de BDZs esteja relacionado a doenças neurológicas, sem possibilidade de substituição por outros fármacos, como no caso de algumas epilepsias, por exemplo.
- ♦ **Ampliação do cuidado centrado na pessoa:** Será anexado ao prontuário, uma ficha de acompanhamento, com identificação do paciente, lista de problemas e fatores de risco, história prévia e uso atual de BDZs, além do plano de desmame/cessação, com detalhamento das doses e substâncias a serem utilizados, assim como ferramentas de suporte que possam ser adicionadas. Todos os pacientes serão estimulados a participar ativamente e de forma apropriada da identificação dos problemas e fatores de risco, como também na elaboração do plano a ser seguido. Os objetivos e resultados devem ser reavaliados periodicamente, com a frequência a ser definida particularmente em cada caso.
- ♦ **Qualificação das reuniões de equipe:** Serão reservados períodos na reunião de equipe da ESF para se explorar, com todos os membros, o que são os BDZs, suas indicações, suas contraindicações e as abordagens adequadas dos sintomas e dos problemas relacionados. Além disso, cerca de três a quatro profissionais serão selecionados para que sejam os responsáveis pelo acompanhamento e reavaliação dos planos individuais, o que pode ser feito durante um atendimento de rotina do paciente, ou em um atendimento específico, a ser agendado, caso não haja retorno próximo ao período de reavaliação pré-estabelecido.
- ♦ **Divulgação de informações para população:** Serão fixados nos murais da Unidade, banners informativos, com conteúdos simples e claros sobre o uso inadequado dos BDZs a

- * fim de informar a população geral. Além disso, pequenos panfletos informativos também poderão ser distribuídos na UBS.
- * **Grupos de orientação em saúde:** Serão criados, na unidade, grupos educativos, convidando os pacientes selecionados por meio do banco de dados, para que, ao longo dos encontros, aborde-se coletivamente o uso inadequado dos BDZs e os principais problemas/patologias relacionados, seja por meio de conversas, palestras ou de ferramentas como a estratégia motivacional e a psicoeducação. As reuniões poderão ser realizadas por profissionais multidisciplinares, conforme a evolução do grupo. O tema também poderá ser abordado nos demais grupos realizados concomitantemente na UBS.

IV - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado por meio de reuniões periódicas com os membros responsáveis pelo acompanhamento, com frequência a se definir pela equipe (trimestrais, por exemplo), em que será realizada a avaliação geral dos status dos pacientes, aferindo-se através de porcentagem, aqueles em que a cessação é total, parcial ou insatisfatória. Esses resultados serão divulgados e discutidos, a posteriori, com toda a equipe, regularmente, como forma de estimular a continuidade do projeto e a realização de adaptações ou reformulações, caso seja necessário.

Resultados Esperados

De maneira geral, espera-se, sobretudo, que haja a redução e a cessação do uso inadequado dos BDZs dentre aos usuários da UBS. Para tal, compreende-se que esses usuários em uso indevido devem ser constantemente identificados, e a partir de tal, sejam incluídos em um banco de dados para o controle posterior. As fichas incluídas nos prontuários e a atualização do status na planilha de informações serão ferramentas objetivas para mensuração dos resultados, por meio das reuniões periódicas.

Além disso, com a maior qualificação da equipe em relação ao assunto, espera-se também que todo o processo torne-se algo mais concreto, corriqueiro e acessível para todos os profissionais, buscando-se sempre abordagens e terapêuticas mais adequadas, por meio do sinergismo entre as ações multidisciplinares, seja através dos atendimentos individuais, bem como das atividades em grupo, sempre preconizando que as ações estejam centradas no indivíduo, facilitando-se a compreensão e o empoderamento do paciente para sua participação ativa em busca de melhorias em sua qualidade de vida, e, em consequência, na situação de saúde de toda a população.

Referências

- 1 - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Benzodiazepine dependence, toxicity, and abuse: a task force report of the American Psychiatric Association.** American Journal of Psychiatry, Washington, v. 148, n. 2, p. 151-152, 1990.
- 2 - BARCALA, Rogério de Souza. **Saúde mental na Atenção Básica: um levantamento epidemiológico em um centro de saúde da família.** Chapecó, Santa Catarina. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.
- 3 - KAPCZINSKI, Flávio; AMARAL, Olavo Bohrer; MADRUGA, Marcelo; QUEVEDO, João Luciano de; BUSNELLO, João Vicente; LIMA, Murício Silva de. **Use and misuse of benzodiazepines in Brazil: a review.** Subst Use Misuse. Londres, v. 36, n. 8, p. 1053-1069, 2001.
- 4 - NORDON, David Gonçalves; HUBNER, Carlos von Krakauer. **Prescrição de Benzodiazepínicos por clínicos gerais.** Revista Diagn Tratamento, Sorocaba, v.14, n. 2, p. 66-69, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0004.pdf>>. Acesso em: 04/03/2017.
- 5 - O'BRIEN, Charles P. **Benzodiazepine use, abuse, and dependence.** J. Clin. Psychiatry. Memphis, v. 66, n. 2, p. 28 -33, 2005.
- 6 - OLIVIER, Henry Raoul; FITZ-GERALD, Mary Jo; BABIAK, Brian. **Benzodiazepines revisited.** J. La State Med. Soc. Nova Orleans, v. 150, n. 10, p. 483-485, 1998.
- 7 - ROSENBAUM, Jerrold Frank. **Attitudes toward benzodiazepines over the years.** J. Clin. Psychiatry. Memphis, v. 66, n. 2, p4-8, 2005.
- 8 - SILVA, Katarine Andrade e; VIANA, Hyalle Abreu; PAULINO, Layla Raissa Soares Ramalho. **Perspectivas, reflexões e desafios dos modelos biomédico e biopsicossocial em psicologia.** Disponível em: <<http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyl7czozNjoiYT0xOntzOjExOjJRF9UUKFCQUxITyI7czo0OilyMzczljt9ljtzOjE6ImgiO3M6MzI6ImRjZTYyODBhYmFIZjI5MWEwNmNiMTk4YTNmZjAzMWQxIjt9>>. Acesso em 05/03/2017.