



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FELIPE ARIEL PRADO

DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UMSF PARQUE BRASIL - JACAREÍ/SP

SÃO PAULO
2020

FELIPE ARIEL PRADO

DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UMSF PARQUE BRASIL - JACAREÍ/SP

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Estudos apontam que o uso de benzodiazepínicos atinge 80% da população local de adultos e idosos, em tratamento de depressão, insônia e ansiedade. Como se trata de um psicofarmaco de alta potencial de dependência, surge uma problemática quanto dificuldade de abordagem clínica na descontinuação do seu uso crônico. A resistência da população ao desmame é grande, isso porque se encontram num período não contemplativo da dependência, fazendo-se necessária a busca por alternativas que possibilitem o rompimento abuso de psicotrópicos. Sendo assim, este trabalho tem o objetivo de intervir sobre uma situação problema percebida a partir de um diagnóstico situacional da população adscrita a UMSF do Parque Brasil- Jacareí, na qual se identificou um considerável número de pacientes dependentes de benzodiazepínicos. Esses são responsáveis por nortear uma importante problemática médica, trazendo a tona a necessidade da intervenção quaternária. Dessa forma o trabalho tem como escopo elaborar um plano de intervenção para reduzir o uso crônico de psicotrópicos, nossas ações partem de grupos de discussão informacionais sobre a problemática, melhoria na qualidade de vida com estímulo a atividades físicas, planos de desmame individualizados para pacientes em período contemplativo e finalizaremos com proposta de formação continuada em saúde mental para os profissionais. Com isso, objetivamos pacientes mais adeptos ao desmame devido o aporte informacional e a melhoria na qualidade de vida e um profissional mais bem formado a fim de realizar esse processo delicado que é abordagem do dependente ao farmaco e além disso a redução da prescrição crônica.

Palavra-chave

Saúde Mental. Transtornos de Ansiedade. Depressão. Idoso. Insônia. Abuso de Substâncias Psicoativas. Psicotrópicos.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Jacareí é um município da região metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, no Estado de São Paulo, e sua população constitui-se de 211.214 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), sendo estimada em 231.863 habitantes no ano de 2018. Os índices de desenvolvimento humano municipal (IDHM) é de 0,777- alto (IBGE, 2010b).

A UMSF Parque Brasil contempla 5 equipes de Medicina de Família, se localizando numa região central do município de Jacareí, sendo uma população de extrema heterogeneidade abrangendo pacientes desde baixa a alta vulnerabilidade social.

A unidade proporciona atendimento de puericultura, pré-natal, acompanhamento de crianças de baixo peso, rotina de hipertensos e diabéticos cadastrados no HIPERDIA, consultas gerais, visitas domiciliares, dentre outros.

O atendimento médico é bem dividido durante a semana com marcações diárias de consultas (demanda programada) e a agenda também contempla a demanda espontânea para aqueles que buscam a UMSF para atendimento.

Diversos problemas são listados no território, tais como:

- ♦ Uso abusivo de benzodiazepínicos (psicotrópicos).
- ♦ Grande número de diabéticos e hipertensos mal controlados.
- ♦ Ocorrência frequente de gravidez na adolescência (falta de planejamento familiar).
- ♦ Má aderência à “mudança de estilo de vida” (dieta/atividade física).
- ♦ Uso de drogas ilícitas e violência.

Mesmo com diversos problemas, selecionou-se um tema bastante corriqueiro e comum vivenciado pela nossa unidade, no qual se precisa intervir, que é uso abusivo de Benzodiazepínicos - problema frequente nas 5 microregiões de abrangência.

Fizemos um levantamento dos pacientes idosos (> 60 anos)- das áreas adscritas, cuja população amostral foi de 1034 pacientes. Dentre os envolvidos, obtivemos 127 pacientes com uso crônico de Benzodiazepínicos, o que nos remete a 12,3% dos idosos.

O perfil dos pacientes em questão é em sua grande maioria vinculados a uma queixa muito específica em comum - Insônia- sendo que cerca de 80% (102 pacientes) não utilizam outra medicação psiquiátrica associada, a exemplo de antidepressivos.

Para traçar um plano de ação se faz necessário verificar o tempo de uso e os benefícios do efeito terapêutico, assim como levantar dados dos prontuários a fim de ter acesso ao diagnóstico inicial dos pacientes, isso porque muitos pacientes simplesmente não apresentam diagnóstico fechado- alguns chegam a relatar o início do uso por pedir para o médico visto que familiares que faziam uso os indicaram. A medida que se conhece os pacientes podemos atuar de maneira mais efetiva, com acerto de doses, substituição de tais fármacos,

caminhando para um possível desmame se permitido pelo diagnóstico e suportado pelo paciente.

Como estamos abordando uma droga psicotrópica que causa dependência, isto é, gera uma síndrome de abstinência ao ter seu uso suspenso, devemos ter muita cautela e compreensão com a resistência da população visto que um desmame forçado pode ocasionar um efeito contrário ao objetivado por nós, com aumento da resistência numa próxima abordagem. Há uma grande resistência por parte dos pacientes, e levantar todos os dados é uma tarefa árdua, sendo necessária muita persistência.

Com base no exposto e levando em conta o grande número de efeitos colaterais acarretados, que ainda iremos abordar, justifica-se a importância da elaboração deste projeto de intervenção com a finalidade de buscar alternativas para o desmame dos Benzodiazepínicos nos pacientes idosos.

O uso abusivo de benzodiazepínicos, ou seja, sem supervisão médica ou em quantidades e prazos superiores ao preconizado para tratamento, tem aumentado nos últimos anos, tornando-se objeto de preocupação na área de saúde.

Segundo o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2005, o uso na vida de BZDs subiu de 3,3% em 2001 para 5,6% em 2005.

Numa perspectiva sociológica a mudança no estilo de vida da população, associada ao aumento da perspectiva de vida trouxe a conjuntura atual um aumento de patologias de base psiquiátrica, a exemplo da depressão e ansiedade - esta muitas vezes associada a insônia. A busca pelo uso de benzodiazepínicos tem motivos diversos, e na UMSF do Parque Brasil percebe-se, importante associação com insônia e transtornos mentais, incluindo depressão e ansiedade, que atingem considerável número da população.

Este trabalho justifica-se não só pela situação constatada na UMSF Parque Brasil, em que alguns pacientes fazem uso de benzodiazepínicos que já ultrapassam duas décadas, mas por se tratar de um problema de saúde pública mundial - e este se agrava quando refletimos que a população alvo geralmente é a mais vulnerável, que são idosos em uso de polifarmácias o que agravam ainda mais os efeitos colaterais.

Com isso tal problemática foi abordada em uma das reuniões da equipe e posteriormente proposto o plano de intervenção que vem a ser o tema deste trabalho.

ESTUDO DA LITERATURA

BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos, que devem seu nome à sua estrutura molecular, constituída por um anel benzeno, foram sintetizados por Leo H. Sternbach na metade do século passado, que observou um efeito anticonvulsivante e de controle da agressividade em animais de laboratório. Naquele momento foi classificado como uma substância de baixa toxicidade e, portanto, segura. (PALHARES et al., 2013, p. 05)

Os Benzodiazepínicos (BDZs) são utilizados como ansiolíticos desde a década de 60, sendo o Clordiazepóxido a primeira droga lançada no mercado, momento em que houve a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnótico e miorelaxantes. Os riscos de intoxicação e dependência não foram tão elevados quanto a sua eficácia terapêutica, o que propiciou rápida aderência ao seu uso. Nos anos posteriores observou-se os primeiros casos de uso abusivo, assim como o desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência pelos usuários crônicos de BDZs. Isso acabou por modificar a postura da sociedade em relação aos BDZs, passando a haver restrição do uso. Nos Estados Unidos, por exemplo, o uso destes medicamentos pela população chegou a atingir 11,1% em 1979, diminuindo para 8,3%, em 1990. (ORLANDI; NOTO, 2005).

O uso prolongado de BDZs, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolvimento de dependência deve sempre ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco para a mesma, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. (ORLANDI; NOTO, 2005).

Os principais efeitos benéficos dos BZD são: ansiolítico, sedativo/hipnótico e anticonvulsivante, portanto são utilizados para transtornos ansiosos ou outros transtornos que apresentem sintomas de ansiedade (ex: depressão maior com sintomas de ansiedade). No tratamento da epilepsia, são indicados nas crises agudas (diazepam) ou no tratamento profilático (clobazam). Também são usados na: abstinência alcoólica, agitação psicomotora, tensão muscular (também agem como relaxante de músculo esquelético) e para provocar amnésia anterógrada em procedimentos invasivos (QUARANTINI; OLIVEIRA, 2011)

Mecanismos para acompanhar o uso desses psicotrópicos devem ser criados pelas políticas de saúde, numa estratégia de assistência farmacêutica, a fim de certificar se seu emprego segue as normas legais e as indicações clínicas definidas em evidências científicas. (FIRMINO et al., 2012).

Alguns cuidados são necessários quando se decide iniciar o uso do BZD, como:

- ♦ Estabelecer por quanto tempo o medicamento será utilizado. É prudente limitar o emprego de BZD a 4-6 semanas, pois, quando o tratamento é mais prolongado, o risco de tolerância e dependência à droga aumenta;

Evitar a utilização de BZD em indivíduos com mais de 65 anos

Devido ao risco maior de queda, tontura, disfunção cognitiva e efeito paradoxal. Caso seja necessário o uso, iniciar com metade da dose prescrita para adultos jovens;

- ♦ Evitar a utilização de BZD em indivíduos com história de abuso a outras substâncias psicotrópicas;
- ♦ Evitar ao máximo o emprego de BZD em gestantes e lactantes, uma vez que esses fármacos atravessam a placenta e são expelidos com o leite materno.

Em poucos casos, os BZD deverão ser prescritos cronicamente: transtornos de ansiedade graves não responsivos a outros medicamentos; epilepsia refratária a outras drogas antiepilépticas (DAE). Esses são casos, nos quais os benefícios superam claramente os riscos. (SADOCK; SADOCK, 2007)

O enfrentamento da dependência exige abordagem multidisciplinar. Terapias complementares, apoio de outros profissionais de saúde e espaço físico adequado possibilitam intervenção médica para o desmame. O médico exerce papel fundamental nesse enfrentamento, devendo dispor de esclarecimentos e alternativas para que o paciente confronte as próprias angústias, lembrando que este busca na consulta médica e na medicação alento para sua condição de sofrimento e legitimação social para sua condição de doente (FIRMINO *et al.*, 2012).

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM IDOSOS

No contexto de doenças psiquiátricas, os transtornos mentais em idosos tem ampla variação mas uma estimativa indica que 25% dos indivíduos na terceira idade apresentam sintomas psiquiátricos significativos. As doenças psiquiátricas mais recorrentes na velhice são: transtornos depressivos, transtornos cognitivos (demência), fobias e transtornos por uso do álcool. (SADOCK; SADOCK, 2012)

Transtornos demenciais - Cerca de 5% dos indivíduos dos EUA acima dos 65 anos têm demência grave; e 15%, demência leve. Dentre os pacientes acima dos 80 anos, aproximadamente 20% apresentam demência grave - sendo que o quadro demencial mais comum se trata da Demência de Alzheimer. (SADOCK; SADOCK, 2012)

Transtorno depressivo - Acomete cerca de 15% de todos os idosos institucionalizados.
Transtorno de ansiedade - Os transtornos de ansiedade surgem no início ou na metade da vida adulta, contudo alguns aparecem pela primeira vez na metade da vida adulta após os 60 anos, sendo que os transtornos mais comuns são as fobias - 4 a 8%. A taxa de transtorno do pânico é de 1%. (SADOCK; SADOCK, 2012)

Transtorno por uso do álcool e outras - Dentre os pacientes de casas de repouso, 20% apresentam dependência de álcool, contudo o que vale lembrar e se torna de grande importância ao nosso estudo é que os transtornos com álcool e outras substâncias respondem por 10% de todos os problemas emocionais em idosos, e a dependência de substâncias como hipnóticos, ansiolíticos e narcóticos é mais comum na terceira idade do que costuma admitir. (SADOCK; SADOCK, 2012)

INDICAÇÕES E CONTRINDICAÇÕES DOS BENZODIAZEPÍNICOS

As principais indicações para o uso de Benzodiazepínicos se tratam dos seus efeitos: ansiolítico, sedativo/hipnótico e anticonvulsivante, portanto são utilizados para transtornos ansiosos ou outros transtornos que apresentem sintomas de ansiedade (ex: depressão maior com sintomas de ansiedade).

No tratamento da epilepsia, são indicados nas crises agudas (diazepam) ou no tratamento profilático (clobazam). Também são usados na: abstinência alcoólica, agitação psicomotora, tensão muscular (também agem como relaxante de músculo esquelético) e para provocar amnésia anterógrada em procedimentos invasivos. (SADOCK; SADOCK, 2007)

AÇÕES

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados	Produtos	Recursos
Estilo de vida	<p>GRUPO DA CAMINHADA"</p> <p>Combate ao sedentarismo; Conscientização; melhora na qualidade de vida dos idosos- realizam atividades com orientação de educador físico.</p>	<p>Atividades físicas regulares; Melhora da dieta; Redução da ansiedade.</p>	<p>Roteiro semanal de atividade física</p>	<p>Levar a população condição adequadas e estímulo à atividade física..</p>
Falta de informações quanto ao medicamento e efeitos colaterais	<p>"GRUPO DE SAÚDE MENTAL"</p> <p>Grupo quinzenal que visa orientação e possíveis planos de desmame.</p>	<p>Instruir para que os pacientes entrem no período contemplativo após tomar ciência dos efeitos deletérios</p>	<p>Discussão interdisciplinar e ambiente acolhedor.</p>	<p>Construção de um ambiente instrutivo e acolhedor a fim de que os pacientes possam se sentir seguros durante o desmame.</p>
Precariedade no sistema de saúde	<p>"Apoio à População" Satisfação dos usuários</p>	<p>Melhorar estruturas físicas dos centros de atendimento médico; aumentar cotas de serviços especializados</p>	<p>Centros de atendimento médico dotados de maior tecnologia para diagnóstico e tratamento.</p>	<p>informações direcionadas. Político-financeira. articulação referência/ contra-referência.</p>
Má formação do profissional no tratamento da patologia em questão- insônia	<p>CAPACITAÇÕES"</p> <p>Capacitação em saúde mental aos médicos da atenção básica.</p>	<p>Minimizar prescrições sem indicações; otimizar tratamento dos transtornos de base.</p>	<p>Receitas controladas emitidas apenas se mantiverem acompanhamento médico.- renovação apenas com consulta marcada</p>	<p>Cognitivo: combate à síndrome do pensamento acelerado. Organizacional: capacitação médica.</p>

Uso crônico dos BDZs previamente instalado e incentivado pelo sistema de "renovação de receita".

"DESMAME"- São realizados juntamente ao grupo de conscientização - promovendo o desmame do uso crônico.

Descontinuação do uso a partir da redução gradual de 25% da dose a cada 15 dias - porém sob controle do paciente sem causar desconforto.

Otimização dos tratamentos de ansiedade e depressão - com medicações mais eficientes

individualizar os casos e adequar o seguimento

RESULTADOS ESPERADOS

PROJETO/ AÇÃO	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	RESULTADOS ESPERADOS
"GRUPO DA CAMINHADA"	Programa de atividade física regular	Cartazes e convites para a população	Médico, Enfermeira, ACS e Educador Físico.	Já em execução - 1 ano a fim de avaliar resultados	-Melhora na qualidade -Ansiedade reduzida - possibilitando o desmame
"GRUPO DE SAUDE MENTAL"	População orientada	Vincular a troca de receita com o grupo, assim faz-se necessário a participação	Médico, Enfermeiro, Tc enfermagem, ACS, psicóloga, terapeuta ocupacional	Já em execução - 1 ano a fim de avaliar resultados	pacientes informados percepção dos efeitos colaterais devido orientação auto conscientencia levando ao desmame
"Apoio à População"	Mais recursos em região Suficiência no referenciamento. Capacitação em saúde mental;	Discutir proposta em reunião na Secretaria Municipal de Saúde	Médico, enfermeiro, supervisor UMSF	1 ano	maior aporte de psiquiatras no apoio aos pacientes mais necessitados maior numero de médicos levando a uma flexibilidade na agenda e consultas com maior duração maior qualidade no acompanhamento
"CAPACITAÇÕES"	médicos profissionais capacitados ,Prescrições racionais	Fim das renovações indiscriminadas	Médicos da UMSF, Enfermeiros, Psiquiatra.	Já em execução	médicos e equipe mais capacitadas maior qualidade no serviço prestado tratamento mais específico poupando o uso crônico de benzodiazepínico apenas aos casos refratários
"Desmame "	Grupo de Usuários Crônicos de BZDs, Desmame	associação de atividade física, psicoterapia, conscientização, entre outros	Médico, psicóloga, enfermeira, psiquiatra referenciado	1 ano	- pacientes em período contemplativo desvinculados da dependencia aos benzodiazepínicos - desmame gradual evitando crises e resistencia ao processo

REFERÊNCIAS

FIRMINO, K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 17, n.1, p. 157 -166, 2012. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100018>

ORLANDI. P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enferm**. v. 13, n. (especial), p. 896 -902, 2005.

PALHARES, H. *et al.* Projeto Diretrizes: abuso e dependência dos benzodiazepínicos. Associação Brasileira de Psiquiatria. **Associação Brasileira de Neurologia**. Associação Médica Brasileira. p.05, 2013.

QUARANTINI LC, NOGUEIRA LB, ROCH M, Netto LR, de Sena EP. Ansiolíticos Benzodiazepínicos. Em: Sena ED, Miranda-Scippa A, Quarantini LC, Oliveira IR. **Psicofarmacologia Clínica**; 3 ed. Rio de Janeiro, MedBook, 2011, pp. 261- 272.

SADOCK BJ, SADOCK VA. Terapias Biológicas – Benzodiazepínicos. Em: **Compêndio de Psiquiatria** – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica; 9 ed. Porto Alegre, Artmed, 2007

SADOCK BJ, SADOCK VA. **Manual de Psiquiatria Clínica** - Referência rápida; 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2012