



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL NAZARO CASSAR CAMARGO

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS

SÃO PAULO
2020

RAFAEL NAZARO CASSAR CAMARGO

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS

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: GLEIDJANE MACIEL DELLA CRUZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

Atualmente enfrentamos um grande problema na atenção primária: o uso indiscriminado do benzodiazepínicos. Os benzodiazepínicos são medicamentos que agem no receptor GABA, com potencial de depressão do sistema nervoso central, sendo que seus efeitos principais são hipnose, sedação, e ansiolítico, entretanto existe um uso indiscriminado da medicação, sendo uma das mais utilizadas à nível global, sendo que boa parte dos consumidores são pacientes com idade acima de 60 anos. Estudo realizado por M.A. Jussara, et al em 2015 apontou que dos 1.113 idosos que compunham a coorte, 25,2% estavam em uso de BZD, o que é um numero expressivo se levarmos em conta a população idosa do país. É sabido que o uso inadequado e prolongado dos benzodiazepínicos leva à efeitos colaterais, como dependência, déficit cognitivo e aumento do risco de acidentes (Ray et al., 1987; Sorock & Shimkin, 1988). Efeitos esses deletérios implicam em redução da mobilidade, em caso de queda com fratura, aumentando a morbimortalidade, sem contar com a elevação de custos de internação para o Estado.

O projeto em questão tem como objetivo desenvolver uma metodologia para instituir o desmame adequado da medicação a fim de erradicar essa problemática.

Palavra-chave

Idoso. Uso Indevido de Medicamentos. Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição. Reação Adversa. Promoção da Saúde. Medicamento. Controle de Medicamentos e Entorpecentes. Consumo Abusivo de Medicamentos Controlados. Abuso de Substâncias Psicoativas.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Um grande problema que enfrentamos na atualidade é o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, visto em todas as faixas etárias. Uma das faixas etárias que mais fazem uso desta medicação é a de idosos, pacientes acima de 60 anos.

O que se tem visto na prática clínica é o uso de psicotrópicos, em especial os benzodiazepínicos (sendo o Diazepam e o Clonazepam fornecidos gratuitamente pela rede pública), de forma off label, ou seja, utilizado para uma finalidade da qual não foi produzido.

É frequente pacientes idosos que fazem uso de Diazepam, Clonazepam e até mesmo Amitriptilina (anti depressivo tricíclico) como "indutores do sono", ou seja, medicamentos ansiolíticos sendo utilizados a fim de se conseguir seu efeito colateral.

O problema está na dependência que esta medicação causa em seus usuários, isso porque atua sobre receptores gabaérgicos, resultando numa depressão do sistema nervoso central. Além do efeito dependente, fenômenos como amnésia estão associados com o uso da medicação, sendo essa uma queixa muito frequente entre os usuários; isso sem contar as quedas frequentes em idosos que fazem uso desta medicação. Tem-se associado ainda uma redução da cognição destes pacientes, levando à quadros de demência precoce.

A maior dificuldade no manejo desses pacientes se faz na hora em que se inicia o desmame da medicação. Muitos pacientes refutam a ideia de desmame ainda na anamnese, se quer tentando iniciar o desmame da medicação.

ESTUDO DA LITERATURA

Os benzodiazepínicos são medicamentos que agem no SNC e são corretamente empregados para o tratamento de ansiedade, espasmos musculares e dependência alcoólica. Entretanto, devido ao seu potencial sedativo, é frequente a errônea prescrição para "tratamento" de insônia (queixa frequente dos pacientes), sobretudo em idosos.

Não é incomum encontrar pacientes acima dos 60 anos em uso de benzodiazepínicos, seja recente ou crônico. Em estudo descritivo realizado em 27 idosos em um ESF de Diamantina - MG, segundo PRADO T.F, PAULO C. et al - 2011, " 88,90% dos entrevistados possuíam receita e 11,10% não a possuíam." Muito embora o N não seja grande, ele representa, segundo práticas clínicas vivenciadas em ESF, a realidade do uso desta medicação em idosos. Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos a idosos (Beers et al., 1988; Tamblin, 1996).

Entre os efeitos deletérios desta medicação em idosos, podemos destacar a dependência, inclusive com sintomas de abstinência (Woods et al., 1992; Goodman et al., 1996), aumento das taxas de acidentes, quedas e fraturas entre usuários de benzodiazepínicos (Ray et al., 1987; Sorock & Shimkin, 1988) e ainda existem evidências de que doses terapêuticas podem prejudicar as funções cognitivas em idosos (Pomara et al., 1985; Golombock et al., 1988).

Para tentarmos controlar este problema, bem como seus efeitos, é necessário que se entenda o porque, mesmo com contra-indicações essas medicações ainda são frequentemente prescritas e por que as prevalências de seu uso vem aumentando.

Sem dúvidas o aumento na prevalência se deve ao uso crônico da medicação. Devido à seu potencial dependente, a medicação acaba sendo mantida por crises recorrentes de abstinência em seus usuários, bem como o aumento na incidência (prescrições frequentes).

Para resolver tal problema é preciso que seja realizada a suspensão da medicação de forma correta e supervisionada, uma vez que é necessária a redução gradual das doses, de forma lenta.

AÇÕES

AÇÕES

Os métodos utilizados para conseguir o objetivo proposto é instituir um tratamento multidisciplinar durante o desmame adequado da medicação e assim reduzir os danos causados pela mesma com seu uso prolongado.

Para tal, é necessário primeiramente localizar quem são os pacientes de risco, ou seja os pacientes com idade maior ou igual 60 anos em uso de benzodiazepínicos. Esse rastreio pode ser realizado mediante consultas medicas e acolhimento, onde muitos pacientes procuram a unidade de saúde para renovação das receitas. Teríamos como viés, os pacientes que tem acesso à medicação de forma não convencional.

Após a identificação dos pacientes, é necessário a realização de um grupo para explicar de forma mais eficiente sobre os efeitos deletérios da medicação e seu potencial de morbimortalidade, encorajando os pacientes a iniciar o desmame da droga.

É possível seguirmos o modelo de desprescrição de benzodiazepínicos baseada nas diretrizes publicadas no Canadian Family Physician, a qual recomenda a necessidade de os médicos monitorarem os pacientes a cada uma ou duas semanas para os benefícios esperados (incluindo melhorias na cognição, vigília, sedação diurna e incidência de quedas) e sintomas de abstinência (incluindo insônia, ansiedade, irritabilidade, sudorese e sintomas gastrointestinais). Foi proposto também associar terapias comportamentais em combinação com diminuição gradual da medicação, pois foi observada melhora na taxa de interrupção quando comparado com diminuição gradual do ARBs isoladamente.(pebmed, 2018)

Na revisão sistemática do referido estudo, não identificou outros estudos que compararem formas de redução gradual da droga, resuções por exemplo, redução de 25% a cada 2 semanas e redução mais lenta de 12,5% a cada 2 semanas perto do final da parada), seguidas de dias sem drogas periódicas, foram usadas com sucesso em ensaios clínicos. (P.Kevin et al, 2018)

Mantendo acompanhamento com terapia ocupacional semanalmente, é possível que o desmame da medicação seja concluído com sucesso em 3 a 12 meses.

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados são a redução do número de usuários de benzodiazepínicos de forma indiscriminada após uma desprescrição gradual acompanhada com terapia ocupacional semanal. Estudos sugerem que um dos fatores predisponentes a quedas é a utilização simultânea de quatro ou mais fármacos, especialmente os benzodiazepínicos.(TINNETI,2006), dessa forma além da cessação do uso de BZD, a otimização da polifarmácia também é de suma importância, visando redução de efeitos deletérios e consequentemente a morbimortalidade a ela associada. Por exemplo, reduzindo a quantidade de queda em idosos, reduzimos os gastos com internações hospitalares, sejam elas relacionadas a complicações por fratura ou TCE e reduzimos a mortalidade pós queda, sabidamente grande e importante em idosos.

Redução de deficits cognitivos e prevenção de síndromes demenciais precocemente também são ganhos pós cessação do uso de benzodiazepínicos.

REFERÊNCIAS

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado et al . Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 581-586, Sept. 2011

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al . Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 249-258, June 2015

ALVIM, Mariana Macedo et al . Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 463-473, Aug. 2017 .

Kevin et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists - Evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Family Physician* May 2018, 64 (5) 339-351

PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v.36. n.6. p. 709-16, 2002.

TINETTI, M. et al. Fall risk evaluation and management: challenges in adopting geriatric care practices. *The Gerontologist, Oxford*, v.46, n.6, p. 717-725, 2006.