



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DIEGO BRITO MASCAROS

BENZODIAZEPÍNICOS: UM GRANDE DESAFIO DA ATENÇÃO BÁSICA.

SÃO PAULO
2020

DIEGO BRITO MASCAROS

BENZODIAZEPÍNICOS: UM GRANDE DESAFIO DA ATENÇÃO BÁSICA.

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: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

O tema abordado no TCC teve como motivação a análise de um território totalmente tomado por um agravo crescente na atualidade: O uso indiscriminado de benzodiazepínicos na população em geral. Porém foi tema de escolha pelo exagero em que ocorria em meu território de atuação. Predominantemente nos idosos porém diluídos em todas as faixas etárias, foram avaliados pacientes jovens, de meia idade e idosos que utilizavam por longos períodos o medicamento da classe dos benzodiazepínicos, sem acompanhamento e muitas vezes, sem entender o uso da droga e sem conhecimento de seus diagnósticos. A proposta então foi realizar o desmame das medicações de acordo com o recomendado pela OMS e dentro das diretrizes e recomendações psiquiátricas, otimização terapêutica das condições de base como transtornos ansiosos, depressivos e distúrbios do humor além da otimização de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes. Além disso, realizado em consultas o acompanhamento dos pacientes com avaliação da melhora dos sintomas com questionários formulados e uniformes além de grupos de conversa com os pacientes afim de entender e dividir experiências com a equipe e os demais paciente no intuito de orientar os prejuízos a longo prazo do uso indiscriminado de medicações.

Palavra-chave

Medicamento. Saúde Mental. Prevenção Quaternária.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Pela vivência durante o ano de atuação na área em que ocupei percebi, diferente de onde atuava, desde o início algo que destoava muito do que considerava qualidade de tratamento: a saúde mental. Existia na ocasião uma grande quantidade de pacientes polimedicados, com doses abusivas, com períodos imensos de tratamento equivocados e um uso indiscriminado de benzodiazepínicos cronicamente sem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Isso motivou-me a absorver mais sobre o tema em questão, aprimorar as técnicas e atuar de fato com a melhoria do que estava acontecendo e por consequência motivou-me a abordar o tema no trabalho e apresentar os resultados do que foi realizado. Em meio a proposta, noto que além do problema evidenciado, existiam outros detalhes a serem ajustados:

desorientação total do paciente quanto as consequências do uso da droga e desorientação da própria equipe (agentes, técnicas e enfermeiros) para instruir a população, então o desafio se tornou ainda maior.

O uso indiscriminado de benzepínicos principalmente por grandes períodos e sem o correto manejo das condições de base podem ser de fato prejudiciais à saúde. O desmame e substituição deste fármaco por outra classe, terapia psicológica, grupos de apoio e otimização terapeutica resultariam em melhora da qualidade de vida e da dependência dos medicamentos ?

ESTUDO DA LITERATURA

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicofármacos conhecidos pela maioria da população e utilizados em larga escala para tratamento de depressão, ansiedade e insônia. São inúmeros motivos que os tornem medicamentos de fácil acesso e uso excessivo. “ Por serem de baixo custo e de fácil acesso à saúde pública, têm sido comumente prescritos pelos médicos generalistas, muitas vezes de maneira inadequada levando assim ao risco de abuso por parte do usuário ” (BONAFIM, 2012, p.559).

Vejam, o medicamento possui boas ações ansiolíticas, hipnóticas, miorelaxantes e até anticonvulsivantes quando bem indicados e bem utilizados, possuem rápido início de ação, poucos efeitos colaterais e uma excelente margem de segurança (SANTOS et al., 2009 citado por CANCELLA, 2012, p. 18). Porém seu uso não deve exceder de três a quatro semanas pois, assim, tal medicação pode causar dependência.

O profissional tem que analisar várias questões como: a história clínica e psicológica do paciente, seu contexto social em que está inserido, seus hábitos, a real necessidade da utilização da medicação, o tempo que será necessário e primordialmente esclarecer quanto aos riscos dos efeitos colaterais para o paciente (FIRMINO, 2008).

Com seu uso indiscriminado e em doses exageradas, cada dia mais seus usuários tornam-se mais dependentes dessa substância pois seu tempo de uso extrapola o recomendado, em certos casos, com períodos de anos. (BERNIK, 1999).

Segundo os autores Orlandi e Noto (2005) quando essas medicações de alta potência e de meia vida curta são prescritas em doses elevadas e por um longo período é capaz de que o indivíduo gere resistência, ou seja, uma tolerância maior as doses além de abstinência na sua interrupção gerando uma grande dependência do usuário, questão central do problema. Embora como visto anteriormente o uso seja recomendado por um curto período o que mais é observado na prática clínica é a continuidade do seu uso por tempo indeterminado, muitas vezes acompanhada de abusos ou de uso indevido em consequência de desconhecimento ou automedicação.

Para Mendonça et al. (2008) e Barbone et al. (1998), os efeitos dos BZDs prejudicam o desempenho psicomotor, pois as tarefas em que eles interferem envolvem a manutenção da atenção, precisão e rapidez dos reflexos e a sua velocidade. Afetam também a capacidade de julgamento, sendo que o paciente pode se tornar incapaz de perceber o detrimento do seu próprio desempenho, o que os tornam mais vulneráveis para sofrer quedas e acidentes. Existem evidências do uso de benzodiazepínicos associados aos riscos de acidentes.

Durante nosso dia a dia é extremamente comum atendermos vários pacientes que estão utilizando de forma crônica benzodiazepínicos para tratamento de diversos quadros de ansiedade, depressão e insônia. Na maioria das vezes nos deparamos com um paciente que já enfrenta certo grau de dependência química e demandam um número alto de medicamentos que poderiam ser substituídos por orientações, psicoterapia, atividades alternativas ou até pela otimização terapêutica com medicamentos que são preferíveis aos BZDs.

Com a grande demanda, além do impacto na saúde de cada paciente todo o processo gera uma altíssima sobrecarga dentro da própria unidade básica, com renovação de receitas mensalmente ou a cada dois meses por se tratar de uma medicação controlada e agravado pela falta de instrução dada por profissionais da saúde aos pacientes sobre o caso em questão. Para Bordim (2012, p.195), para que a equipe de saúde da família desempenhe bem o seu trabalho com bons reflexos na assistência, é preciso organizar o processo de trabalho e capacitar todos os profissionais envolvidos na assistência lembrando de sempre enfatizar a

escuta qualificada a fim de se prevenir o consumo excessivo e desnecessário de psicotrópicos estimulando o auto cuidado, a saúde mental e diminuindo a incapacidade funcional decorrente dos efeitos colaterais dos medicamentos. Os profissionais de saúde devem ser orientados para educar e orientar a população sobre os aspectos que podem afetar a qualidade de vida.

Muitas vezes a busca pela droga pelo paciente acaba abalando até a relação médico-paciente e causando tensão e transtornos ao médico que se coloca em situações muitas vezes de forçar-se a prescrever devido tamanha pressão, sem sua indicação ser a mais clara no momento. Para que a melhoria da saúde mental na atenção básica seja efetiva é necessário que toda a equipe seja capacitada para orientar e atender os usuários.

AÇÕES

As ações devem ser multiprofissionais para melhorar a atual condição. A atenção multiprofissional é fundamental para promoção do autocuidado nos pacientes em relação ao uso abusivo dos medicamentos em questão, prevenindo assim seus prejuízos a saúde e melhoria da qualidade de vida, social, profissional atingindo pleno estado físico, mental e espiritual. Devemos também aplicar um maior rigor e controle nas prescrições e renovações de receitas de uso contínuo além de orientar em consultas dos benefícios do desmame e orientação sobre os malefícios do uso contínuo.

Desta forma as ações propostas foram a captação do número de pacientes que faziam o uso prolongado da medicação em conjunto com a equipe, entendendo a situação de cada área e casos específicos. Iniciar a renovação de receitas durante consulta médica, aproveitando a consulta para fornecer a orientação necessária para o paciente, entendendo a real situação psíquica atual, otimizando terapêutica de condições de base e também iniciando o desmame conforme necessidade e dentro dos protocolos propostos. Também a criação de rodas de experiência com os pacientes que teriam liberdade para expor sua experiência com os medicamentos com os demais e nessa oportunidade também ministrar palestras com conteúdo informativo. A ação deverá ser de toda a equipe com o NASF responsável também pela terapia psicológica adjuvante e se necessário recorrer ao CAPS para casos de maior complexidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Espero que após a ação consigamos reduzir expressivamente o número de pacientes em uso de benzodiazepínicos de forma contínua por longos períodos sem causar prejuízo na qualidade de vida dos mesmos, e mais, relatar com questionário elaborado a melhoria de seus sintomas, a melhora dos efeitos colaterais com o desmame realizado e otimizando a terapêutica de base de suas comorbidades.

REFERÊNCIAS

BERNIK,MA. Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência; São Paulo: EDUSP,1999. 242p.

BONAFIM, Grace. Keli. A prescrição de benzodiazepínicos e o uso abusivo: traçando um perfil de médicos e usuários. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012

FIRMINO, K., F., et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Jun 2011, vol.27, no.6, p.1223-1232. ISSN 0102-311X