UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família

Guillermo Pèrez Guevara

O elevado do consumo de benzodiazepínicos

Rio de Janeiro
2014

Guillermo Pèrez Guevara

O elevado do consumo de benzodiazepínicos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Emanuel Ribeiro Romeiro da Rocha

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

Este estudo objetiva discutir a sistematização do atendimento ao paciente com alterações psiquiátricas que usam benzodiazepínicos do modo abusivo e indiscriminado. Foi realizada uma revisão por meio de um levantamento bibliográfico correspondente ao período de 2004 a 2013 com buscas de artigos científicos, onde foram analisados estudos produzidos, com relação à sistematização e o controle do acompanhamento destes pacientes. Os Benzodiazepínicos podem gerar dependência. São recomendados para tratamentos curtos, mas muitos usuários fazem uso contínuo. 6% da população adulta é usuária crônica de benzodiazepínicos, principalmente os pacientes do sexo feminino, acima de 50 anos e apresem problemas clínicos crônicos como transtornos de ansiedade. Os indivíduos que abusam de benzodiazepínicos geralmente o fazem para lidar com as reações da vida cotidiana. Este trabalho buscou compreender os motivos pelos quais os sujeitos iniciam o tratamento, porque mantém o uso contínuo, as tentativas de suspensão e como se dá esse processo. Foram entrevistados 122 indivíduos participantes de um grupo de acompanhamento de medicamentos psicotrópicos do Centro de Saúde PSF Jardim Planalto em Manilha. As motivações que levaram os indivíduos a procurarem ajuda médica surgiram na forma de diagnósticos como ansiedade, depressão, problemas psiquiátricos. Após indagações mais profundas, os problemas da vida foram observados como as verdadeiras causas do início da medicação. Os problemas decorrentes das adversidades da vida, assim como a forma de lidar com estas situações, desempenharam papel importante para o estabelecimento da situação emocional dos sujeitos de pesquisa, levando-os a iniciar e manter tratamento farmacológico com benzodiazepínicos, sendo possível desvendar processos de medicalização da vida.

Palavras Chaves: Benzodiazepínicos; Psicotrópicos; Ansiedade; Depressão; Medicalização.

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** 5
1.1 Identificação e apresentação do problema 5
1.2 Justificativa da intervenção 6
2 Objetivos 8
2.1 Objetivo Geral 8
2.2 Objetivo Específico 8
3. **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** 9
4. **METODOLOGIA** 11
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção..... 11
4.2 Contexto da intervenção..... 11
4.3 Estratégias e ações..... 11
4.4 Avaliação e monitoramento..... 14
5 Resultados Esperados 15
6 Cronograma de Execução 16
7 **CONCLUSÃO**..... 17
8 **REFERÊNCIAS**..... 18
ANEXO..... 20

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A prevalência elevada do consumo de benzodiazepínicos (BZD) é observada em vários países. Além de ser considerada abusiva, o uso sem supervisão médica, em quantidades e prazos superiores ao preconizado tem sido crescente nos últimos anos e torna-se objeto de preocupação na área de saúde pública. [1,2]

Para a Associação Psiquiátrica Americana, idade avançada associada ao uso de benzodiazepínicos (BZD) por mais de quatro meses, constituem fatores de risco para toxicidade, confusão mental, amnésia, ataxia, aumento de taxas de acidentes, quedas e fraturas entre idosos. [1,4]

Autores discutem que o consumo dessa medicação está ligado ao gerenciamento de insônia, ansiedade, conflitos familiares, dificuldades econômicas, fuga dos problemas.[1,2,3]

Como o uso deste medicamento é elevado pela população, principalmente entre idosos, envolve riscos potencializados pelo metabolismo lentificado pela idade.[7], e diante do rápido envelhecimento populacional brasileiro [8] é importante investigar mais detalhadamente essa questão no país e o município de Itaboraí demonstra características semelhantes com o quadro, por isso faz-se necessário medidas intervencionistas.

Os estudos analisados consideram o uso por período superior a seis meses injustificado para a grande maioria dos quadros, com conseqüências danosas para os usuários, devido à alta taxa de dependência, tolerância e efeitos colaterais, como alterações cognitivas e psicomotoras. [1,4,6,7]

A utilização de drogas lícitas ou ilícitas para alterarem o comportamento humano existe desde a antiguidade. Atualmente, o consumo de substâncias que causam entorpecimento constitui um grave problema de saúde para a população, pois estas substâncias podem ser destruidoras das perspectivas pessoais e sociais [5].

Os benzodiazepínicos (BZD) estão entre as substâncias mais consumidas no mundo todo. [8,10] Desde seu lançamento, em 1960, eles são utilizados no combate à

ansiedade e à insônia principalmente, mas também como sedativos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes pelos efeitos secundários. [6,8,9]

De acordo com vários estudos, a prevalência de insônia e ansiedade no Brasil varia de 12% a 76%, afetam mais as mulheres, pessoas divorciadas, viúvas, com menor grau de escolaridade e renda salarial.[1,2,3]

O consumo também é maior entre as pessoas mais idosas, os portadores de doenças crônicas e desordens psiquiátricas.[6,8,10,11,12]

"A eficácia dos benzodiazepínicos (BZD) é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência."[1]

Sabe-se que esses medicamentos abrangem pessoas de diversas classes sociais e faixas etárias, sem real indicação e prolongado consumo, por isso é considerado um grande problema de cunho social e gastos desnecessários para o município. [1,6,12]

Considerando que os problemas de origem psicológica ou psicossocial são vistos inicialmente no atendimento primário, a prescrição correta por clínicos gerais e o compartilhamento de responsabilidades pela equipe multiprofissional é um ponto-chave na saúde mental, mas ainda não ocorre da mesma forma como no tratamento de outras doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial.[10,12]

Neste sentido, estratégias relacionadas a protocolos e diretrizes bem estabelecidas, assistência farmacêutica, atitude da equipe multiprofissional e educação permanente de profissionais da saúde devem ser constantemente discutidas e avaliadas.[11,12]

1.2 Justificativas da intervenção

Apesar de os estudos serem divergentes em relação ao percentual, em unanimidade, os estudos pesquisados, nesta revisão, consideram abusivo o consumo da medicação no mundo todo.

Os estudos realizados no Brasil, seja em grandes cidades, por exemplo, Ribeirão Preto e Campinas como em cidades do interior, cita-se Coronel Fabriciano, confirmam o uso indiscriminado dessa classe de medicamento.

O consumo de benzodiazepínicos pela população brasileira é alarmante, a prevalência varia entre 20 e 80% dependendo da faixa etária.

Outro fator relevante é a falta de acompanhamento adequado dos pacientes favorecendo a ingestão desregrada e prolongada de benzodiazepínicos (BZD).

O uso crônico constitui fator de risco pelos efeitos adversos e alterações fisiológicas permanentes.

Na unidade de Saúde da Família Jardim Planalto, no município de Itaboraí, região metropolitana do Rio de Janeiro, observa-se também o consumo elevado deste fármaco, indiscriminado e por longo tempo, geralmente anos, por isso podemos caracterizar um problema de saúde pública.

Durante a observação de um dia de consulta verificou-se que foram solicitados pelos pacientes sete receitas de benzodiazepínicos, principalmente de Diazepam, nas dez primeiras consultas.

A distribuição de benzodiazepínicos para a população de Manilha, cadastrada na farmácia da Unidade de Saúde da Família, no ano de 2014, foi de 87.908 comprimidos dessa medicação, com predomínio de Diazepam e Clonazepam (meia-vida longa e média). Diante dessa situação, considera-se imprescindível uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Combater o uso indevido e indiscriminado de benzodiazepínicos pela população de Manilha, município Itaboraí, região metropolitana do Rio de Janeiro.

2.2. Específicos

Acompanhar os tratamentos em que essa medicação é fundamental.

Construir um plano de ação para o combate do uso excessivo de benzodiazepínicos.

Orientar os profissionais de saúde e os pacientes através de educação continuada sobre os riscos e o tratamento ideal baseado no uso da medicação.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A prevalência do consumo de BZD é alta mundialmente, especialmente entre idosos. [10,13,15] Dados brasileiros revelam, em um estudo sobre o uso racional de benzodiazepínicos e antidepressivos em Ribeirão Preto- SP, que a prevalência se mantém elevada entre os usuários com faixa etária entre 61 e 70 anos.[11]

No estudo realizado por Barros et al, em Belo Horizonte (MG), o uso de agentes ansiolítico-hipnóticos em idosos atingiu índices de 95% dos entrevistados. Em uma cidade de São Paulo com 10.000 habitantes, 50% dos entrevistados faziam uso de BZDs. [13]

Os benzodiazepínicos são a 3ª classe de medicamento mais usado no Brasil [5, 15] e acredita-se que o consumo dobre a cada 5 anos [4,10,13].

Para Barros et al, já foi prescrito BZD para aproximadamente 20% de toda a população norte-americana e entre 1 e 3% de toda a população ocidental já os consumiu [3,13]

De acordo com Nordon e Hubner, estima-se que 5,6% dos brasileiros e 8,3% dos americanos já os consumiram. [10]

Como qualquer medicamento, podemos encontrar efeitos adversos: fraqueza, náuseas e vômitos, dores abdominais, diarréia, dores articulares, dores torácicas, além de incontinência urinária. Vale lembrar-se dos efeitos paradoxais (ansiedade, pesadelos, alteração do comportamento, alucinações), tolerância, dependência, abuso, insônia de rebote com a suspensão do medicamento, propensão aos acidentes principalmente em idosos e depressão respiratória. [4,9,13,14]

As interações medicamentosas estão fortemente presente [13,14,15], como exemplo temos a pesquisa realizada em Campinas, na qual trinta e sete (90,2%) dos 41 pacientes utilizam, além de Diazepam, principalmente anti-hipertensivos, antiarrítmicos e antidepressivos. Dez pacientes (24,4%) utilizam três ou mais drogas associadas ao Diazepam. [1,3]

O uso excessivo, injustificado e crônico é observado em vários países,[6, 7, 13, 14, 15] independente do grau de desenvolvimento econômico e cultural.

Estes fármacos são depressores do Sistema Nervoso Central [3], atuam na neurotransmissão do ácido gama-amino-butírico no sistema de neurotransmissão inibitório. [1,7,9,14,15]

Estudo de base populacional desenvolvido na Cidade de Bambuí - MG apresentou a prevalência alta do consumo de benzodiazepínicos entre os idosos (27,1%), valores próximos aos observados em países desenvolvidos. Prevalece o uso crônico (100%) e associado a mulheres, pessoas com baixa escolaridade e piores condições de saúde. Destaca-se também o uso concomitante de BZD e polifarmácia. Entre os observados 53,2% faziam uso de BZD de meia-vida longa. [8]

Durante análise dos estudos para a elaboração deste projeto, os mesmos citam os benefícios inferiores aos riscos, especialmente se utilizados por longo tempo [3] devido às consequências danosas. [1,9,10,14,15]

A maior utilização de BZD em pacientes idosos é inadequada, em especial aqueles de meia vida longa, pois produzem sedação prolongada, aumentando o risco de quedas e, consequentemente, de fraturas do quadril. [9,13,14]

Por promoverem altas taxas de dependência é necessário o aumento da dose para o mesmo efeito terapêutico reforçando o consumo pela população e os efeitos colaterais do medicamento. [1,6,13,14]

Considerando a população idosa mais vulnerável aos efeitos tóxicos devido alterações fisiológicas e possíveis interações medicamentosas, recomendam-se aqueles de ação intermediária ou curta, mesmo assim, em doses mais baixas e por pouco tempo. [1,9,13,15]

Apesar das recomendações contra o uso prolongado dos BDZ, os estudos indicam que a sua utilização por tempo inapropriado está presente principalmente entre os idosos, sendo as equipes de atenção primária à saúde as principais responsáveis pelo acesso aos medicamentos12, 14,15.

4. METODOLOGIA

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na unidade de Saúde da Família Jardim Planalto em Manilha e uma equipe formada para a intervenção.

A população adscrita constitui-se por 4304 pessoas, dispostas em 1253 famílias, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes de saúde, farmacêutica e psicóloga do município de Itaboraí

4.2 Contextos da intervenção

Durante as consultas na Unidade de Saúde da Família Jardim Planalto em manilha, município de Itaboraí, estado de Rio de Janeiro, o número acentuado de solicitação de receitas controladas, principalmente, de benzodiazepínicos, associado à dependência chamou a atenção. Os pacientes não realizavam acompanhamento adequado, a indicação muitas vezes era incompatível, alguns iniciaram o uso por influência de conhecidos ou vizinhos.

Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente preferiram assumir os mesmos para manter o uso de benzodiazepínicos com minimização dos riscos e despreocupações. [7]

As ações dirigidas ao indivíduo usuário de BZD dar-se-ão na própria unidade de saúde (consultório). Quando as atividades necessitarão de maior espaço para interações e dinâmicas acontecerão na sala de reuniões

4.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população de usuários de benzodiazepínicos, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será feita através do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, sob entrevista.

Etapa 2

Os selecionados, então, serão convidados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da dose, avaliação e supervisão dos efeitos adversos e da resposta terapêutica.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões semanais, na Unidade de Saúde, onde participarão os profissionais de saúde do posto, conjuntamente com os pacientes convidados. Nestas reuniões um novo tema será abordado em cada encontro relacionado à medicação e doenças envolvidas, sob formas variadas, de acordo com o profissional selecionado para a ocasião.

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	Acolhimento e explanação do projeto; Atividade do início da promoção e prevenção	Equipe de Saúde
2° dia	Indicação, manejo adequado do medicamento e	Médico

	orientações médicas; Relaxamento.	
3° dia	Interações medicamentosas e estímulo à percepção dos riscos do uso indiscriminado e abusivo Atividade Física.	Farmacêutica ou tec.Enfermagem
4° dia	Propostas de medidas alternativas, não farmacológicas; Atividades Físicas.	Enfermeira
5° dia	Como lidar com problemas psicossociais ao invés de mascará-los com medicação; Alongamento.	Psicóloga
6° dia	Importância e estímulo ao autocontrole para evitar recaídas e a cronificação do tratamento;	Psicóloga

	Atividade lúdica.	
7° dia	Discussão analítica e global do projeto; Aplicação do questionário ou avaliação. Confraternização.	Equipe de Saúde

4.4 Avaliação e monitoramento

Durante as reuniões semanais, que envolvem toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis ajustes se necessárias.

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

A aplicação de questionário (Anexo I) possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes; os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitude, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes escolhidos para o projeto da intervenção alcançarão a percepção dos riscos que a medicação traz a eles e consequentemente o combate e a luta ao uso inadvertido, inadequado e excessivo abusivo desse tipo de medicação.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Elaboração do projeto	X	X					
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

7. CONCLUSÃO

Como conclusão deste trabalho pode-se destacar a contribuição para alertar os profissionais de saúde e os usuários sobre o uso indevido e indiscriminado dos benzodiazepínicos que desenvolve mal hábito e dependência causando com que se utilizem estes medicamentos por tempo superior ao necessário provocando danos a pessoa que os usa.

REFERÊNCIAS

1. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2011 jun.; 27(6): 1223-32.

2. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. Rev. C S Col. 2013; 18(4): 1131-40.

3. Ribeiro CS, Azevedo RCS, Silva VF, Botega NJ. Chronic use of diazepam in primary healthcare centers: user profile and usage pattern. São Paulo Med J. 2007; 125(5): 270-4.

4. Cruz AV, Fulone I, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública de Tatuí-SP. Rev. Cienc Farm. Básica Apl. 2006; 27(3): 259-67.

5. Pedroso ERP. Reflexões sobre o consumo de drogas. Rev. Med. Minas Gerais. 2012; 22(2): 129-249.

6. Castro GLG, Mendes CMM, Pedrini ACR, Gaspar DSM, Sousa FCF. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: conseqüências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. R Interd. 2013 jan-fev-mar; 6(1): 112-23 10

7. Coelho FMS, Elias RM, Poyares D, Pradella-Halliman M, Bittencourt LRA, Tufik S. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. Rev. Bras Med. 2006 maio; 63(5): 196-200.

8. Alvarenga JM. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de base populacional sobre o consumo de benzodiazepínicos entre idosos. [Mestrado]. Belo Horizonte: Instituto René Rachou; 2007.

9. Spitz L, Brasil MA. O uso dos benzodiazepínicos na prática clínica. Medcenter [Internet]. [Acesso em 02 dez 2013] Disponível em: http://www.medcenter.com/medscape/Content. aspx?id=3253.

10. Nordon DG, Hübner CVK. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Diagn Tratamento. 2009; 14(2): 66-9.

11. Queiroz Netto MU, Osvaldo F, Pereira LRL. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. Rev. Cienc Farm. Básica Apl. 2012; 33(1): 77-81.

12. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. Rev. C S Col. 2013 Nov; 18(11): 1-6.

13. Barros ADM, Tavares RR, Partata AK. A importância do farmacêutico no controle e dispensação benzodiazepínicos. Revista Científica ITPAC. 2009; 2(4):13-6.

14. Forsan MA. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. 11

15. Nogueiras Filho AM. O perfil de idosos em uso de benzodiazepínicos de uma equipe de atenção primária saúde. [Monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em saúde coletiva; 2012.

ANEXO

Questionário de avaliação do Projeto da Intervenção

1 O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e o uso correto da medicação?
( ) sim ( ) não

2 Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?

3 Qual o nome do medicamento que você usa ou usava antes de participar do "Projeto"?

4 Você gostou de participar do "Projeto da Intervenção da saúde" sobre benzodiazepínicos?
( ) sim ( ) não

5 Na sua opinião, quais foram os pontos negativos do projeto? E os positivos?

6 As atividades trouxeram mudanças em algum mal hábito praticado por você? Qual?

7 Você conseguiu, juntamente com seu médico, diminuir a dose do seu medicamento?
( ) sim ( ) não

8 Se você reduziu a dose, quanto era usado antes de iniciar o projeto e quanto é atualmente?

9 Atualmente, após o aumento da atividade física e a interação com as pessoas do projeto, você sente a mesma necessidade do uso benzodiazepínicos?
( ) sim ( ) não

10 a medicação com benzodiazepínicos foi prescrita por seu medico do posto ou por psiquiatra.

( )sim ( )não