



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Marcos Roberto Bastos do Prado

Implantação de grupos de apoio para pacientes com
diagnóstico de insônia e dependência a
benzodiazepínicos: experiência na Unidade Básica de
Saúde Tabuleiro II de Matinhos - PR

Florianópolis, Março de 2016

Marcos Roberto Bastos do Prado

Implantação de grupos de apoio para pacientes com diagnóstico de insônia e dependência a benzodiazepínicos: experiência na Unidade Básica de Saúde Tabuleiro II de Matinhos - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Paulo Vinícius Nascimento Fontanive
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Marcos Roberto Bastos do Prado

Implantação de grupos de apoio para pacientes com diagnóstico de insônia e dependência a benzodiazepínicos: experiência na Unidade Básica de Saúde Tabuleiro II de Matinhos - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Paulo Vinícius Nascimento Fontanive
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A insônia é definida como dificuldade recorrente em iniciar ou manter o sono, despertares precoces ou sono não restaurador. Em grande parte dos pacientes, é encontrada em associação com outros transtornos clínicos, sendo denominada insônia secundária. A prevalência é maior em idosos (60%) e mulheres. Configura-se como um dos principais problemas enfrentados na Unidade Básica de Saúde Tabuleiro II (Matinhos, PR), muitas vezes associada a dependência a medicamentos benzodiazepínicos. O objetivo deste projeto é aprimorar a abordagem terapêutica e comportamental dos pacientes com diagnóstico de insônia e dependência a benzodiazepínicos na UBS Tabuleiro II. **Metodologia:** Serão solicitados profissionais de diversas áreas que já atuam na na Unidade Básica de Saúde, para identificação dos pacientes com o perfil do estudo, para elaboração de panfletos educacionais e criação de grupos de apoio para acompanhamento destes pacientes. Estes panfletos educacionais serão confeccionados para livre distribuição, com dados e orientações sobre higiene do sono e aspectos gerais sobre insônia e uso criterioso de medicamentos adjuvantes. Quanto aos grupos, os tópicos abordados serão escolhidos com base nas reuniões realizadas e na demanda espontânea por parte dos pacientes. Com isto, espera-se reconhecer os pacientes atendidos na na Unidade Básica de Saúde Tabuleiro II com diagnóstico estabelecido de insônia e dependência a benzodiazepínicos, aprimorar o tratamento e acompanhamento destes pacientes e reduzir a necessidade de prescrição de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Insônia, Grupos de apoio

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O bairro do Tabuleiro é um dos maiores da cidade de Matinhos, município litorâneo e polo turístico do estado do Paraná. Sua população é de classe baixa à média baixa, majoritariamente. O tráfico de drogas ainda é muito presente no bairro e isto manifesta também no alto índice de dependentes químicos na região.

Além da questão do tráfico de drogas, existe ainda hoje o problema da questão ambiental. Em alguns pontos do bairro, não existem sistemas de coleta de esgoto. Muitas casas são construídas próximas a córregos extremamente poluídos. O serviço de limpeza destes locais, feito pela prefeitura, é ineficaz. Apesar da melhora observada nos últimos anos, alguns episódios de enchentes acontecem durante o verão. Como consequência, há um aumento do número de casos de doenças infecto-parasitárias.

A população total acompanhada pela equipe de Saúde da Família é composta por 3363 pessoas, sendo 1561 homens (46,4%) e 1802 mulheres (53,6%). Na divisão entre faixas etárias, 1119 tem até 20 anos de idade (33,2%), 1669 tem entre 20 e 59 anos (49,6%), e 575 tem acima de 60 anos de idade (17,2%).

Ao longo do ano, os cinco principais motivos de procura a atendimento são: controle de HAS e DM (66,7%), saúde mental (48,9%), dor crônica (diversas etiologias, 29,9%), asma / DPOC (13,1%) e quadros agudos à livre demanda (quadros gripais, dor aguda, gastroenterites virais, etc., 35,5%). Ressalta-se que o mesmo paciente pode comparecer a consulta por mais de um motivo, o que justifica os dados percentuais assinalados.

As 5 principais causas de internação hospitalar em 2014 foram (ordem aleatória): parto operatório, pneumonia, insuficiência cardíaca descompensada, doenças pulmonares crônicas e outras doenças infecciosas.

Um dos principais problemas enfrentados é o alto número de pacientes com queixas relacionadas à insônia, muitos deles já com diagnóstico associado de dependência química a benzodiazepínicos. A insônia é definida por dificuldades recorrentes em iniciar e/ou manter o sono, despertar precoce ou sono não restaurador (SONO, 2003). Não é determinada apenas pelo número de horas dormidas, visto que a quantidade ideal de sono pode variar individualmente. Além disso, a necessidade por mais horas de sono reduz gradativamente conforme o envelhecimento.

Segundo a literatura, é o distúrbio de sono mais comum (LUCCHESI et al., 2005). Sua persistência está fortemente associada a distúrbios psiquiátricos, como o transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e, já explicitado, dependência química a medicamentos sedativos, sobretudo os benzodiazepínicos. O tratamento envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas, como a prática dos hábitos em higiene do sono.

Justifica-se, portanto, o estudo e intervenção sobre este tema, visto principalmente o

grande número de pacientes envolvidos. Além disso, intervenções são passíveis de serem realizadas com poucos recursos financeiros, há envolvimento de diferentes profissionais da UBS, resultados favoráveis podem surgir a curto e médio prazo e é um tema a ser explorado extremamente oportuno na conjuntura atual, onde as queixas relacionadas à má qualidade do sono aumentam progressivamente. No projeto que será detalhado a seguir, os pacientes da UBS Tabuleiro II serão orientados sobre os possíveis tratamentos não farmacológicos da insônia, com ênfase nas medidas de higiene do sono, e também sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamento sedativos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Aprimorar a abordagem terapêutica e comportamental de pacientes com diagnóstico de insônia e/ou dependência a medicamentos benzodiazepínicos, na UBS Tabuleiro II de Matinhos / PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o número de pacientes atendidos na UBS Tabuleiro II com diagnóstico estabelecido de insônia e/ou dependência a medicamentos benzodiazepínicos;
- Elaborar panfletos educativos sobre medidas comportamentais de higiene do sono;
- Criar grupos de apoio para pacientes com diagnóstico de insônia, primária ou secundária.

3 Revisão da Literatura

ficou. Insônia é definida como uma queixa subjetiva de dificuldade em iniciar o sono, dificuldade em manter o sono, ou despertares matinais que ocorrem em um mínimo de 3 noites por semana, durante 3 meses, com consequências significativas durante o dia (dificuldade de concentração, distúrbios do humor e fadiga, por exemplo) (MEDICINE., 2014). Geralmente, existe uma latência de anos até a realização do diagnóstico em adultos (SONO, 2003). Em grande parte dos pacientes, é encontrada em associação com outros transtornos clínicos, sendo denominada insônia secundária (LUCCHESI et al., 2005). A prevalência é maior em idosos (60%) e mulheres (MORGAN, 2000).

O diagnóstico é eminentemente clínico. A anamnese deve levar em consideração os possíveis fatores predisponentes (história familiar de insônia, presença de transtornos mentais, outras doenças crônicas e baixo nível socioeconômico); fatores precipitantes (qualquer evento que possa interromper o sono de forma aguda, como as hospitalizações, morte de um familiar) e; fatores que perpetuam a insônia (diversas influências contextuais, emocionais e comportamentais da vida do paciente). Em boa parte dos casos, um diário do sono é de grande valia para o diagnóstico e avaliação da gravidade da insônia (SONO, 2003).

Tratamento não farmacológico

O tratamento psicoterápico e comportamental deve ser a etapa inicial na abordagem aos pacientes com diagnóstico de insônia, devido a considerável eficácia, alta segurança e benefícios em longo prazo (DZIERZEWSKI et al., 2010). Podem ser usados, isoladamente ou em conjunto: educação em higiene do sono, terapia cognitiva comportamental, controle de estímulos, restrição de sono e outros (SIVERTSEN et al., 2006) (MORGENTHALER; KRAMER et al., 2006). Embora seja comumente utilizada, a educação em higiene do sono necessita ser executada em conjunto com outras técnicas psicoterápicas e ao tratamento farmacológico adequado para um melhor nível controle sintomatológico (MELLINGER et al., 1985).

Tratamento farmacológico

O uso de fármacos para o tratamento da insônia deve ser aplicado na minoria dos pacientes. Em casos de insônia aguda, podem ser administrados sedativos por um curto período de tempo, com significante segurança clínica. Por outro lado, em casos de insônia crônica, o uso de sedativos deve ser cauteloso, levando em consideração os efeitos colaterais e complicações que estes medicamentos podem ocasionar (SONO, 2003). Atualmente, três tipos principais de drogas hipnóticas são utilizados para o tratamento da insônia: benzodiazepínicos, não-benzodiazepínicos (zolpidem, por exemplo) e antidepressivos com propriedades sedativas (trazodona, antidepressivos tricíclicos) (STEWART et al., 2007) (MCCURRY et al., 2007).

Dependência química aos benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos correspondem a cerca de 50% de todas as prescrições de psicotrópicos no mundo (HALLFORS; SAXE et al., 1993). Embora possam ser usados como adjuvantes no tratamento de doenças psiquiátricas diversas, seu uso ainda ocorre de maneira indiscriminada em boa parte dos casos (PSIQUIATRIA, 2008).

Antes de realizar prescrição de um medicamento benzodiazepínico é necessário atentar as principais complicações relacionadas ao seu uso (DUPONT et al., 1990). São elas:

- Efeitos colaterais: piora da memória, zumbidos, tendência a quedas, sonolência diurna excessiva, piora da coordenação psicomotora, risco aumentado de interações medicamentosas, reação paradoxal.

- Risco de dependência e síndrome de abstinência

- Risco social: risco aumentado de acidentes, atitudes anti-social, overdose, redução da capacidade de trabalho, aumento do risco de tentativas de suicídio.

A abordagem dos pacientes dependentes a benzodiazepínicos envolve, primariamente, o diagnóstico e tratamento correto da insônia e co-morbidades apresentadas, aliando terapias farmacológicas e não farmacológicas, como já foi explicitado anteriormente (PSIQUIATRIA, 2008).

A retirada gradual dos benzodiazepínicos é a melhor opção de manejo (DUPONT et al., 1990). Em algumas ocasiões, pode ser negociada uma retirada pré-estabelecida semanal (um quarto da dose por semana, por exemplo), com um prazo de tratamento de 6-8 semanas (PERRY et al., 1986). Os benzodiazepínicos de curta e média duração devem ser substituídos pelos de longa duração, como o diazepam, pois facilitam o processo de retirada gradual (PERRY et al., 1986).

Grupos de apoio

A criação de grupos de suporte para atuação na Unidade Básica de Saúde, com apoio sempre que necessário de profissionais de outras áreas (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, etc), é peça fundamental no acompanhamento de pacientes com diagnóstico de insônia e também naqueles com dependência química ao uso de benzodiazepínicos. Na organização destes grupos, podem ser agrupadas diferentes abordagens, como a higiene do sono (mais fácil utilização) e terapia cognitiva comportamental. Em um estudo com 344 pacientes diagnosticados com dependência química aos benzodiazepínicos, a aplicação da terapia cognitiva comportamental associada ao descalonamento de dose foi significativamente mais eficaz no manejo destes pacientes, quando comparada ao descalonamento de dose isolado (BAILLARGEON et al., 2013).

4 Metodologia

O público alvo deste projeto de intervenção será a população atendida pela UBS Tabuleiro II, com diagnóstico clínico estabelecido de insônia, associada ou não a dependência química a medicamentos benzodiazepínicos.

Todas as ações que serão explicitadas a seguir serão realizadas dentro das instalações da UBS, seguindo um cronograma pré-estabelecido.

Em um primeiro momento, serão coletadas informações pertinentes aos pacientes elegíveis ao projeto, com obtenção dos prontuários médicos. Objetiva-se, portanto, estabelecer o número de pacientes elegíveis, para em seguida serem convidados a participarem do grupo de apoio.

Posteriormente, serão convocadas reuniões entre os profissionais da UBS. São eles: médicos generalistas, médicos psiquiatras, psicólogos, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Todos participarão nas fases de elaboração dos panfletos educacionais, criação e execução dos grupos de apoio, e acompanhamento dos pacientes e suas evoluções.

Elaboração dos panfletos educacionais: serão confeccionados panfletos educacionais para livre distribuição, com dados e orientações sobre higiene do sono e aspectos gerais sobre insônia e uso criterioso de medicamentos adjuvantes.

Grupos de apoio: os grupos de apoio serão conduzidos majoritariamente pelos médicos generalistas, com apoio dos outros profissionais, quando necessário. As reuniões ocorrerão dentro da UBS, em uma sala específica e seguindo uma agenda pré-determinada. Os tópicos abordados serão escolhidos com base nas reuniões realizadas e na demanda espontânea por parte dos pacientes. A periodicidade das reuniões será determinada conforme o número de pacientes envolvidos e de acordo com a agenda dos profissionais.

Os Recursos humanos serão os profissionais de diferentes áreas, tais como médicos generalistas, médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Quanto aos recursos físicos e materiais, haverá necessidade de um computador para criação do banco de dados e elaboração dos panfletos; impressora; materiais gerais de escritório e papelaria; sala de reuniões. Todos os custos serão de responsabilidade da Secretaria de Saúde do município de Matinhos.

Tabela 1 – Cronograma

Ação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Elaboração do projeto de intervenção	X						
Levantamento e identificação dos pacientes	X	X	X				
Reunião dos profissionais responsáveis			X	X			
Elaboração e impressão dos panfletos			X	X			
Implantação dos grupos de apoio				X	X		
Análise dos resultados do projeto de intervenção					X	X	X

5 Resultados Esperados

Com a implantação do seguinte projeto de pesquisa, espera-se identificar o número de pacientes atendidos na UBS Tabuleiro II com diagnóstico estabelecido de insônia e/ou dependência a medicamentos benzodiazepínicos; aprimorar o acompanhamento e tratamento dos pacientes com tais diagnósticos e; reduzir o número de pacientes com necessidades do uso de benzodiazepínicos.

Referências

- BAILLARGEON, L. et al. Discontinuation of benzodiazepines among older insomniac adults treated with cognitive-behavioural therapy combined with gradual tapering: a randomized trial. *CMAJ*, p. 1015–1020, 2013. Citado na página 14.
- DUPONT, R. et al. A physician's guide to discontinuing benzodiazepine therapy. *West J Med*, p. 600–603, 1990. Citado na página 14.
- DZIERZEWSKI, J. et al. Tackling sleeplessness: psychological treatment options for insomnia in older adults. *Nat Sci Sleep.*, p. 47–61, 2010. Citado na página 13.
- HALLFORS, D.; SAXE, L. et al. The dependence potencial of short half-life benzodiazepines: a meta-analysis. *Am J Public Health*, p. 1–5, 1993. Citado na página 13.
- LUCCHESI, L. M. et al. O sono em transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 1, p. 27–32, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- MCCURRY, S. et al. Evidence-based psychological treatments for insomnia in older adults. *Psychol Aging*, p. 18–27, 2007. Citado na página 13.
- MEDICINE., A. A. of S. International classification of sleep disorders. *International classification of sleep disorders.*, p. 24–32, 2014. Citado na página 13.
- MELLINGER, G. et al. Insomnia and its treatment: prevalence and correlates. *Arch Gen Psychiatry.*, p. 225–232, 1985. Citado na página 13.
- MORGAN, D. K. Treatment of late-life insomnia. *Sage Publications.*, p. 3–36, 2000. Citado na página 13.
- MORGENTHALER, T.; KRAMER, M. et al. Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia: an update. *Sleep*, p. 1415–1419, 2006. Citado na página 13.
- PERRY, P. et al. Sedative/hypnotic dependence: patient stabilization, testing and withdrawal. *Drug Intell Clin Pharm*, p. 532–537, 1986. Citado na página 14.
- PSIQUIATRIA, A. B. de. Abuso e dependência dos benzodiazepínicos. *Projeto DIretrizes*, p. 1–10, 2008. Citado na página 14.
- SIVERTSEN, B. et al. Cognitive behavioral therapy vs zopiclone for treatment of chronic primary insomnia in older adults. *JAMA*, p. 2851–2858, 2006. Citado na página 13.
- SONO, S. B. do. I consenso brasileiro de insônia. *I Consenso Brasileiro de Insônia*, p. 100–105, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- STEWART, R. et al. Insomnia comorbidity and impact and hypnotic use by age group in a national survey population aged 16 to 74 years. *Sleep*, p. 1391–1397, 2007. Citado na página 13.