



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Elisa Rohsig Dannebrock

Uso Racional de Benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Vila Vitória, Laguna- SC: Um Projeto de Intervenção.

Florianópolis, Abril de 2017

Elisa Rohsig Dannebrock

Uso Racional de Benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Vila Vitória, Laguna- SC: Um Projeto de Intervenção.

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: Katheri Maris Zamproga
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Elisa Rohsig Dannebrock

Uso Racional de Benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Vila Vitória, Laguna- SC: Um Projeto de Intervenção.

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A comunidade de Vila Vitória formou-se a partir da ocupação de um antigo aterro, há aproximadamente 30 anos. Atualmente, são frequentes a baixa renda e situações de vulnerabilidade social. Existe grande demanda em relação à saúde mental e chama a atenção a alta prevalência do uso crônico de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos, inclusive para o manejo da insônia. São pouco difundidas medidas de higiene do sono e outros métodos não farmacológicos de manejo da insônia. **Objetivo:** Analisar as condições de uso e prescrição de benzodiazepínicos e diminuir seu uso inadequado. **Metodologia:** Propõe-se uma análise das condições de prescrição e uso de benzodiazepínicos, através da revisão dos prontuários de pacientes cadastrados como usuários e que tiveram atendimento na ESF no mês de março de 2017. Os prontuários serão avaliados pela médica a unidade, sendo registradas: as indicações que motivaram o uso da medicação; o tempo de uso; a necessidade de aumento progressivo de dose para a manutenção dos efeitos desejados para posterior análise. Será também realizado folder informativo a respeito de medidas de higiene do sono que ficará à disposição na ESF com equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, durante o mês de março. Serão ainda realizadas orientações individuais pela equipe médica nas consultas. **Resultados Esperados:** Através da ampliação do entendimento dos padrões de uso de benzodiazepínicos, pretende-se planejar ações futuras para o uso racional da medicação, reduzindo assim o ônus sobre o sistema de saúde, a sobrecarga da equipe e os efeitos adversos associados ao uso da droga. Com a promoção de medidas de higiene do sono e manejo não farmacológico da insônia, pretende-se atuar na promoção de saúde, aumentando a autonomia da população em relação aos cuidados em saúde e reduzindo sua medicalização.

Palavras-chave: Saúde Mental, Benzodiazepínicos, Insônia

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

Localizada junto ao bairro Magalhães, a comunidade de Vila Vitória foi formada a partir da ocupação, por famílias sem teto, de um antigo aterro, há aproximadamente 30 anos. Logo após a ocupação foi fundada uma Associação dos Moradores do bairro, que obteve para as famílias a propriedade dos terrenos nos quais estava assentada a comunidade. Na época, as principais fontes de renda dos moradores eram a pesca e o trabalho com reciclagem.

Atualmente, a área abriga famílias de baixa renda em sua maioria. Chamam atenção na região as dificuldades da população em relação à aquisição de bens e serviços básicos, a baixa escolaridade e analfabetismo, o convívio com a violência e tráfico de drogas e a gestação na adolescência. Também existe grande demanda em relação à saúde mental.

As principais atividades econômicas desenvolvidas pela comunidade são a pesca, tanto artesanal quanto industrial, o trabalho com resíduos recicláveis, a construção civil e o trabalho doméstico com e sem vínculo trabalhista.

A ESF que atende a região, também nomeada Vila Vitória, possui um total de 2.092 indivíduos oficialmente vinculados, sendo 1.106 mulheres e 986 homens. Destes, 609 são menores de 20 anos, 1.197 têm idade entre 20 e 59 anos e 286 são maiores de 60 anos. Entretanto, foi possível perceber no período junto à ESF que existem muitas famílias não registradas, sendo atendidos com frequência indivíduos sem registro prévio.

Quanto à UBS, são oferecidos atendimentos por demanda espontânea, por meio de consultas agendadas e também por consultas de pronto-atendimento. A principal causa de óbitos e lesões graves na área abrangida no último ano foi a violência, através de assassinatos, ferimentos por arma de fogo e armas brancas. Chama atenção também a alta incidência de infecção por HCV que vem sendo identificada na população, especialmente entre trabalhadores da indústria pesqueira, que passam longos períodos embarcados. Também chama a atenção a grande demanda da população em relação à saúde mental e a freqüente medicalização das condições de saúde mental dos indivíduos.

Muitos dos indivíduos que residem na área da ESF estão expostos a situações de risco que não favorecem a manutenção de boas condições de saúde. Pobreza, situações de violência, convivência com o tráfico de drogas, baixa escolaridade, moradia inadequada e rotina de trabalho extenuantes são condições frequentemente relatados e percebidos. A queixa de insônia é extremamente comum. Muitos dos pacientes com essa queixa vem em uso crônico de medicamentos benzodiazepínicos e outros sedativos, alguns necessitando de doses cada vez maiores e sem conhecimento das medidas de higiene do sono ou controle de estímulos.

Sendo assim, se impõe a necessidade de uma avaliação mais ampla dos pacientes em atendimento por queixa de insônia, com avaliação do contexto biopsicossocial envolvido,

possíveis comorbidades associadas e orientações sobre medidas não farmacológicas para manejo da insônia. Também se impõe uma avaliação criteriosa dos medicamentos empregados no seu manejo e dos possíveis efeitos adversos relacionados ao seu uso.

Esse é um tema de grande relevância no atendimento primário em saúde pelo sofrimento psíquico relacionado, pelo grande volume de pacientes em uso de medicações com potenciais efeitos adversos importantes, como sobre memória, aumento do risco de quedas e delirium em idosos. Também é relevante por estar envolvendo grande parte do tempo da equipe do psf em relação à reavaliação da medicação, renovação constante de receitas de uso contínuo e redução da autossuficiência dos indivíduos em relação aos cuidados com a qualidade do próprio sono.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar as condições de uso e prescrição de benzodiazepínicos e diminuir seu uso inadequado

2.2 Objetivos específicos

Analisar o conhecimento dos usuários sobre efeitos adversos do uso contínuo de benzodiazepínicos;

Analisar o conhecimento a respeito das medidas de higiene do sono e outros métodos para manejo não farmacológico da insônia;

Orientar a população a respeito do uso adequado e riscos do uso inadequado.

3 Revisão da Literatura

Os benzodiazepínicos são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizados na década de 60. Eles rapidamente atingiram grande aceitação entre a comunidade médica devido ao seu baixo risco de intoxicação e efeitos adversos graves, além de sua eficácia ansiolítica, hipnótica e miorreaxante (GELLER; GUPTA, 2016). Com seu auge de consumo nos anos 70, surgiram os primeiros casos de uso abusivo e vieram a tona o desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e de dependência nos usuários crônicos. Sendo assim, nos anos 80 iniciou-se uma mudança de postura em relação a essas drogas, com a restrição de seu uso e controle de sua prescrição (BERNIK, 1999).

Atualmente, o uso de benzodiazepínicos representa um problema complexo, devido à ausência de um consenso universal em relação às indicações clínicas que justificariam seu uso. É necessária uma avaliação criteriosa do custo-benefício de seu emprego e que sejam estabelecidos claramente dose e tempo de uso indicados (GRIFFITHS *et al.*, 1983). Deve-se evitar seu uso prolongado (mais de três meses), pois isto aumenta a possibilidade de tolerância e dependência (PALHARES *et al.*, 2013). Na Atenção Básica, nota-se que os contextos de acesso restrito a cuidados ideais de saúde mental, situações de socioeconômicas precárias e dificuldades pessoais e familiares colocam os pacientes frequentemente em situações de risco para o abuso e uso crônico de benzodiazepínicos.

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário destes medicamentos, sendo maior a incidência em mulheres acima de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos. Atualmente 1 em cada 10 adultos recebem prescrições a cada ano, a maioria por clínicos gerais. Os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos. Estima-se que cada clínico tenha em sua lista 50 pacientes dependentes da droga, metade destes gostariam de parar o uso e, no entanto, 30% pensam que o uso é estimulado pelos médicos (PALHARES *et al.*, 2013).

Sobre esta situação, podemos encontrar nos Cadernos de Atenção Básica de Saúde Mental, elaborado pelo Ministério da Saúde a respeito do tema, as seguintes colocações:

Os benzodiazepínicos conseguiram justamente se popularizar por terem efeitos ansiolíticos com baixo risco de morte, quando comparados aos barbitúricos. Talvez por isso, ocupam um lugar particularmente importante no imaginário popular e, em algumas práticas crônicas dos serviços de saúde, podem funcionar como um escape para a impotência do profissional diante das queixas e sintomas subjetivos dos pacientes, sem um equivalente orgânico.

Lamentavelmente, esta prática (produz a medicalização de problemas pessoais, sociofamiliares e profissionais, para os quais o paciente não encontra solução e acaba por acreditar na potência mágica dos medicamentos. O uso continuado provoca fenômenos de tolerância (necessidade de doses cada vez maiores para manutenção de efeitos terapêuticos) e dependência (recaída de sintomas de insônia e ansiedade quando da sus-

pensão abrupta do uso). Outros efeitos bastante comuns são os déficits cognitivos (perda de atenção, e dificuldade de fixação), que tendem a se instalar no curso da utilização desses medicamentos (TRINO et al., 2013).

A insônia crônica é uma causa frequente para o início do seu uso. Estima-se que 37% dos usuários crônicos tenham iniciado seu uso por esta queixa. Entretanto, nos consensos internacionais sobre tratamento de insônia, os benzodiazepínicos não são drogas de primeira escolha. Na Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono o seu uso crônico é referido como causa de insônia, juntamente com uso de estimulantes do sistema nervoso central (BACELAR; JR., 2013). As Diretrizes da Associação Médica Brasileira esclarecem que os benzodiazepínicos costumam perder o efeito sobre o sono ao longo do tempo, sendo ineficazes para o tratamento da insônia crônica, além de levar a alterações da arquitetura do sono e a um sono menos reparador. Assim, recomenda-se utilização de técnicas comportamentais e higiene do sono além de um diagnóstico preciso das causas da insônia (PALHARES et al., 2013).

Tendo em vista o grande impacto em relação à qualidade de vida, efeitos adversos, medicalização das condições de saúde mental e consumo de recursos em saúde, justifica-se a relevância da análise dos motivos e condições de uso dos benzodiazepínicos, além do estímulo à desmedicalização, análise mais ampla das condições de saúde mental e aumento da capacidade de autocuidado dos indivíduos sob cuidado da Equipe de Atenção Básica.

4 Metodologia

A fim de abordar o problema de uso excessivo ou inadequado de benzodiazepínicos, se propõe a realização de um estudo das condições de prescrição na ESF Vila Vitória, localizada na cidade de Laguna, Santa Catarina. Esse estudo se baseará na revisão de prontuários de pacientes cadastrados como usuários de benzodiazepínicos e que tiveram atendimento na ESF no mês de março de 2017.

Serão avaliados todos os prontuários de paciente com prescrição de benzodiazepínicos no mês de março de 2017, pela médica da ESF. Os prontuários serão avaliados uma única vez, sendo registrados as indicações que motivaram o uso da medicação, o tempo de uso e a necessidade de aumento progressivo de dose para a manutenção dos efeitos desejados. Será então elaborada uma tabela com as informações para posterior análise.

Será também folder informativo a respeito de medidas de higiene do sono pela médica da ESF, que ficará à disposição na ESF com equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, durante o mês de março (conforme modelo em anexo). Serão ainda realizadas orientações individuais pela equipe médica nas consultas.

PASSOS PARA HIGIENE DO SONO

- Durma apenas o tempo necessário para se sentir descansado. Se com 8 horas você já se sente bem, evite dormir mais do que 8-9 horas, mesmo que não tenha compromisso no dia.
- Crie uma rotina de acordar sempre no mesmo horário, independente se for fim de semana ou não e de ter tido insônia na noite anterior. Então, se o horário estabelecido for oito horas da manhã, policie-se para sempre acordar neste horário, mesmo que tenha dormido pouco por conta de insônia na noite anterior. Você pode passar o dia com sono, mas isso vai ajudá-lo a regular seu ciclo circadiano (ciclo do sono).
- Evite ingerir qualquer tipo de estimulantes depois das 18 horas. Estimulantes mais comuns são: café, cocacola, guaraná, chimarrão e alguns tipos de chá.
- Evite fazer atividades muito estimulantes na hora antes de dormir (p.ex. ver filmes de ação, games no computador/online)
- Se você tem insônia à noite, recomenda-se evitar tirar qualquer forma de cochilo ao longo do dia. Depois que o sono estiver normal, não há problemas tirar pequenos cochilos.
- A prática regular de exercícios ajuda a regular o ciclo circadiano. Contudo, é importante que esses exercícios sejam feitos em horários distantes da hora de dormir. Evite fazer exercícios 4 horas ou menos antes de dormir. O melhor horário para a prática dos exercícios é pela manhã.
- Mesmo que você não repare diretamente, dormir em ambientes barulhentos diminuí a qualidade do sono e pode levar a insônia. Se certifique de que o lugar em que você dorme

não tem muitos barulhos. Se o lugar em que dorme for barulhento, recomenda-se comprar um “tapa-ouvidos”.

- Fazer um lanche leve antes da hora de dormir costuma a ajudar muitas pessoas a dormir.

- Tomar um banho quente antes de dormir também pode ser útil.

- Preferencialmente use a cama apenas como lugar para dormir (evite trabalhar ou assistir televisão na cama).

- Antes de dormir, faça alguma forma de relaxamento (p.ex. respiração).

- Caso você tenha ido para a cama e não tenha conseguido dormir em 20 minutos, é melhor sair da cama e dar uma volta antes de tentar novamente (pode ler por alguns minutos, assistir um pouco de TV, etc.).

- Se tiver tentado dormir por duas vezes sem sucesso, recomenda-se que vá para a cama e fique lá sem tentar dormir por 20 minutos. Se acabar dormindo, não tem problema, mas a idéia é ir para a cama sem o objetivo de dormir.

Adaptado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE-PUCRS)

- Modelo de material informativo sobre higiene do sono a ser distribuído.

5 Resultados Esperados

O uso de benzodiazepínicos é, segundo a literatura, muito prevalente na atenção básica e envolvido em grande parte da demanda em saúde mental. Visando que se evite o uso excessivo e consequentes riscos aumentados de efeitos adversos, dependência e tolerância, deve ser mantida uma vigilância e avaliação criteriosa a respeito do seu emprego.

Tendo em mente esta problemática, foi proposto avaliar as condições de prescrição e uso de benzodiazepínicos e promover medidas de higiene do sono na ESF Vila Vitória.

A avaliação das condições de prescrição e uso de benzodiazepínicos é uma medida de baixo custo e fácil execução que permite um melhor entendimento dos padrões de uso na comunidade e o planejamento de abordagens futuras. O uso racional de benzodiazepínicos está associado a uma redução na oneração ao sistema de saúde, na sobrecarga da equipe em relação aos cuidados em saúde mental e uma redução dos efeitos adversos que a medicação tem potencial de acarretar.

Já a difusão de medidas de higiene do sono é uma medida extremamente simples, de baixíssimo custo e fácil execução e apresenta comprovada eficácia no manejo da insônia a longo prazo. Através dela, pretende-se atuar na promoção de saúde, aumentando a autonomia da população em relação aos cuidados em saúde e reduzindo sua medicalização. Pretende-se também reduzir o uso de benzodiazepínicos com a função de manejo de insônia.

Referências

- BACELAR, A.; JR., L. R. P. *Insônia do Diagnóstico ao Tratamento: Iii consenso brasileiro de insônia*. São Paulo: Omnifarma, 2013. Citado na página 14.
- BERNIK, M. A. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. In: BERNIK, M. A. (Ed.). *Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência*. São Paulo: Edusp - Editora da Universidade de São Paulo, 1999. p. 15–28. Citado na página 13.
- GELLER, H.; GUPTA, A. *Benzodiazepin Poisoning and Withdrawal*. 2016. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/benzodiazepine-poisoning-and-withdrawal?source=search_result&search=benzodiazepinas&selectedTitle=1~150>. Acesso em: 06 Fev. 2017. Citado na página 13.
- GRIFFITHS, R. R. et al. Use and abuse of benzodiazepines. *Bulletin of the World Health Organization*, p. 551–560, 1983. Citado na página 13.
- PALHARES, H. N. et al. Abuso e dependência de benzodiazepínicos. *Diretrizes da Associação Médica Brasileira*, v. 1, n. 1, p. 1–28, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- TRINO, A. T. et al. Principais medicamentos da saúde mental da aps: Benzodiazepínicos. In: PINTO, H. A. et al. (Ed.). *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: MS, 2013. p. 161–163. Citado na página 14.