



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUILHERME REIS BONFIM

DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS EM USUÁRIOS DO ESF VILA DAVID I

SÃO PAULO
2018

GUILHERME REIS BONFIM

DEPENDÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS EM USUÁRIOS DO ESF VILA DAVID I

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: LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

SÃO PAULO
2018

Resumo

Atualmente, na unidade ESF Vila David, 84 usuários ativos dos 2569 cadastrados são conhecidos usuários crônicos de benzodiazepínicos, a maioria dependente de tais drogas, sofrendo com diminuição de qualidade de vida diretamente pelo uso destas. Esta é uma proposta de Projeto de Intervenção que visa mudar a rotina de atendimentos com auxílio dos mecanismos já existentes na unidade afim de colocar o foco da atenção neste público-alvo e impor tratamento adequado para a condição descrita.

Palavra-chave

Saúde Mental. Ansiolíticos. Dependência Química

Introdução

Drogas da classe dos benzodiazepínicos (BZD) são comumente encontradas como medicações controladas em uso contínuo por múltiplos pacientes na atenção básica. Podendo ser referidas como as mais prescritas já em 1977 por WASHOTON et al. (2011), os BZD são os ansiolíticos mais famosos da prática médica há longa data, o que não é surpreendente considerando os efeitos nas primeiras semanas de uso e a satisfação dos usuários em serem afetados pelos efeitos principais. Infelizmente os benefícios trazidos pelo uso destes é contraposto pela possibilidade de desenvolver farmaco-dependência ou tolerância.

O início do uso pode variar entre indicações de conhecidos, fornecimento ilegal, ou prescrição médica. Esta última forma de início do uso denota dificuldade por parte dos profissionais em manejar pacientes com sinais de doenças não-orgânicas em ambientes nos quais as queixas deles não são esperadas, como um pronto-socorro, por exemplo; como agravante também existe a falta de informação sobre métodos de higienizar o sono, ou falta de oportunidade de orientar pacientes. Estas prescrições então levam a uso continuado destas medicações, recebendo suporte de renovações de medicações por períodos indefinidos como possivelmente acontece na saúde básica.

Visto que atualmente a maioria das prescrições e formas de uso dos benzodiazepínicos são propostas terapêuticas inferiores ou ultrapassadas (Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos, 2013, p. 14), faz-se interessante mudar o posicionamento geral tido sobre estas drogas, e o intuito deste projeto é propor formas de filtrar o uso destas medicações, evitar novos casos de dependências, e possivelmente solucionar casos dentro de situação de cuidado ambulatorial pela atenção básica.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

- ♦ Diminuir a prevalência de dependência a benzodiazepínicos na população referente à área do ESF Vila David I.

Objetivos específicos:

- ♦ Suspende e/ou realizar desmame de benzodiazepínicos sem indicação atualmente relevante;
- ♦ Levar ao conhecimento de usuários a possibilidade de estarem dependentes;
- ♦ Investigar prescrições externas suspeitas de inadequação em relação a possíveis indicações plausíveis para uso destes medicamentos.

Método

Este projeto de intervenção é baseado no ESF Vila David I em Bragança Paulista, SP, e é destinado aos usuários que fazem uso crônico de BZD e que a unidade tem controle sobre suas prescrições. Não estão inclusos usuários crônicos de BZD em acompanhamento em outros serviços da rede pública, particular, ou conveniado, em razão da impossibilidade de controle.

Ações:

- ♦ Chamar usuários de BZD para consultas afim de reavaliar continuidade de uso em intervalos de pelo menos 2 meses; meio de identificar casos antigos de dependência.
- ♦ Identificar casos novos em cadastrados não investigados.
- ♦ Encaminhar tais cadastrados ao grupo de saúde emocional realizado por profissional psicólogo, prevendo efetividade da ação de início em 6 meses dependendo dos indivíduos participantes.
- ♦ Adicionar números dos prontuários dos participantes do grupo descrito em lista para garantir fácil acesso
- ♦ Intercâmbio semanal de informações entre profissionais.
- ♦ Dentro de consulta deve-se reafirmar e conscientizar pacientes dependentes sobre características dos BZD, seu uso, tolerância, e dependência; avaliar diagnóstico e indicação do uso de BZD; e propor tratamento eficaz. Esta ação deve estar embasada nas informações recebidas do profissional da Psicologia afim de evitar tentativas de intervenções destinadas ao fracasso.

Avaliação:

- ♦ Manter intervalo entre consultas regular para pacientes-alvo, como sugestão o intervalo bimensal.
- ♦ Convidar participantes para retornos dentro de 1 ano do início da intervenção para avaliar progressos.

Para cada possível participante o curso de ação leva de início pelo menos 1 semana a 2 meses, a depender da origem do caso, podendo se estender em 1 mês dependendo da variável de necessidade de auxílio matricial. O período de início do desmame deve ser entendido como 30 dias pelo menos, conforme recomendação de LADER (2009, citado por Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos, 2013, p. 23). Dentro de 6 meses deve-se ter uma definição clara de como proceder em relação a cada paciente, sendo este o tempo sugerido da intervenção para se formar planos sobre a efetividade de sua aplicação.

Resultados Esperados

É esperado um período de aproximadamente 2 meses para desmame de pacientes cujo início do uso de BZDs é recente, porém deve-se esperar um tempo mais elevado para realizar desmame completo para pacientes idosos cujo início se deu há múltiplos anos atrás. Não há previsão de eficácia deste projeto para 10% dos pacientes-alvo devido à tolerância e dependência associadas a baixa chance de adesão, porém a maioria dos alvos podem ser positivamente afetados por ele em um período variando de 1 a 2 anos da atividade deste projeto, trazendo melhora da qualidade de vida, resiliência relativa a novas situações e até mesmo maior coerência quanto a emissões de receitas de repetição.

Referências

[1] WASHTON, A. M.; ZWEBEN, J. E.. *Treating Alcohol and Drug Problems in Psychotherapy Practice Doing What Works*. New York: Guilford Publications. 2011. p. 47

[2] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. *Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos*, out. 2013. 54 p.