



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUSTAVO CORRER

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: AGRAVOS INDIVIDUAIS E PARA
O SISTEMA DE SAÚDE. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE USF IAA 2 NO MUNICÍPIO
DE PIRACICABA/SP.

SÃO PAULO
2020

GUSTAVO CORRER

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: AGRAVOS INDIVIDUAIS E PARA
O SISTEMA DE SAÚDE. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE USF IAA 2 NO MUNICÍPIO
DE PIRACICABA/SP.

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: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por paciente com mais de 60 anos está aumentando na USF IAA 2, foi constatado pela equipe que conseqüentemente esse grande número de usuários está sobrecarregando os espaços nas agendas e nas vagas de demanda espontânea, além disso a maior parte desses pacientes referem não apresentar satisfação em relação a qualidade do sono e qualidade de vida. Com objetivo de diminuir essa demanda e buscar melhorar a qualidade de vida deles, será selecionados os pacientes que fazem o uso crônico dessas medicações e realizaremos um encontro em grupo bimestral, afim de orienta-los a respeito dos riscos do uso crônico dessas medicações, higiene do sono e desmame adequado dessas medicações.

Palavra-chave

Saúde Mental. Psicotrópicos. Insônia. Idoso. Consumo Abusivo de Medicamentos Controlados.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Atuo na na cidade de Piracicaba/SP, que segundo os dados do IBGE tem 364.571 habitantes com uma salário médio mensal de 3,3 salários mínimos, 97,5% das crianças entre 6 a 14 anos estão escolarizadas, apresenta taxa de mortalidade infantil de 8,98 para cada 1000 nascidos vivos e cerca de 97,8% das casas apresenta saneamento básico adequado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades, c2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 de fev. de 2020). Trabalho na USF IAA 2, localizada na região norte da cidade e com cerca de 3500 (Sistema Olostech) a maior parte destes são idosos, conseqüentemente pacientes crônicos em acompanhamento principalmente para HAS e DM2. Nossa equipe é formada por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e quatro ACS.

É muito frequente a procura de atendimento por usuários que fazem uso crônico de benzodiazepínicos, e em um levantamento recente dos últimos 2 meses, pelo menos 30% das consultas agendadas para adultos envolviam renovação de prescrição controlada para esses medicamentos e um número semelhante de consulta por acolhimento são para atender a demanda de paciente que perderam a consulta agendada, e na hipótese de ficarem sem seus medicamentos, buscam a demanda espontânea para renovar a prescrição, na maior parte das vezes agindo com bastante rispidez na comunicação com as ACS e auxiliares de enfermagem.

Por si só, esse uso indiscriminado, gera um número excessivo de atendimentos agendados, e também sobrecarrega as vagas destinadas aos atendimentos de acolhimento, que gera um estresse e uma sobrecarga emocional entre as funcionárias da unidade, que tentam administrar o tempo entre as consultas agendadas e as demandas espontâneas, e os pacientes, que sentem-se preocupados com a possibilidade de voltarem para casa sem a medicação. Essa demanda frequente acaba diminuindo a qualidade das demais consultas, uma vez que não temos um número de vagas de acolhimento fechadas, tentando sempre atender ao máximo as demandas espontâneas, por outro lado o número aumentado dessas consultas diminuí o tempo que acabamos dedicando as consultas agendadas.

A nossa maior preocupação é com o próprio risco que o uso crônico desses medicamentos podem trazer aos nossos usuários, que em sua maioria são idosos, acima dos 60 anos de idade. Desde meu ingresso nesta unidade, sempre tentei conversar bastante com os paciente que fazem uso crônico dos benzodiazepínicos, e o que acabei encontrando foram pacientes que fazem uso a diversos anos, com frequente aumento de dose, com queixas frequentes de depressão, problemas de memória, embotamento social e afetivo, diversas queixas vagas e por fim mantinham uma importante insatisfação com a qualidade do sono, mas continuavam o uso pois referem "passar as noites inteiras acordados", ou "passar mal" com tremor, sudorese, cefaleia, agitação, entre outros, sem o uso desses medicamentos. Além disso, tivemos 5 casos relatados, durante o primeiro semestre desse ano, com queda de idoso da própria altura, com um caso de fratura de fêmur, e coincidentemente esses pacientes faziam o uso crônico dos benzodiazepínicos.

Todo essa realidade da nossa unidade, foi discutida entre a equipe de saúde, e chegamos ao consenso que devíamos abordar principalmente a população mais vulnerável, os idosos, com mais de 60 anos, para diminuir a morbidade, melhorar a qualidade de sono e conseqüentemente de vida deles e por fim diminuir a procura por demanda espontânea, liberar mais vagas agendadas e permitir manter um atendimento de qualidade na unidade para os pacientes. Na discussão a proposta mais aceita para enfrentar esse problema é a criação de um

grupo que possa orientar os usuários crônicos de benzodiazepínicos sobre o risco desse uso continuado, seus efeitos colaterais, orientar o desmame correto e gradual dessas medicações e por fim sugerir técnicas que auxiliem na melhor qualidade do sono.

ESTUDO DA LITERATURA

O uso de benzodiazepínicos foi amplamente difundido após as décadas de 1970 e 1980 quando apareceram como substâncias eficazes e relativamente seguras se comparadas aos barbitúricos, usados até então, é estimado atualmente que até 3% da população mundial faça uso contínuo e crônico deles, representando cerca de 50% de todas as prescrições de psicotrópicos. (PALHARES et al., 2013; NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Voltando a atenção especificamente a população idosa, majoritária no território onde trabalho, a estimativa de uso crônico de benzodiazepínicos sobe para 21%, que coincide com a taxa de renovação de prescrição destes medicamentos observada em nossa unidade. Além disso, a maioria dos idosos fazem uso crônico de benzodiazepínicos de meia-vida longa, que ironicamente são os que mais aumentam o risco de quedas e comprometimento cognitivo desta população em especial. (PALHARES et al., 2013).

Outro importante contraste observado nas fontes literárias é a indicação de benzodiazepínicos para o tratamento de insônia, estima-se que 37% dos usuários crônicos de benzodiazepínicos iniciaram seu uso para tratamento desta queixa, porém é evidenciado que são medicamentos ineficazes para o tratamento da insônia, pois alteram as fases do sono, prejudicando o sono reparador e alcançando rapidamente tolerância para o efeito promotor do sono, além disso na Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono o uso crônico desses medicamentos é listado como uma das causas de insônia. (PALHARES et al., 2013).

Os principais efeitos colaterais devido ao uso crônico de benzodiazepínicos são sonolência excessiva, fadiga, distúrbios de atenção e concentração, amnésia anterógrada, tontura, zumbidos, ataxia, hipotonia anestesia emocional (descrita como embotamento afetivo), risco de dependência e tolerância. Em pacientes idosos destaca-se que o risco aumentado de quedas e fraturas, uma vez que o comprometimento cognitivo se sobrepõe ao próprio envelhecimento. (PALHARES et al., 2013; NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; SOYKA, 2017).

O risco de desenvolver dependência com uso de benzodiazepínicos é alto, uma vez que ocorre com doses muito próximas das doses terapêuticas e em um período curto, que se dá a partir de 4 semanas de uso. Outra particularidade desta dependência é a caracterização prévia como um tratamento indicado e incentivada por profissionais da saúde, tornando difícil a percepção do uso crônico como dependência. Além disso o grau de dependência varia de acordo com tempo de uso, assim quanto mais tempo usando essas medicações, mais forte torna-se a dependência, mais intenso serão os sintomas de abstinência e será menos provável obter sucesso na retirada, portanto não se deve esperar que se instale um quadro típico de dependência para se indicar a retirada destas medicações. (PALHARES et al., 2013; NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; SOYKA, 2017).

Finalmente para abordarmos as possibilidades de desmame devemos deixar claro aos pacientes a dependência química que essas medicações causam, e orientá-los que como qualquer outra dependência a retirada da substância pode levar ao aparecimento de sintomas, que juntos, formam o quadro de abstinência. Esses sintomas e sua gravidade podem variar entre os pacientes, uma vez que são dependentes da medicação utilizada, dosagem, tempo de uso, comorbidades associadas e a velocidade da retirada. O

desenvolvimento da síndrome de abstinência varia de acordo com o tempo de ação das substâncias utilizadas, nas de curta duração os sintomas tendem a aparecer entre 2 e 3 dias após a retirada e nas de longa ação entre 5 e 10 dias. E o tempo de duração desses sintomas também varia de acordo com o tempo de uso, e em pacientes que usam por períodos muito longo podem durar até meses, podendo permanecer alterações cognitivas, ansiedade, irritabilidade e alteração de humor menores. (PALHARES et al., 2013; NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; SOYKA, 2017).

Podemos dividir os sintomas da abstinência em duas categorias, os psíquicos dos quais podemos citar, insônia, pesadelos, irritabilidade, ansiedade, depressão, flutuações de humor, dificuldade de concentração, agitação, prejuízo da memória, desejo de consumir a substância e em caso mais graves, pensamentos paranoicos, convulsões, delirium, despersonalização e desrealização; além também dos sintomas físicos como tremores, sudorese, palpitações, letargia, náuseas, vômitos, anorexia, sintomas gripais, cefaleia, dores musculares, astenia, visão borrada, xerostomia, sensações descritas como "agulhadas e pontadas", e alterações da percepção como hiperacusia, fotofobia e disestesia. (PALHARES et al., 2013; NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; SOYKA, 2017).

É importante ressaltar e esclarecer aos pacientes que todos esses sintomas são próprios da retirada dos benzodiazepínicos, pois caso isso não fique claro, a maior parte dos pacientes acreditam que esse quadro seja o retorno de uma condição patológica de base pré-existente, e que os benzodiazepínicos são o tratamento, pois percebem que logo após seu uso apresentam melhora rápida desses sintomas. Isso leva as diversas tentativas frustradas dos pacientes de interromper o uso dessas substâncias. (PALHARES et al., 2013; SOYKA, 2017).

Por isso a educação, orientação e conscientização dos pacientes sobre a síndrome de abstinência é o passo mais importante para a retirada dos benzodiazepínicos, e fica claro na literatura que a forma mais eficaz e com alto grau de evidência é realizar a retirada lenta e progressiva das medicações, um processo este que pode perdurar por meses. Concomitante a essa retirada é importante aplicar outras ferramentas para facilitar e garantir o sucesso a longo prazo do tratamento, entre eles podemos citar a educação para a higiene do sono, técnicas de relaxamento, psicoterapia, desmame guiado por tabela ou desenho em última hipótese o uso de substâncias menos danosas para corrigir as desordens do sono, como por exemplo anti-histamínicos e antidepressivos. (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; SOYKA, 2017; SILVA; SANTOS, 2019).

AÇÕES

Local: As atividades serão realizadas na unidade de saúde USF IAA2, na cidade de Piracicaba//SP.

Público Alvo e Participantes: Participará da intervenção o médico ou enfermeira e uma agente comunitária guiando e orientando o grupo. O nosso objetivo, será orientar os pacientes que fazem uso dos medicamentos sobre os riscos do uso crônico de benzodiazepínicos, os efeitos colaterais mais comuns, a forma mais adequada de realizar a retirada, os sintomas de abstinência, a fisiologia do ciclo sono-vigília e por fim buscar facilitar e tornar viável o desmame dessas medicações.

Ação: Para participar desse grupo serão selecionados pacientes acima de 60 anos, que fazem uso crônico de benzodiazepínicos, ou seja, usam essas medicações há mais de 12 semanas, e apresentam-se estáveis de demais comorbidades, sejam elas físicas ou psicológicas, esses pacientes serão identificados em consulta de enfermagem ou médica, e serão então convidados a participar desta atividade, esclarecendo brevemente o risco do uso crônico dessas medicações, a importância da retirada gradual, salientar o caráter não obrigatório dessa atividade e principalmente deixar claro que as medicações não serão descontinuadas enquanto os participantes não se sentirem seguros.

Os encontros serão bimestrais, e serão formados grupos de até 6 pacientes, que serão conduzidos pelo profissional de saúde presente, com duração entre 1 hora e 1 hora e 30 minutos.

No primeiro encontro será orientado os pacientes sobre o ciclo sono-vigília e as variações que esse ciclo apresenta ao longo da vida, exemplificando por exemplo que bebês apresentam muito mais horas de sono do que adolescentes, que por sua vez apresentam mais horas de sono que adultos e assim por diante, buscando esclarecer mitos como a necessidade de pelo menos 8 horas de sono por noite para ter um sono de qualidade, pois em muitos casos, mitos como esse podem atrapalhar alguns pacientes, principalmente os mais ansiosos; também neste primeiro encontro vamos orientar sobre os riscos e as complicações com o uso crônico dessas medicações, principalmente para os idosos; e por fim abordaremos o plano para realizar a retirada dos benzodiazepínicos, orientando sobre a importância da retirada gradual e lenta, fornecendo um guia impresso para acompanhamento da retirada fracionada dos comprimidos, contraindicando a retirada abrupta, esclarecendo a síndrome de abstinência (seu início, duração e como minimizá-la) e fornecendo orientações verbais e impressas de higiene do sono.

*** Guia impresso fornecido aos pacientes para orientar a retirada gradual e fracionada dos comprimidos (Plano para 4 meses):**

ACOMPANHAMENTO DE DESMAME

Mês	Semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	X
1º	1ª INTEIRO								<input type="checkbox"/>
	2ª ¾								<input type="checkbox"/>
	3ª ¾								<input type="checkbox"/>
	4ª ½								<input type="checkbox"/>
2º	5ª ½								<input type="checkbox"/>
	6ª ½								<input type="checkbox"/>
	7ª ¼								<input type="checkbox"/>
	8ª ¼								<input type="checkbox"/>
3º	9ª ¼								<input type="checkbox"/>
	10ª ¼								<input type="checkbox"/>
	11ª ¼		X		X		X		<input type="checkbox"/>
	12ª ¼	X		X		X		X	<input type="checkbox"/>
4º	13ª ¼	X		X	X		X	X	<input type="checkbox"/>
	14ª ¼	X		X	X	X		X	<input type="checkbox"/>
	15ª ¼	X	X	X		X	X	X	<input type="checkbox"/>
	16ª ¼	X		X	X	X	X	X	<input type="checkbox"/>
TÉRMINO DO DESMAME									

† Orientações impressas fornecidas aos pacientes para higiene do sono:

Higiene do Sono

- Evitar luz e barulho no quarto onde o paciente adormece;
- Manter temperatura agradável no local;
- Levantar todos os dias no mesmo horário, independente do horário que for dormir;
- Evitar usar aparelhos eletrônicos como computador antes de dormir;
- Realizar atividades físicas;
- Evitar exercícios físicos intensos por até 6 horas antes de dormir;
- Evitar refeições copiosas;
- Evitar o consumo de álcool por até 6 horas antes de dormir;
- Evitar fumar antes de dormir;
- Evitar bebidas com cafeína por até 6 horas antes de dormir.

Controle de Estímulos

- Evitar cochilos durante o dia;
- Organizar a programação do dia seguinte fora da cama e do horário de dormir;
- Não dormir mais do que o suficiente para sentir-se descansado;
- Dirigir-se à cama apenas quando estiver com sono;
- Usar a cama apenas para dormir e para atividade sexual;
- Evitar ficar olhando para o relógio.

No final do primeiro encontro, renova-se as prescrições, e reforça-se a ideia de que as medicações não serão retiradas enquanto os pacientes não se sentirem seguros e aptos. Pois nesse primeiro momento nosso objetivo será orientar e esclarecer as dúvidas dos pacientes, envolve-los no tratamento e empoderá-los passando para eles a autonomia de decidir sobre a melhor hora e melhor forma de descontinuar o uso desses medicamentos, isso gera segurança e aumenta a adesão ao grupo, por fim convidamos para retornar ao próximo grupo em dois meses.

Nos encontros seguintes, o foco será abordar a evolução dos pacientes durante a retirada, suas dificuldades, se houveram ou não recaídas, as técnicas que cada um usou e como se sentiram a respeito, tentando criar um ambiente amigável e amistoso para a troca de informações entre eles. Em seguida devemos reforçar alguns pontos destacados no primeiro encontro, abordar as dificuldades do dia-a-dia e como influenciam na qualidade do sono, sugerir terapias adjuvantes não medicamentosas como técnicas de relaxamento, uso de chás e tentar iniciar a prática de atividade física. E se necessário, fornecer em última hipótese terapia medicamentosa para auxiliar a regular os distúrbios do sono, que sejam menos danosas que os benzodiazepínicos. E sempre ao final de cada encontro, renovar as prescrições, sugerindo ao paciente a diminuição da quantidade prescrita, mas deixando aberta a eles a decisão ou não de realizá-la.

RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que após a implantação desse projeto diminuir o uso de benzodiazepínicos na população idosa, principalmente os indicados de maneira incorreta, e dessa forma diminuir a exposição ao risco que o uso crônico dessas medicações pode trazer, entre eles diminuir os acidentes por queda da própria altura, diminuir as queixas relacionadas a problemas de memória, diminuir os episódios depressivos nessa população e de forma geral melhorar a qualidade de vida desse grupo.

Indiretamente, se alcançarmos o objetivo primário, que seria diminuir o número de usuários de benzodiazepínicos, também esperamos diminuir a procura por consultas de acolhimento, pois atualmente grande parte das consultas de acolhimento são por usuários crônicos, que faltam nas consultas agendadas e depois procuram a unidade de saúde afim de renovar a prescrição controlada, trazendo como queixa na maior parte das vezes os sintomas da abstinência. E com essa redução na busca por consultas de acolhimento poderemos dar mais atenção a outras queixas, e conseqüentemente melhorar o atendimento em nossa unidade e a resolutividade.

REFERÊNCIAS

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. Abuso e dependência dos benzodiazepínicos. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 2008. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia--os-benzodiazepinicos.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

PALHARES, H. *et al.* Abuso e dependência de benzodiazepínicos. **Associação Médica Brasileira**. 2013. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

SILVA, D. F.; SANTOS, E. V. L. Estratégias para a descontinuação de benzodiazepínicos em pacientes da atenção primária à saúde. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 4, n. 1, p. 1140-1145, 2019.

SOYKA, M. Treatment of benzodiazepine dependence. **New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 12, p. 1147-1157, 2017.