



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PEDRO ENRIQUE FERREIRA PALMEIRA

GRUPO DE DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS(BZD) COM USO DE  
LONGO PRAZO PARA TRANSTORNO DE ANSIEDADE E/OU INSÔNIA.

SÃO PAULO  
2020

PEDRO ENRIQUE FERREIRA PALMEIRA

GRUPO DE DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS(BZD) COM USO DE  
LONGO PRAZO PARA TRANSTORNO DE ANSIEDADE E/OU INSÔNIA.

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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O projeto de intervenção apresenta um ímpeto de promover o uso racional de medicamentos, do talento humano e promover o entendimento do paciente sobre plano terapêutico, assim como fazer que seja ela sujeito ativo. Assim que reunir aos pacientes com diagnóstico de ansiedade e/ou insônia para oferta mais que apenas seguimento de medicação sem avaliações do plano terapêutico. Portanto aplicar uma estratégia de ter um grupo terapêutico com uma equipe multidisciplinar e uma diminuição gradual da medicação converge a um entendimento que o ser humano vai além o aspecto biológico e apresenta também um aspecto social e psicológico, tratamento integral e humanista.

## **Palavra-chave**

Transtornos de Ansiedade. Insônia.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O Brasil é um dos países que mais consome benzodiazepínicos. Em sua maioria são pacientes com tratamentos a longo prazo (prazos maiores de 12 semanas) e com diagnósticos de ansiedade e/ou insônia, em uso desregulado. Na UBS Cohab II assim como todo o Brasil existe o uso desregulado de benzodiazepínicos (BZD) por pacientes com diagnóstico de ansiedade e/ou insônia, no qual se fazia um tratamento longo prazo sem mudança de estilo de vida e tampouco havia acompanhamento de psicoterapia. Dessa forma a demanda de pacientes na UBS Cohab II que desejam apenas “renovar receitas” de BZD em um tratamento de longo prazo (muitas vezes de anos de uso) sem qualquer acompanhamento apenas seguimento de medicação configura para nós uma quantidade grande. Isso leva à uma agenda preenchida de pacientes com demanda de BZD, dependentes da medicação e frustrados por não haver resolutividade de seu problema. Resultado de um plano de ação focado em apenas um profissional (médico) e um plano terapêutico exclusivo em medicação.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Segundo a Associação Médica Brasileira (AMB) quanto aos BZP: “deve-se evitar seu uso prolongado (mais de três meses), pois isto aumenta a possibilidade de tolerância e dependência, de acordo com predisposição genética, uso de outras medicações e álcool, além de características da personalidade” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2013) o que se encontra muito diferente na realidade da prática médica que possuímos plano terapêuticos sem estratégia que faz seguimento de medicação BZD por até décadas. Observa-se que os pacientes têm um plano terapêutico apenas medicamentoso, ou seja, contrário do que se preconiza o SUS no Caderno 34 de saúde mental: “Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.” (BRASIL, 2013). Portanto, a intenção é cumprir com o atributo central da APS com coordenação de cuidado dentro da Estratégia de Saúde da Família, sendo assim, brindar o paciente além de medicação como forma exclusiva de tratamento e aplicar um plano terapêutico multiprofissional.

## **AÇÕES**

A proposta do projeto de intervenção é ousada ao criar espaços para início de uma estratégia de ações de Saúde da Família mesmo sem ter população adstrita definida e com uma população de cadastrada de aproximadamente de 100 mil pacientes.

No Grupo terapêutico de desprescrição de benzodiazepínicos da UBS CoHab II serão inclusos pacientes que apresentam diagnóstico e/ou quadro clínico sugestivo a transtorno de ansiedade e/ou insônia com tratamento por benzodiazepínico por mais de 12 semanas sem plano de desmame.

O Grupo terapêutico de desprescrição de BZD tem como planejamento atuar em equipe multiprofissional com psicóloga(o), médica(o) e assistente social, para avaliação e conduta sobre o grupo e sobre os casos individuais. Assim, quando dentro da capacidade médica, esse profissional fica encarregado de fazer plano terapêutico de diminuição de dosagem em 10-25% de BZD a cada 2 semanas podendo variar segundo a decisão da(o) médica(o) em conjunto da equipe. O serviço de psicologia irá conduzir o grupo terapêutico podendo iniciar psicoterapia individual se achar necessário e poder avaliar os efeitos do desmame. Logo após o término haverá avaliações para analisar a efetividade e redirecionamento do paciente se necessário dentro da rede ou serviço de atenção básica de saúde. O serviço social estará presente por serem paciente em exposição a riscos por conta da própria situação de dependência de BZD, além da condição social e econômica no qual nossa população está inserida.

Sendo assim que terá em primeira consulta médica e/ou psicologia uma proposta ao paciente que possui todos critérios de inclusão para fazer plano terapêutico. Este grupo terapêutico possuirá 3 meses de duração com frequência de a cada 15 dias nas atividades coletivas e duas consultas após a conclusão, sendo elas primeiramente com 2 meses após a conclusão e em seguida 4 meses após a conclusão para uma avaliação de resultados para cada paciente e grupo terapêutico por serviço de medicina e psicologia. Em caso de falha é possível que este mesmo paciente possa voltar a participar de outro ciclo do grupo terapêutico de desprescrição de BZD.

Seguindo cronograma do ano de 2020 abaixo:

28 de fevereiro: Reunião multiprofissional para entrega de literatura de referência, modelos de prontuário físico e seleção de pacientes

03 de março: faz-se a primeira consulta de grupo com plano terapêutico e estratégias.

17 de março: consulta de avaliação e controle, com possíveis correções do plano terapêutico.

31 de março: consulta de avaliação e controle, com possíveis correções do plano terapêutico.

14 de abril: consulta de avaliação e controle, com possíveis correções do plano terapêutico.

28 de abril: consulta de avaliação e controle, com possíveis correções do plano terapêutico.

05 de maio: última consulta para avaliação do resultado do plano terapêutico assim como de consultas extras para pacientes que não tenham resultados esperados. Assim com o marca-

se duas consultas individuais de controle (segundo disponibilidade de nossa agenda) para avaliação.

12 de maio: Reunião de equipe para avaliação do grupo terapêutico e de seus resultados, com possíveis correções para próximo ciclo de grupo terapêutico.

07 de julho: consultas individuais para pacientes que tiveram conclusão do grupo terapêutico para controle e avaliação dos resultados. (Consulta após 2 meses)

14 de setembro: consulta individuais para pacientes que tiveram conclusão do grupo terapêutico para controle e avaliação. (Consulta após 4 meses)

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Portanto, com um grupo terapêutico desprescrição de BZD atuando, será possível esperar a diminuição no uso da medicação indiscriminada com as práticas de “renovações de receitas”, aumento de resolutividade nos transtornos mentais e otimização da agenda dos profissionais da unidade básica de saúde.



## **REFERÊNCIAS**

Associação Brasileira de Psiquiatria, Associação Brasileira de Neurologia (2013)

BRASIL (2013). Ministério da Saúde. Saúde mental, Cadernos da Atenção Básica, número 34. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2013.

(BRASIL, 2013). Ministério da Saúde. Saúde mental, Cadernos da Atenção Básica, número 34. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2013.