



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ELÍ MATOS DOS SANTOS

DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

ELÍ MATOS DOS SANTOS

DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

A prescrição de benzodiazepínicos (BDZ) para o tratamento de insônia é comum no mundo inteiro, também é uma realidade no Brasil e na comunidade onde atuo como médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Taquaritinga - SP. Os benefícios dessas medicações para esse fim são limitados e sua eficácia para esse tratamento costuma ser reduzida após 4 semanas de uso. Os efeitos colaterais como dependência química/física e aumento do risco de quedas em idosos continuam mesmo depois do decréscimo da eficácia do benzodiazepínico em controlar quadros de insônia. Esse projeto objetiva a reduzir o uso de BDZs para o tratamento de insônia primária, sobretudo na população idosa, por meio da criação e implementação de protocolo de desprescrição para BDZ levando em conta os melhores resultados obtidos na literatura mundial e a disponibilidade de recursos na nossa realidade. Com isso espera-se como resultado a produção de protocolo adaptado para guiar condutas visando a desprescrição de BNZ quando indicado e a redução dos efeitos adversos relacionados ao uso e abuso de BNZ na nossa comunidade, sobretudo em idosos.

Palavra-chave

Psicotrópicos. Idoso. Consumo Abusivo de Medicamentos Controlados

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A prescrição de benzodiazepínicos (BDZ) para o tratamento de insônia é comum no mundo inteiro, também é uma realidade no Brasil e na comunidade onde atuo como médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Taquaritinga - SP.

Segundo Holbrook (2000) os benefícios dessas medicações para esse fim são limitados e sua eficácia para esse tratamento costuma ser reduzida após 4 semanas de uso. Os efeitos colaterais como dependência química/física e aumento do risco de quedas em idosos continuam mesmo depois do decréscimo da eficácia do benzodiazepínico em controlar quadros de insônia.

A área adscrita da ESF onde atuo apresenta uma população de cerca de 10000 pessoas, conta com 3 equipes de estratégia saúde da família. A principal ocupação da população economicamente ativa é servir como mão de obra para a agricultura. Grande parte da população é formada por idosos aposentados, grupo esse onde predominam as prescrições de BDZ, a maioria já faz uso por anos e por sua idade e prováveis morbidades estão mais expostos aos efeitos colaterais do uso crônico dessa classe de medicamentos.

De acordo com os dados obtidos na farmácia da unidade que atende somente no território adscrito por nossa ESF foram dispensadas 26130, 27510, 25110 cápsulas de Clonazepam 2mg (BDZ disponibilizado pelo SUS na cidade) nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2019 respectivamente. Demonstrando a importância do problema em nossa comunidade, questão essa que foi discutida e elencada como uma importante questão de intervenção no território.

O objetivo geral do estudo é diminuir o uso de BDZs para o tratamento de insônia primária sobretudo na população idosa

Os objetivos específicos são:

Criar protocolo de desprescrição para BDZ levando em conta os melhores resultados obtidos na literatura mundial e a disponibilidade de recursos na nossa realidade.

Implementar tal protocolo em articulação com a rede de atenção à saúde local.

ESTUDO DA LITERATURA

O uso de BDZ para o tratamento da insônia principalmente na população idosa é uma realidade alarmante mundial/nacional/regionalmente (regional no que tange a cidade onde clínico e tantas outras regiões em que essa problemática se manifesta). Tal preocupação fundamenta-se no curto prazo dos benefícios dessa classe de medicações quando aplicada para o tratamento da insônia e nos riscos inerentes ao seu uso cronicamente.

A insônia, é uma das principais queixas na atenção primária a saúde, e pode ser definida como a dificuldade em iniciar ou manter o sono associada a prejuízo na função diária do indivíduo acometido. A insônia pode ser causada por si só ou estar associada a outras condições patológicas como: psiquiátricas (depressão, transtorno de ansiedade), condições relacionadas a sono intermitente (como síndrome da apneia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas), condições álgicas ou respiratórias, associado ao uso de substâncias (como cafeína, álcool, antidepressivos). Durante o processo de desprescrição é importante diferenciar casos de insônia sem morbidades agravantes ou desencadeantes que podem ser fatores de descompensação pós suspensão ou redução da dose de BDZ. (Pottie, 2018)

Conforme novas evidências sugerem que os benefícios obtidos pelo uso de BDZ para o tratamento de insônia podem diminuir após 4 semanas de uso, porém os efeitos adversos podem persistir. Os agonistas dos receptores benzodiazepínicos ligam-se aos sítios dos receptores tipo A ácido gama - aminobutírico, porém se forem usados a longo termo os receptores podem mudar sua conformação espacial, deixando menos potencial para sedação, mas efeitos amnésicos persistentes. Dentre os efeitos colaterais descritos especialmente em idosos encontram-se dependência física, redução do equilíbrio, quedas, fraturas, déficits cognitivos, sonolência diurna, piora do estado funcional, distúrbios da memória (incluindo amnésia anterógrada) e acidentes veiculares associado ao uso e abuso de BDZ. (Pottie, 2018)

Tendo como base a falta de evidência substancial de potencial risco na descontinuação do uso dessa classe de medicamentos para essa finalidade, associado a bons resultados de estratégias como “tapering” (redução progressiva das doses até cessação do uso) principalmente quando em associação com abordagens psicológicas como a terapia cognitiva comportamental, diversos estudos consideram forte a evidência dos benefícios da desprescrição de BNZ prescritos para o tratamento de insônia em idosos. (Holbrook, 2000)

AÇÕES

Com o objetivo de diminuir o uso de BDZs para o tratamento de insônia primária sobretudo na população idosa, este projeto será composto das seguintes etapas:

1) Criar protocolo de desprescrição de BDZ em idosos para ser aplicado na realidade do nosso território. Baseado nas questões levantadas na formulação no protocolo de desprescrição de BDZ do Colégio de médicos da família do Canadá (CFP) descritos na publicação: “Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline” de Kevin Pottie e colaboradores.

Farei uma apresentação inicial na reunião de equipe com o NASF que ocorre quinzenalmente, engajando assim os colaboradores na formulação do protocolo que ocorrerá em etapas nas reuniões de equipe posteriores.

Algumas questões que deverão ser elencadas e discutidas nessas reuniões entre outras são:

- ♦ Qual estratégia de “tapering” será usada? (dentre as opções consolidadas em literatura estão incluídas abordagens com reduções de diferentes magnitudes, em intervalos cronológicos variados, utilizando (ou não) auxílios medicamentosos e/ou psicológicos; destacarei as com maior potencial de adequação na nossa realidade e será discutido qual a mais viável)
- ♦ Verificar a disponibilidade e definir algum fármaco na rede pública de saúde que tem suporte na literatura para ajudar nesse processo de desprescrição?
- ♦ Articular com a rede recursos para o suporte psicológico (para possível abordagem com terapia cognitiva comportamental) desses pacientes em desprescrição?

2) Implementar o protocolo em articulação com a rede de atenção à saúde

Uma estimativa viável de conclusão da elaboração do protocolo é 6 meses: 10 reuniões para discussões de principais pontos (5 meses) + período de síntese de informações para a formulação do protocolo (1 mês). Após delineamento e formulação do protocolo serão agendadas reuniões com a gestão municipal para a oficialização da aplicação do protocolo. Destacando durante as reuniões as vantagens da aplicação no que tange a população e a gestão pública, como a redução de atendimentos de urgência por abuso de BDZ e a redução da dispensação crônica dessas medicações que apresentam relevante impacto financeiro para a gestão municipal.

Os recursos para a implementação do projeto constituem-se principalmente de recursos humanos e material de papelaria ambos já disponíveis na unidade.

Pretende-se estar em uso do protocolo após 8 meses a contar do início de sua formulação na unidade onde atuo. Uma vez formulado e oficializado esse protocolo se aplicado impactará positivamente em nossa comunidade por muitos anos. E agirei em articulação com a gestão local para se possível apresentar o protocolo para profissionais de outras unidades com o objetivo de sensibilizar e impactar o máximo de unidades e profissionais possível.

RESULTADOS ESPERADOS

Como resultados esperados do estudo objetiva-se a produção de protocolo adaptado para guiar condutas visando a desprescrição de BNZ quando indicado e a redução dos efeitos adversos relacionados ao uso e abuso de BNZ na nossa comunidade, sobretudo em idosos.

REFERÊNCIAS

HOLBROOK, A.M., et al. Meta - analysis of benzodiazepine use in the treatment of insomnia. *CMAJ: Canadian Medical Association journal*, 162(2): 225 - 33, 2000

POTTIE, K., et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician*, 64(5):339-351, 2018