



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MATHEUS FELIPE RODRIGUES DE CASTRO

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA DESPRESCRIÇÃO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM ARAÇOIABA DA SERRA-SP

SÃO PAULO
2020

MATHEUS FELIPE RODRIGUES DE CASTRO

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA DESPRESCRIÇÃO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM ARAÇOIABA DA SERRA-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: MONALISA LIMA SALVADOR

SÃO PAULO
2020

Resumo

Os benzodiazepínicos (BZD's) constituem classes de medicamentos usados para tratar patologias como ansiedade ou insônia, existindo muitos tipos diferentes. Geralmente são úteis apenas por um curto intervalo de tempo (cerca de 4 semanas), no período noturno. Podem causar dependência, problemas de memória e fadiga diurna. Eles também estão associados a demência e quedas, às vezes resultando em fratura de ossos. Pessoas entre 18 e 64 anos que tomam benzodiazepínicos para insônia há mais de 4 semanas, e pessoas acima de 65 anos que usam pelo mesmo motivo independentemente de quanto tempo, devem questionar os profissionais de saúde assistentes sobre a indicação individual do uso dessa classe medicamentosa. A redução lenta da dose do benzodiazepínico ajuda a reduzir a gravidade dos efeitos de abstinência. Reduzir ou interromper um benzodiazepínico pode melhorar a capacidade de atenção, concentração, reduzir a sedação diurna e o risco de queda. Alguns pacientes apresentam sintomas de abstinência, que tendem a ser mais graves nos primeiros dias de redução de dose e melhoram dentro de algumas semanas.

Palavra-chave

Abuso de Substâncias Psicoativas. Saúde Mental. Reabilitação. Ansiolíticos.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O consumo de benzodiazepínicos para insônia e ansiedade é comum no dia a dia de idosos e adultos. Há evidência científica da efetividade do tratamento a curto prazo (4 semanas) para insônia. No entanto, o uso a longo prazo possui associação com risco aumentado de quedas, acidentes automobilísticos, problemas de memória e sedação. Por isso, o uso de benzodiazepínicos por um longo período não é recomendado, principalmente para pacientes idosos. As diretrizes do Canadian Family Physician (2018) recomendam que médicos devem discutir a necessidade de diminuir gradativamente essa classe com todos os pacientes idosos (65 anos ou mais), independente da duração do tratamento, assim como naqueles com idade entre 18 e 64 (evidência fraca), que fazem uso de BZD's há mais de 4 semanas.

A delimitação de uma problemática do possível uso excessivo dos BZD's por parte desses pacientes é importante, a fim de se traçar estratégias de redução de danos quanto ao uso exacerbado dessa classe farmacológica. Em vista desse contexto, torna-se interessante para a saúde pública a análise dos usuários, seu perfil socioeconômico e de uso, além da adequabilidade da prescrição, neste cenário de assistência à saúde.

Ademais, diante de um crescente consumo de BZD's, aponta-se a necessidade de uma discussão acerca da desprescrição de BZD entre os profissionais da saúde. A elevação da compreensão acerca das nuances e danos relacionados ao uso de BZD's é relevante, através do estabelecimento de um protocolo de desprescrição de BZD's, de forma a tornar a intervenção proposta uma ferramenta eficiente para promoção de saúde, contribuindo, assim, para melhoria da qualidade de vida da população envolvida.

ESTUDO DA LITERATURA

A exponencial elevação da violência urbana, a progressiva debilidade das relações sociais, bem como a sobrecarga de atividades cotidianas associadas à intensificação do ritmo de trabalho levaram a um aumento considerável de pessoas que se consideram portadoras de alguma vulnerabilidade psicossocial. Além disso, destaca-se o surgimento da categorização de novos diagnósticos clínicos na esfera psíquica, os quais, por inúmeras vezes, acabam por abarcar um grande número de indivíduos, tornando alvos para a prescrição de medicamentos psicotrópicos. (CURY, 2014)

Em virtude dessa conjectura, que passa a conformar um prejuízo relevante à qualidade de vida dos pacientes ao longo de décadas, entram em destaque o uso de medicamentos psicoativos, entre eles os benzodiazepínicos (BZD's), os quais são medicamentos sedativo-hipnóticos, também utilizados como anticonvulsivantes e ansiolíticos. (BRUNTON e org.; 2012)

No Brasil, os benzodiazepínicos são a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população brasileira. Salienta-se, que se tratando de psicofármacos, os mesmos constituem a categoria mais receitada na atualidade. Essa classe farmacológica encontra-se disponível desde a década de 1960 e possui um controle criterioso de sua prescrição por meio do formulário azul e da retenção de receita devido à sua alta capacidade de adição. (MARIANO, 2017)

Os BZD's são indicados para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, bem como diversas condições específicas como transtorno do espectro obsessivo compulsivo e síndrome do pânico. No passado eram utilizados como primeira linha de tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos. Por possuírem alto potencial de tolerância, tais fármacos têm o seu efeito ansiolítico reduzido ao longo do tempo de utilização, geralmente entre 3 a 4 meses e, portanto, não são indicados para tratamentos a longo prazo. (MARIANO, 2017). Existem muitos tipos diferentes, tais como: Alprazolam (Frontal®), Bromazepam (Lexotan®), Clordiazepóxido (Limbitrol®), Clonazepam (Rivotril®), Diazepam (Diazepam®), Flurazepam (Dalmadorm®), Lorazepam (Lorax®), Nitrazepam (Nitrapan®), Oxazepam (Serax®), Temazepam (Temazepam), Triazolam (Halcion®), Zopiclona (Imonave®), Zolpidem (Insonox®). (POTTIE, 2018)

Os BZD's são usados como medicamentos para dormir e geralmente são úteis apenas por um curto intervalo de tempo (cerca de 4 semanas), no período noturno. Após algumas semanas de uso, o cérebro se adapta seus efeitos, com risco de diminuição de funcionalidade inicial com manutenção dos riscos de efeitos colaterais. Os BZD's podem causar dependência, problemas de memória e fadiga diurna. Eles também estão associados a demência e quedas (às vezes resultando em fratura de ossos). A chance de que esses efeitos ocorram pode ser maior à medida que as pessoas envelhecem. Muitos países não recomendam o uso para dormir em pessoas mais velhas. (POTTIE, 2018)

Alguns pacientes podem precisar fazer uso do benzodiazepínico em períodos mais longos por motivos muito específicos, porém a maioria dos pacientes possuem indicação por um curto período de tempo. As pessoas que necessitam do uso contínuo incluem as seguintes situações: ansiedade não manejada, depressão, condição física ou mental que pode causar ou agravar a insônia; ansiedade que foi efetivamente gerenciada com o benzodiazepínico;

abstinência alcoólica. (POTTIE, 2018)

Pessoas entre 18 e 64 anos que tomam um benzodiazepínico para insônia há mais de 4 semanas, e pessoas com mais de 65 anos que utilizam pelo mesmo motivo, independentemente de quanto tempo, devem questionar os profissionais de saúde assistentes sobre a indicação individual do uso dessa classe medicamentosa. Médicos, enfermeiros ou farmacêuticos podem ajudar na decisão sobre as melhores abordagens para a redução de um benzodiazepínico. Podem aconselhar sobre como reduzir a dose, quando manejar dias livres de drogas e melhor momento para descontinuação total do uso. Tais profissionais de saúde também podem aconselhar sobre mudanças no estilo de vida que possam gerenciar a insônia. (POTTIE, 2018)

A redução lenta da dose do benzodiazepínico ajuda a reduzir a gravidade dos efeitos de abstinência. Os pacientes têm mais sucesso na descontinuação com redução lenta da dose, ao invés de interrupção brusca da dose. Alguns pacientes podem reduzir a dose ao longo de algumas semanas; outros precisam de vários meses para descontinuação. Algumas pessoas podem ter dificuldade inicial para dormir quando a dose é reduzida pela primeira vez, mas muitos pacientes podem não apresentar tal desconforto. A dificuldade para dormir tende a ser pior nos primeiros dias após a redução ou interrupção dos BZD's, porém, em geral, a insônia é solucionada em algumas semanas. Alguns pacientes apresentam outros sintomas de abstinência, como por exemplo, ansiedade, irritabilidade e sudorese. Esses sintomas tendem a ser mais graves nos primeiros dias de redução de dose e melhoram dentro de algumas semanas. Se algo anormal acontecer no processo de descontinuação, os pacientes devem conversar com seus médicos assistentes para obter orientação. (POTTIE, 2018)

A mudança de um benzodiazepínico de ação curta para um de ação prolongada foi recomendada no passado, mas não demonstrou ser mais eficaz do que a diminuição gradual da dose de um medicamento de curta ação. Reduzir ou interromper um benzodiazepínico pode melhorar a capacidade de atenção, concentração, reduzir a sedação diurna e o risco de queda. (POTTIE, 2018)

O número de prescrições tornou-se crescente em virtude da diversidade de emprego da medicação. Entretanto, por diversas vezes, foi evidenciado que o uso contínuo desse tipo de medicação pode ocasionar efeitos colaterais e outros prejuízos à qualidade de vida dos pacientes. Outro aspecto que deve ser considerado é a inexistência, em muitos casos, da separação entre distúrbios biológicos e psicossociais, o que leva muitas vezes a prescrições desnecessárias, bem como à precariedade de orientação aos usuários destas medicações, inclusive na Atenção Primária à Saúde. (MARIANO,2017)

Dentro desse contexto, é proposto um projeto de intervenção visando um protocolo para quando se julgar necessário a desprescrição de benzodiazepínicos pelos médicos do município. O presente projeto visa adequar as ações às necessidades da população alvo e levar em consideração todo o ambiente, as relações culturais e sociais, possibilitando dar uma maior qualidade de vida a esses pacientes.

AÇÕES

1. Delimitar o cenário do uso de benzodiazepínicos pela população através da avaliação da dispensação dessa classe medicamentosa, e traduzir algoritmo canadense acerca do manejo adequado de pacientes em uso desses medicamentos, a fim de disponibilizar tal estratégia a profissionais da área de saúde da atenção primária no município de Araçoiaba da Serra.
2. Avaliar em termos absolutos a quantificação de residentes do município de Araçoiaba da Serra que utilizam algum medicamento da classe farmacológica dos benzodiazepínicos.
3. Traçar estratégia de redução de danos quanto ao uso exacerbado dessa classe farmacológica, utilizando tradução de algoritmo canadense já normatizado pela academia científica.
4. Disponibilizar a tradução do algoritmo para médicos da assistência primária à saúde do município de Araçoiaba da Serra, para que possam ser feitas sugestões e correções que se ajuste à conjectura do município.
5. Elaborar versão finalizada de algoritmo para melhor manejo de pacientes em uso de benzodiazepínicos.
6. Promover a saúde do público alvo, contribuindo assim para uma melhor da qualidade de vida dessa população.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre as indicações dos benzodiazepínicos e o manejo correto da dependência.
2. Atingir o controle dos sintomas de ansiedade e insônia pelos pacientes sem a necessidade do uso de benzodiazepínico por meio da maior adesão ao desmame.
3. Melhorar a qualidade de vida e o sono dos usuários de benzodiazepínicos, aumentando a capacidade de memorização e concentração , diminuindo o risco de quedas e de eventuais interações medicamentosas.
4. Reduzir gastos do município com a compra dos benzodiazepínicos em decorrência da menor demanda.

REFERÊNCIAS

1. CURY, A. Ansiedade: como enfrentar o mal do século: a Síndrome do Pensamento Acelerado: como e porque a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos. 1a Ed. São Paulo: Saraiva, 160 p. 2014.
2. POTTIE K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B (2016). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. *Can Fam Physician* 2018; 64:339-51 (Eng), e209-24 (Fr)
3. MARIANO, Elissa Ney. O uso indevido de benzodiazepínicos e suas consequências: como estabelecer redução de dosagens ou substituição. 2017.
4. LABANCA et. al. Perfil dos usuários de benzodiazepínicos: levantamento e abordagem na Unidade Básica de Saúde Caminhar, 2018.