



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RENAN DE ARAUJO CARVALHO

USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO DA INSÔNIA

SÃO PAULO
2020

RENAN DE ARAUJO CARVALHO

USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO DA 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: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

Esse trabalho visa uma análise aprofundada sobre a temática do uso abusivo de benzodiazepínicos sobretudo como recurso para tratamento da insônia, examinando a estrutura causal que motiva a grande busca dos ansiolíticos, revendo práticas de prescrições, elucidando sobre efeitos colaterais no uso a médio e longo prazo e discutindo formas de conscientização sobre o tema, prevenção e substituição terapêutica. Este trabalho foi iniciado após percepção que existia grande número de usuários da saúde em sofrimento mental, ou já em quadro de dependência farmacológica, que demandavam uso de benzodiazepínicos em Unidade de Saúde da Família do Jardim Rosimeire no município de Itapevi-SP. Como proposta para transformação desse panorama em saúde mental é construído um plano de ação que será realizado na própria unidade de saúde através de grupos terapêuticos e durante consultas médicas. Serão trabalhados 3 pilares transformadores, o 1º será a própria conscientização sobre a temática, promovido através de grupos realizados na unidade de saúde com equipes capacitadas e os usuários de saúde, o 2º será a abordagem de métodos terapêuticos não farmacológicos que promovam melhor higiene do sono e o 3º será realizado durante consultas com o médico generalista, no qual será feita a revisão diagnóstica e prescritiva com substituição dos ansiolíticos por fármacos com melhores indicações e menores efeitos colaterais. Com a realização desse projeto busca-se a promoção em saúde e melhora da saúde mental e qualidade de vida dos usuários de saúde.

Palavra-chave

Insônia. Consumo Abusivo de Medicamentos Controlados. Ansiolíticos.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A USF Jardim Rosimeire, no município de Itapevi é responsável pela cobertura de 17mil habitantes que são divididas entre 2 equipes de saúde, totalizando uma média de 8.5 mil habitantes por equipe, valor superior ao preconizado pela PNAB. Nessa população é marcante as patologias crônicas de origem cardiovasculares e as enfermidades na esfera da saúde mental. A partir desta realidade busca-se a situação-problema que será alvo desse TCC . Para a referida busca foi utilizado o método de Estimativa Rápida, utilizando a revisão de prontuários e a observação ativa pela equipe sobre as demandas da comunidade. Constatou-se então a problemática com o uso indiscriminado de Benzodiazepínicos (BZDs), sobretudo como agente terapêutico da insônia, principalmente na população de faixa etária acima dos 50 anos e de sexo feminino.

Os BZDs são fármacos psicotrópicos restritos e de controle especial B1 regulamentado de acordo com a Portaria nº 344 de 12/05/1998. Possuem propriedades hipnóticas, ansiolíticas e anticonvulsivante, são indicados na terapêutica da ansiedade grave, epilepsia , insônia e na esquizofrenia. Seu uso prolongado pode manifestar uma extensa lista de efeitos adversos tais como diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação excessiva, redução da coordenação e lentidão psicomotora, tolerância, dependência, fraturas decorrentes de quedas, redução do estágio 3 de sono profundo e aumento do risco de se desenvolver alzheimer. Além disso, em caso de interrupção abrupta do uso prolongado, o paciente pode cursar com síndrome de abstinência. Ademais aos transtornos supramencionados, o uso abusivo dos BZDs sobrecarrega a já congestionada agenda de atendimento clínico das USF, uma vez que a receita controlada B1 permite prescrição máxima para 60 dias e de acordo com o Parecer CFM nº 20/2018 é vedado ao médico renovação de receita sem a avaliação do paciente; afirma também que pacientes com doenças que requeiram uso contínuo de psicofármacos devem ser reavaliados no prazo máximo de 90 dias. Logo, a agenda clínica, que já é estrangulada pelo excesso de consultas fruto do quociente desigual entre população/equipe de saúde, ficará ainda mais comprometida com a massa de usuários crônicos de BZDs que deverá absorver para renovação de receitas e reavaliações.

Esse trabalho visa, portanto, uma construção analítica sobre a temática no uso abusivo de benzodiazepínicos no tratamento da insônia, com um estudo crítico desde as práticas de prescrições, efeitos colaterais ao longo prazo e alternativas/substituição na abordagem terapêutica.

ESTUDO DA LITERATURA

Muito se estuda à respeito sobre o que motiva a grande demanda dos BZDs. De acordo com Fegadolli e col. (2019) o uso abusivo dessas substâncias justificam-se diante de 5 circunstâncias causais:

1) ausência de gestão: a ausência de diretrizes educativas que orientam à conduta terapêutica mantém a banalização da temática e sua importância acaba por se apagar dentre as milhares de demandas que o clínico se depara no dia-dia, o atual controle sanitário soma-se a esse cenário ao se mostrar insuficiente para racionalizar o uso da medicação, o autor elenca a possibilidade de se equiparar as regras de prescrição dos BZDs aos dos opiáceos que são mais rigorosas como forma de reduzir a banalização da prescrição.

2) indicação inadequada: as imprecisões diagnósticas e terapêuticas impulsionam a prescrição incorreta dos psicotrópicos. Grande exemplo são os tratamentos da insônia que possui causa base a depressão ou o climatério, nesses casos o indicado seria o uso de antidepressivo ou tratamento da menopausa, respectivamente. A mera repetição de receitas sem reavaliação do paciente perpetua esse cenário de indicações inadequadas, a ausência de recursos farmacológicos acentua a conjuntura.

3) atenuante da dificuldade de se fazer saúde mental: A prescrição contínua se faz muitas vezes por uma exigência do paciente e por um entendimento do clínico que a medicação é a melhor resposta à curto prazo as variadas demandas do adoecimento mental do paciente, porém o salvador no curto prazo se torna o problema ao longo prazo.

4) pouco empoderamento dos profissionais da APS para se atuar em saúde mental: Retratado pela sensação de impotência dos médicos ocasionado por uma série de fatores tais como a pressão dos usuários, a falta de competências e habilidades em saúde mental não ensinadas durante a formação acadêmica, pouco tempo para se escutar o paciente, carência nas condições de trabalho.

5) desarticulação da rede de atenção psicossocial: A interação entre a atenção primária com a psiquiatria e a prática do apoio matricial como norteador da educação permanente são bastante restritos na atenção primária. As consultas com psiquiatras não são vistas como resolutivas, porque é imensa a prática da prescrição desmedida de BZDs pelos especialistas e quando os pacientes retornam com o generalistas estes apenas renovam as receitas e não se sentem seguros e empoderados para intervir na terapêutica caso necessário, isso evidencia a fragmentação do cuidado como elemento constante no cenário da saúde mental. Realizando um paralelo, cabe relatar que no município de Itapevi é acentuada a falta de interlocução entre os generalistas e os psiquiatras, não há contra referência dos pacientes de saúde mental, há poucos psiquiatras disponíveis que já possuem agendas sobrecarregadas, não existe o NASF no município como rede de apoio e tão pouco ocorre qualquer processos de matriciamento para educação contínua com os poucos especialistas que há no município, essa realidade acentua a fragmentação no cuidado do paciente.

A Sociedade Americana de Geriatria em 2012 revisou os critérios de Beers, que explicita os fármacos potencialmente inapropriados para idosos, e incluiu os benzodiazepínicos nessa lista relatando também sua possível associação com o desenvolvimento de Alzheimer e revela maior prevalência do seu uso em mulheres idosas, porque frequentam mais os

serviços de saúde e estão mais suscetíveis a problemas de ordem psicológica e afetivas, chegando a uma prevalência em cerca de 30% no uso do fármaco. Corroborando com esses dados, Pontes e Silveira (2017) relatam que a predominância no uso de BZDs por gênero chega 88.89% no sexo feminino em população idosa devido principalmente a "medicalização da vida social" desencadeado pelo histórico papel que a mulher exerce na família suportando uma pesada carga de responsabilidades e conflitos.

A maior facilidade dos efeitos adversos com o uso a longo prazo dos BZDs em idosos é justificado, segundo relatam Huf, Lopes e Rozenfeld (2000), devido a farmacocinética diminuída, além do comprometimento da filtração/excreção renal e metabolismo hepático, consequentemente o organismo não metaboliza corretamente a medicação que acumula no organismo acarretando os efeitos colaterais. A redução da cognição, segundo Schellack (2004), justifica-se pelo aumento da transmissão dos neurotransmissores inibitórios do SNC denominados GABA, que interagem com receptores benzodiazepínicos após estimulação de abertura dos canais de cloreto, que irá hiperpolarizar a MP do neurônio o que reduz seu potencial excitável. Já o que explica a facilidade de se desenvolver a dependência com o uso prolongado de BZDs é a sua facilidade em concentrar depósitos nas células adiposas e a sua lipossolubilidade que o faz adentrar no SNC tal como a cocaína, segundo é relatado por Gonçalves (2014). Fiorelli e Assini (2017) afirmam que o uso seguro de BZDs não deve exceder 6 semanas, relatam que seu uso crônico suscitabiliza o surgimento de efeitos adversos tais como ataxia, sedação, amnésia e dependência, e no caso de idosos ocorrências de fraturas e perda cognitiva. Relatam também que 50% dos pacientes que utilizam a medicação por um período superior a 1 ano, podem sinalizar a síndrome da abstinência após o fim do tratamento, evoluindo com quadro de sudorese, tremores, palpitações, letargia, irritação, déficit de atenção, agitação e insônia, com início dos sintomas após 48 horas da interrupção dos BZDs de meia vida curta.

AÇÕES

Para esse plano de ação é entendido que para uma abordagem correta na terapêutica do abuso de BZDs, deve-se ir além do tratamento dos usuários crônicos, mas também criar um plano de conscientização da população para que se evite o uso abusivo ou que se tome medidas alternativas para o tratamento de ansiedade/insônia como uso de outras medicações mais seguras ou mesmo a prática de ações além da medicalização que promova à higiene do sono. A seguir citaremos alguns trabalhos na literatura que servirá de base para a construção do plano de ação desse TCC.

Em seu estudo, Souza e col.(2018) analisaram o padrão de sono de usuários crônicos de BZDs, através de polissonografias e realizações de questionários de qualidade de sono, e os comparou após retirada progressiva de BZDs com a introdução simultânea e crescente de trazodona de ação prolongada até a dose de 150mg. O resultado foi a melhora importante nos padrões gerais de sono e sono REM após substituição dos BZDs por trazodona, o estudo, porém, não evidenciou melhoras significativas nos sintomas de ansiedade. Já Oliveira (2009) orienta sobre a possibilidade de substituição dos BZDs por fluoxetina ou outros antidepressivos tricíclicos como escolha de primeira linha, podendo também optar pelo uso de anti-histamínicos e ansiolíticos naturais como segunda opções.

A Associação Brasileira de Neurologia e a Associação Brasileira de Psiquiatria, através do Projeto Diretrizes (2013) abordam as Técnicas Comportamentais como tratamento padrão em pacientes com insônia, porém através de uma revisão de trabalhos relatam que ainda não há muita correlação das TC com a retirada dos BZDs, logo tal prática se mostra interessante principalmente no primeiro contato com o paciente com queixa de insônia que ainda não é medicalizado. Dentre as TC, é interessante enfatizar duas técnicas: a técnica de intenção paradoxal e a técnica de relaxamento progressivo. A primeira consiste na redução da ansiedade antecipatória relacionada ao temor da falta de capacidade em adormecer. A orientação estabelece que o paciente vá para sua cama com a intenção de ficar acordado, isso retira o peso de se conseguir dormir e os deixam mais relaxados suscitabilizando a maior facilidade para dormir. A segunda técnica orienta o paciente a praticar o relaxamento muscular dos grandes grupos musculares observando a sensação da transição entre a tensão e o bem estar que vem a seguir. O mesmo autor indica que as práticas de higiene do sono são uma boa ação complementar.

O plano de ação desse TCC será dividido em duas frentes, sinérgicas e complementares, denominadas "Plano de substituição dos benzodiazepínicos" e "Promoção em saúde do sono e conscientização no uso de benzodiazepínicos" que serão descritas a seguir.

O Plano de substituição dos benzodiazepínicos é uma estratégia de atuação sobre os usuários crônicos de benzodiazepínicos que já mostram sinais de dependência. O método consiste na conscientização dos usuários, durante consulta clínica, sobre a magnitude e riscos no uso crônico de BZDs e pactuar com eles o seu desmame e sua substituição progressiva por medicação que promova ação contra a insônia (pura ou secundária à ansiedade) como os antidepressivos (fluoxetina, Amitriptilina, Trazodona), sendo esses a primeira escolha, ou anti histamínicos como segunda escolha. Para os pacientes que aceitarem o tratamento iniciaremos o desmame de 10-15% da dose diária a cada 2 semanas, conforme orienta Oliveira (2009) e iniciaremos substituição progressiva com Trazodona de ação prolongada com 1/4 de comprimido, podendo chegar a 150mg, ou 1/2 comprimido de

Amitriptilina de 25mg (disponível na rede) , podendo chegar a 50mg/dia com elevação de dosagem a cada 2 semanas em simultâneo a retirada dos BZDs. Para usuários com insônia pura não secundária a quadros de ansiedade e que não fazem uso de BZDs diariamente, pode ser indicado a substituição pela prometazina 25mg/dia. Essa etapa necessitará de uma revisão clínica com frequência de 2 semanas, podendo chegar a 4 semanas de acordo com a flexibilidade da agenda, terá duração aproximada de 4 meses para o desmame e substituição medicamentosa completa, será realizado pelo médico generalista e necessitará de vagas na agenda e medicações (Trazodona, Amitriptilina, Prometazina).

O plano de promoção em saúde do sono e conscientização no uso de benzodiazepínicos será praticado através de encontros de grupo realizados no espaço da USF. O público alvo será os usuários de saúde com histórico de insônia e os agentes comunitários de saúde (ACS), com a participação de médicos e enfermeiros. As atividades do grupo visarão a capacitação dos ACS sobre o tema, principalmente com relação aos riscos no uso crônico e indiscriminado dos benzodiazepínicos permitindo que eles alertem e reproduzam esse conhecimento à comunidade, principalmente durante as visitas domiciliares. Para os usuários da saúde, as reuniões de grupo também visará a conscientização sobre o uso indiscriminado e abusivo dos BZDs, mas também proporcionará educação em saúde através do aprendizado de recursos terapêuticos não medicamentoso, tais como as Técnicas Comportamentais e as práticas de Higiene do sono tais como :

- evitar uso de álcool e cafeína;
- pratica de exercícios no período da manhã e não durante à noite antes de dormir;
- adequar o dormitório para um ambiente de sono;
- estabelecer horários para dormir;
- evitar o cochilo da manhã e vespertino;
- realizar refeições leves antes de dormir;
- exposição solar matinal e evitar luzes intensas à noite para para melhor regular o ciclo sono-vigília.

A prática desse plano será contínua, visto que a problemática é crônica e cíclica e os materiais necessários será apenas folhetos com orientações e será realizado por toda equipe e usuários de saúde em espaço da própria USF.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação desse projeto de saúde espera-se a transformação da consciência em saúde mental dos usuários da rede através de espaços de psicoeducação (grupos terapêuticos). Espera-se a redução progressiva das prescrições inadequadas de psicotrópicos e conseqüentemente a redução do uso abusivo desses fármacos para tratamento da insônia, resultando na melhora da saúde físico/mental e na qualidade de vida desses usuários.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Associação Brasileira de Psiquiatria. Associação Brasileira de Neurologia. **Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos**. São José do Pinhal: AMB, 2013. Disponível em:

https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acesso em: 25 jan. 2020

BRASIL.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde.Portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.Diário Oficial da União, Brasília ,19 de maio de 1998.

BRASIL.Conselho Federal de Medicina.Processo Consulta CFM nº 30/2014 Parecer CFM nº 20/2018.Ementa:Não é permitido repetir receitas médicas sem o exame direto do paciente.Brasília, 18 de maio de 2018.

FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 6, e00097718, 2019 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 2020.

FIORELLI, K; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. ABCD Health Sciences, v. 42, n. 1, p. 40-44, mar./mai. 2017.

GONÇALVES, A. L. Abuso de Benzodiazepinas no transtorno de ansiedade. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>>. Acesso em Janeiro 2020.

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. Cadernos de Saúde Pública, v.16, n.2, p.351-362, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2085.pdf>>. Acesso em: jan. 2020.

OLIVERA V, Mauricio. Dependencia a benzodiazepinas en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral. Rev. chil. neuro-psiquiatr., Santiago , v. 47, n. 2, p. 132-137, jun. 2009 . Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000200005&lng=es&nrm=iso>. acesso em : Janeiro 2020.

PONTES CAL; SILVEIRA LC. Abuso De Benzodiazepínicos Entre Mulheres: O Que Esse Fenômeno Revela?. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2017;16(1): 15-23.

SCHELLACK, G. Farmacologia: Uma abordagem didática. São Paulo: Fundamento, 2004.

SOUZA, Fábio José Fabrício de Barros et al . Avaliação do padrão de sono em insônes usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 67, n. 2, p. 80-86, June 2018 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200080&lng=en&nrm=iso>. acesso em : Jan. 2020.

The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. AGS updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60(4):616-631.