

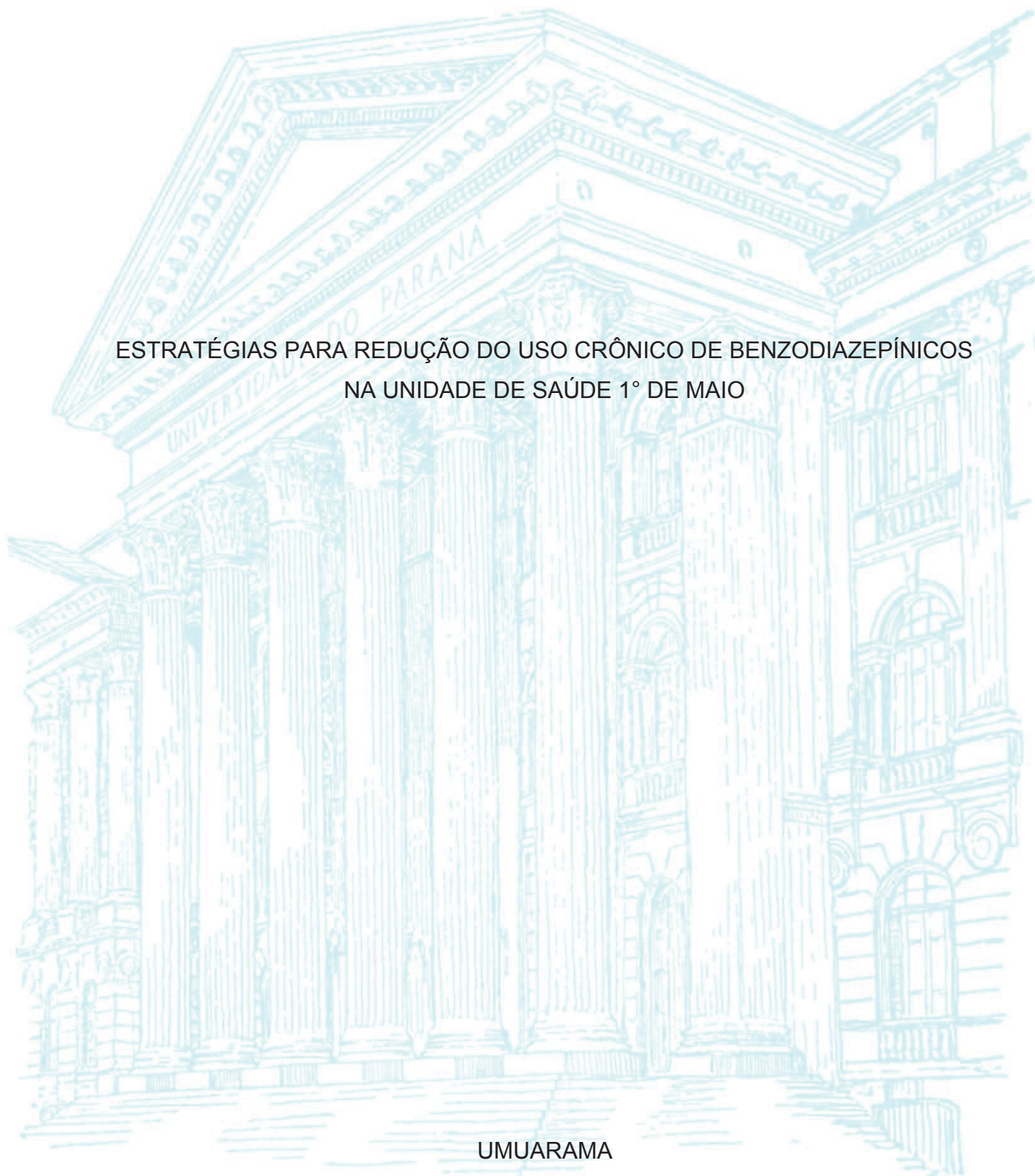
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCELO SILVA DE OLIVEIRA

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS
NA UNIDADE DE SAÚDE 1° DE MAIO

UMUARAMA

2019



MARCELO SILVA DE OLIVEIRA

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS
NA UNIDADE DE SAÚDE 1° DE MAIO

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Ipojuca Fraiz

UMUARAMA

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, sem ele não sou nada, agradeço também a minha família e ao meu orientador.

RESUMO

O plano de intervenção que trata do uso crônico de benzodiazepínicos é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Após análise epidemiológica e situacional realizada pela equipe de saúde da família constatamos o uso crônico de benzodiazepínicos como problema priorizado. Nosso objetivo através deste estudo será elaborar um plano de ação para diminuir uso crônico de Benzodiazepínicos na Unidade 1° de Maio, localizada na cidade de Umuarama, Paraná. Para isso buscaremos identificar pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos, conhecer a realidade de nossa UBS em relação ao uso de Benzodiazepínicos, propor plano de ação para diminuir uso prolongado sem indicação, conscientizar pacientes dos efeitos colaterais e evitar prescrição para pacientes sem indicação. Através do método pesquisa ação elaboramos o plano de intervenção e já estamos identificando os pacientes que se enquadram na pesquisa. Até o momento já identificamos todos os pacientes que estão em uso crônico, próximo passo será realizar as reuniões para palestras. Ainda não foram atingidos todos os objetivos, pois o estudo ainda está em funcionamento.

Palavras-chave: benzodiazepínicos. Psicofármacos. Antidepressivos. Saúde mental. Equipe saúde da família.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the chronic use of benzodiazepines is a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. After an epidemiological and situational analysis performed by the family health team we verified the chronic use of benzodiazepines as a priority problem. Our goal in this study will be to develop a plan of action to reduce chronic use of benzodiazepines in the 1° de Maio Unit, located in the city of Umuarama, Paraná. For this purpose, we will identify patients with chronic benzodiazepine use, know the reality of our UBS in relation to the use of benzodiazepines, propose a plan of action to reduce prolonged use without indication, make patients aware of the side effects and avoid prescription for patients without indication. Through the action research method we elaborate the intervention plan and we are already identifying the patients that fit the research. By the time we have identified all the patients who are in chronic use, next step will be to hold the meetings for lectures. Not yet all objectives have been achieved, as the study is still in operation.

Keywords: benzodiazepines. Psychotropic drugs. Antidepressants. Mental health. Family health team.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PACIENTES EM PROCESSO DE DIMINUIÇÃO DE DOSE DE BENZODIAZEPÍNICOS	23
---------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO MÉTODO.....	19
QUADRO 2 – RESULTADOS ALCANÇADOS.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

BDZ	- benzodiazepínicos
DM	- Diabetes <i>mellitus</i>
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	- Índice de desenvolvimento da atenção básica
IDH	- Índice de desenvolvimento humano

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTO E PROBLEMA	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo geral	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	13
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	14
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Umuarama chamada de “a capital da amizade” é uma cidade localizada no estado do Paraná. Sua população, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, era de 110 590 habitantes, sendo a 18ª cidade mais populosa do estado, tem índice de urbanização de 92,83% e os índices de desenvolvimento humano e da educação básica são respectivamente de 0,761 e 6,6 e tem como principais atividades a agropecuária de corte e a prestação de serviços. Segundo dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2019), o município conta com 21 unidades básicas de saúde e entre elas a Unidade 1º de Maio.

A comunidade onde atuo está em uma área mais carente da cidade, com pacientes de baixa renda e pouca escolaridade. É uma comunidade totalmente urbana e segundo dados epidemiológicos colhidos pela equipe temos aproximadamente 3500 moradores divididos em cinco bairros, tendo cadastrado 501 moradores do sexo masculino e 633 do sexo feminino. Ao dividir de acordo com a faixa etária temos 248 crianças, 176 adolescentes, 1034 adultos e 292 idosos.

Atendo a todas as faixas etárias tendo na maioria, pacientes idosos, crianças e gestantes como os grupos que mais procuram pelo serviço de saúde e entre as queixas mais comuns temos doenças crônicas principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* (DM), doenças da infância como infecção de vias aéreas superiores e doença diarreica aguda. Também atendo diariamente queixas em relação a saúde mental, constatando, ao realizar a renovação de receitas, abuso de medicações e uso crônico de psicoativos.

A classe de medicamento de uso crônico mais utilizados por meus pacientes são os Benzodiazepínicos utilizados para transtornos de ansiedade e insônia, têm como propriedades farmacológicas: sedação, são hipnóticos, ansiolíticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes e possuem efeitos colaterais como: sonolência excessiva, piora da coordenação motora fina, piora da memória, tontura, zumbidos, risco de dependência, quedas e fraturas.

O uso de benzodiazepínicos vem se tornando um problema de saúde pública, estudos e pesquisas sobre o tema estão sendo publicados em grandes revistas

científicas e, entendo ser um assunto muito importante para ser debatido. Apesar de não ser indicado o uso por longo períodos destes medicamentos, exceto em situações especiais, o que vemos são paciente em uso inadequado por mais de anos.

Atualmente não temos dados atualizados de quantos pacientes, na Unidade 1° de Maio, estão em tratamento com esta classe de medicamentos, então, nosso objetivo será conhecer a realidade que enfrentamos, por isso faremos a identificação destes pacientes juntamente com a equipe de agentes comunitários de saúde e, durante as consultas, aqueles que utilizam os Benzodiazepínicos passarão por um questionário para definir o tempo de uso.

A identificação destes pacientes nos ajudará no futuro a combater o uso crônico de benzodiazepínicos, buscando a conscientização através de palestras, onde serão apresentados dados sobre os efeitos colaterais destes medicamentos, incentivo a prática de exercício físico e lazer como formas alternativas de melhorar a saúde mental. Deveremos também, apresentar ao paciente a opção de suspensão dos benzodiazepínicos, que é feita reduzindo gradualmente a dose em caso de uso prolongado, sem indicação, e ofertar suporte psicológico tanto durante quanto após a suspensão desta medicação, com isso beneficiaremos aos pacientes, evitando complicações futuras pelos efeitos colaterais, já citados anteriormente, e ao sistema de saúde com economia em medicamentos.

Apesar de ser uma situação delicada e de difícil manuseio, pois, temos resistência por parte dos pacientes que já estão totalmente dependentes destas substâncias, buscaremos realizar, através desta estratégia, diminuir o uso prolongado de Benzodiazepínicos na Unidade 1° de Maio melhorando a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Elaborar plano de ação para diminuir uso crônico de Benzodiazepínicos na Unidade 1° de Maio.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar pacientes em uso crónico de benzodiazepínicos na unidade 1° de Maio;
- b) Conhecer a realidade de nossa UBS em relação ao uso de benzodiazepínicos;
- c) Propor plano de ação para diminuir uso prolongado, sem indicação, dos Benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde 1° de Maio;
- d) Conscientizar pacientes dos efeitos colaterais;
- e) Evitar prescrição para pacientes sem indicação.

1.3 JUSTIFICATIVA

Na Unidade de Saúde 1° de Maio tem sido identificado um elevado consumo de benzodiazepínicos e elevado número de renovação de receitas destes medicamentos. O seu uso prolongado vem preocupando a equipe de saúde acerca de complicações que estes medicamentos podem acarretar.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Quando se fala de ansiolíticos, trata-se praticamente dos benzodiazepínicos, uma das drogas mais usadas no mundo e, talvez por isso, consideradas problema da saúde pública nos países mais desenvolvidos. Os benzodiazepínicos são capazes de estimular no cérebro mecanismos que normalmente equilibram estados de tensão e ansiedade. Aparentemente, o efeito ansiolítico dos benzodiazepínicos relacionam-se ao sistema de neurotransmissores gabaérgicos do sistema límbico. O ácido gama-aminobutírico é um neurotransmissor com função inibitória, capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. De acordo com Milena e Fernandes (2018, p. 127):

Os benzodiazepínicos seriam, então, agonistas (simuladores) desse sistema, agindo nos receptores gabaminérgicos. Como consequência dessa ação, os ansiolíticos produzem depressão da atividade do cérebro que se caracteriza por: diminuição de ansiedade; indução de sono; relaxamento muscular; redução do estado de alerta; aumento limiar de convulsão.

Os benzodiazepínicos (BDZ) “são recomendados como segunda linha para o tratamento dos transtornos de ansiedade por causa da incerteza da sua eficácia a longo prazo, do seu potencial de abuso e do seu risco de dependência”. A indicação é de que com a progressiva melhora do quadro depressivo, não haverá mais razões clínicas para a continuação dos benzodiazepínicos e/ou ansiolíticos (MILENA; FERNANDES, 2018, p. 127).

Contudo, eles lideram a lista dos 5 medicamentos controlados mais vendidos no Brasil, de acordo com o mapeamento do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), gerenciado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos e a maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos crônicos (BRASIL, 2010).

Em 2013 foi publicado o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto Brasileiro com participação de 15.105 pessoas. Funcionários públicos de seis locais diferentes no Brasil, foram questionados sobre o uso de antidepressivos e benzodiazepínicos. Consultas clínicas foram utilizadas para avaliação psiquiátrica. Dados

sociodemográficos e clínicos também foram coletados. O uso de medicamentos antidepressivos e benzodiazepínicos foi relatado, respectivamente, por 6,87% e 3,88% dos participantes. Esses números foram maiores na depressão maior (16,5% e 13,9%), transtorno de ansiedade generalizada (14% e 9,5%) e qualquer transtorno mental (11,7% e 7,8%). O uso de antidepressivos e benzodiazepínicos esteve diretamente associado a comorbidades clínicas e diagnósticos de psiquiatria. Além disso, a idade avançada foi associada ao uso de benzodiazepínicos e mais anos de escolaridade, com uso de antidepressivos (BRUNONI et al., 2013).

Estudos vem sendo realizados principalmente em países desenvolvidos acerca destas medicações e tem tido como resultados diferentes efeitos colaterais associados ao tratamento com benzodiazepínicos. Investigações anteriores mostraram que o tratamento com benzodiazepínicos pode induzir amnésia anterógrada. Além disso, estudos anteriores confirmaram a ocorrência de dependência física em alta porcentagem de pacientes em tratamento prolongado com benzodiazepínicos em doses terapêuticas. Algumas investigações sugeriram maior risco de fissura oral, síndrome do disquete ou sintomas marcantes de abstinência neonatal ao usar benzodiazepínicos durante a gravidez. Investigações têm mostrado aumento do risco de queda em idosos que tomam benzodiazepínicos (NORDON; HÜBNER, 2009; UZUN et al., 2010; FIRMINO et al., 2011; MAREE et al., 2016; MILENA; FERNANDES, 2018).

O contexto em que se dá o uso inadequado dos benzodiazepínicos é complexo e multifatorial. A instituição de protocolos clínicos bem elaborados, para subsidiar as decisões médicas, e a promoção de programas de atenção farmacêutica, ao usuário de BZD, esclarecendo o paciente quanto ao risco da utilização, podem ser ferramentas importantes para a redução do uso inadequado desses medicamentos e dos conflitos com o prescritor. A criação de serviços multiprofissionais de prevenção e apoio ao dependente de medicamentos e de centros de convivência para a atuação preventiva, além da contratação de médicos especialistas em saúde mental, são também medidas fundamentais para racionalizar o uso de benzodiazepínicos (NORDON; HÜBNER, 2009; FIRMINO et al., 2012).

3 METODOLOGIA

Neste trabalho de intervenção usamos a metodologia de pesquisa-ação com etapas propostas por Thiollent (2007) e foram seguidos os seguintes passos:

- Diagnóstico situacional através da identificação dos problemas mais relevantes de nossa comunidade e dos pacientes da unidade básica de saúde onde atuo, definidos durante o módulo 4;
- Escolha do tema por preocupação pessoal com a saúde mental dos pacientes devido ao alto número de pacientes que buscam a UBS para renovação de receitas de psicofármacos;
- Priorização do problema de uso crônico de psicofármacos descrito na introdução;
- Revisão na literatura sobre o tema no livro Principais temas em psiquiatria e geriatria (MEDCEL), artigos científicos do *The New England Journal of Medicine Online* (NEJM) e no *The BMJ online* (BMJ).
- Elaboração da proposta:
 1. Busca de dados epidemiológicos junto as ACS e durante consultas para determinar exatamente número de pacientes a serem abrangidos na proposta.
 2. Palestra educacional dirigida aos pacientes, abrangeremos o tema explicando sobre os psicofármacos e seus efeitos colaterais a longo prazo.
 3. Reuniremos informações acerca dos pacientes em uso prolongado de medicamentos psicotrópicos, com esses dados poderemos entrar em contato e realizar um encontro, onde será feita a palestra com o intuito de fazê-los pensar na hipótese de realizar a suspensão com redução gradual da dose destes fármacos, na reunião pediremos que compareçam a unidade básica para consultas individuais para analisar cada caso.
 4. Utilizados como recursos educacionais: textos, TCC, artigos científicos, apresentações em diapositivos.
 5. REA utilizados: artigos da UNASUS, revistas médicas online como *New England Journal of Medicine* (NEMJ) e *The American Journal of Medicine* (AMJ).

QUADRO 1 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO MÉTODO

DATA/HORÁRIO	OBJETIVO	ESTRATÉGIA	DURAÇÃO\PARTICIPANTES	RECURSOS UTILIZADOS
16/04/2019	Coletar dados de pacientes em uso crônico dos psicofármacos	Buscar dados em conjunto com ACS e enfermeira.	1 semana Medico, enfermeira e as ACS.	Relatórios das ACS e registros de consulta
A definir	Reunião com pacientes e identificação daqueles que se beneficiariam do desmame de psicofármacos.	Convidar pacientes em uso de psicofármacos para palestra	Médico e enfermeira.	Apresentação em slides

FONTE: O autor (2019)

4 RESULTADOS

Para alcançar o objetivo de reduzir uso e complicações geradas pelo uso crônico de benzodiazepínicos, contamos com o apoio da equipe da Unidade Básica de Saúde, principalmente as agentes comunitárias de saúde, para realizar a coleta de dados dos pacientes.

Foram identificados 33 pacientes com idades entre 24 e 88 anos, maioria do sexo feminino, logo depois de identificados os pacientes entramos em contato para que comparecessem à reunião, com treze dos 33 foi apresentado a eles uma palestra com slides (*Power Point*) sobre os benzodiazepínicos, incluindo suas complicações, depois da palestra ofertamos a possibilidade de suspensão, com redução gradual da dose destes medicamentos, dos treze que compareceram quatro deles manifestaram a vontade de iniciar a suspensão (Quadro 2).

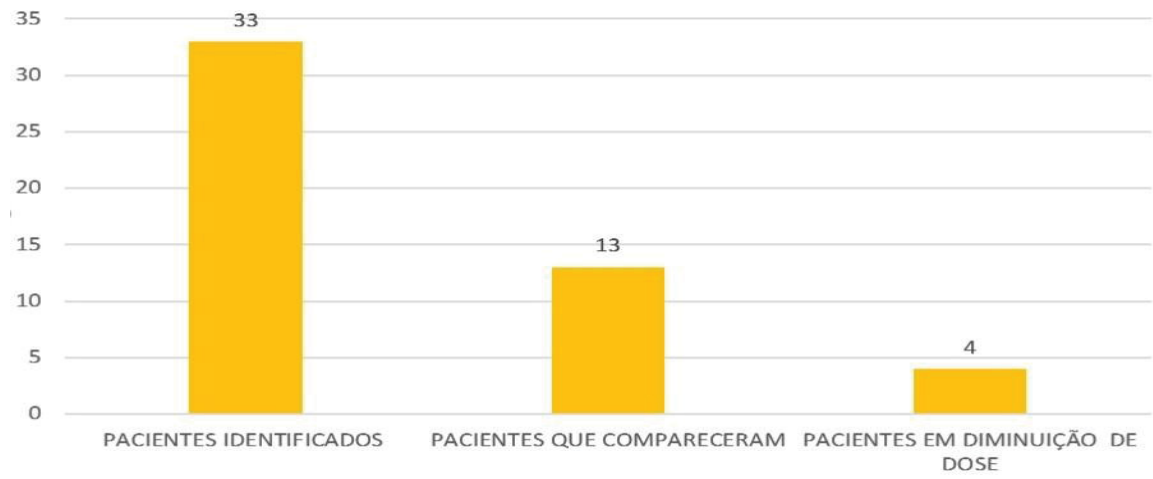
QUADRO 2 – RESULTADOS ALCANÇADOS

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados
16/04/2019 a 14/06/2019	Coleta de dados	Reunião de dados de pacientes em uso de benzodiazepínicos.	1 mês e 28 dias Médico em conjunto com agentes comunitarios de saude.	Planilha
28/06/2019	Palestra	Apresentação em slide sobre os benzodiazepínicos	40 minutos. 13 Pacientes em uso de benzodiazepínicos	Slide (Power Point)

FONTE: O autor (2019)

Atualmente estamos acompanhando-os em consulta quinzenal e temos percebido avanços. Ainda temos muita resistência por parte dos pacientes, um ponto desfavorável ao plano (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – RESULTADOS



FONTE: O autor (2019)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este trabalho partimos do objetivo geral que foi o de elaborar plano de ação para diminuir uso crônico de benzodiazepínicos na Unidade 1º de Maio. A partir deste objetivo elaboramos os específicos que foram: identificar pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos, conhecer a realidade da UBS em relação ao uso destes medicamentos, propor plano de ação para diminuir uso prolongado e sem indicação, conscientizar pacientes dos efeitos colaterais e evitar prescrição para pacientes sem indicação. Dentre os [objetivos](#) conseguimos identificar parte dos pacientes em uso crônico que foram 33 e, depois de identificados foram realizados convites a todos para a palestra que realizamos na UBS, com o comparecimento de apenas treze pacientes pudemos realizar a reunião onde foi exposto em diapositivos o tema, outro objetivo alcançado foi o de diminuir o número de pacientes em uso dos benzodiazepínicos pois no momento temos quatro pacientes em acompanhamento, e consultas periódicas para suspensão com redução gradual da dose, número pequeno em relação aos 33 que foram identificados, porém, [objetivos](#) já foram alcançados.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Percebo que teremos que seguir com o plano de intervenção pois, os pacientes ainda possuem certo grau de resistência ao ser oferecido a possibilidade de suspensão, para o futuro planejamos realização de reuniões mensais para, assim, alcançar mais pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Saúde e economia nº 10**: Transtornos de ansiedade. Ano V, n. 10, dez. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada**. 2008. [online]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/umuarama/panorama>>. Acesso em: 14 de junho de 2019.

BRUNONI, A.R.; NUNES, M. A.; FIGUEIREDO, R. et al. Patterns of benzodiazepine and antidepressant use among middle-aged adults. The Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). **J Affect Disord.**, v. 151, n. 1, p. 71-77, 2013.

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011.

FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G.; PERINI, É. et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciências saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012.

IPARDES. **Caderno estatístico**: Município de Umuarama. Julho de 2019. [online]. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87500>>. Acesso em: 15 de julho de 2019.

MAREE, R. D.; MARCUM, Z. A.; SAGHAFI, E. et al. A Systematic Review of Opioid and Benzodiazepine Misuse in Older Adults. **The American journal of geriatric psychiatry**, v. 24, n. 11, p. 949-963, nov. 2016.

MIELKE, F. B. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento de profissionais. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p. 159-64, 2009.

MILENA, L.; FERNANDES, T. **Principais temas em psiquiatria**. 1 ed. atualiz. Livreiro dos Araças: Araçatuba, 2018.

NORDON, D. G.; HÜBNER, C. V. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagn Tratamento**, v. 14, n. 2, p. 66-9, 2009.

UZUN, S; KOZUMPLIK, O; JAKOVLJEVIĆ, M. et al. **Side effects of treatment with benzodiazepines**. Psychiatr Danub., v. 22, n. 1, p. 90-93, 2010.