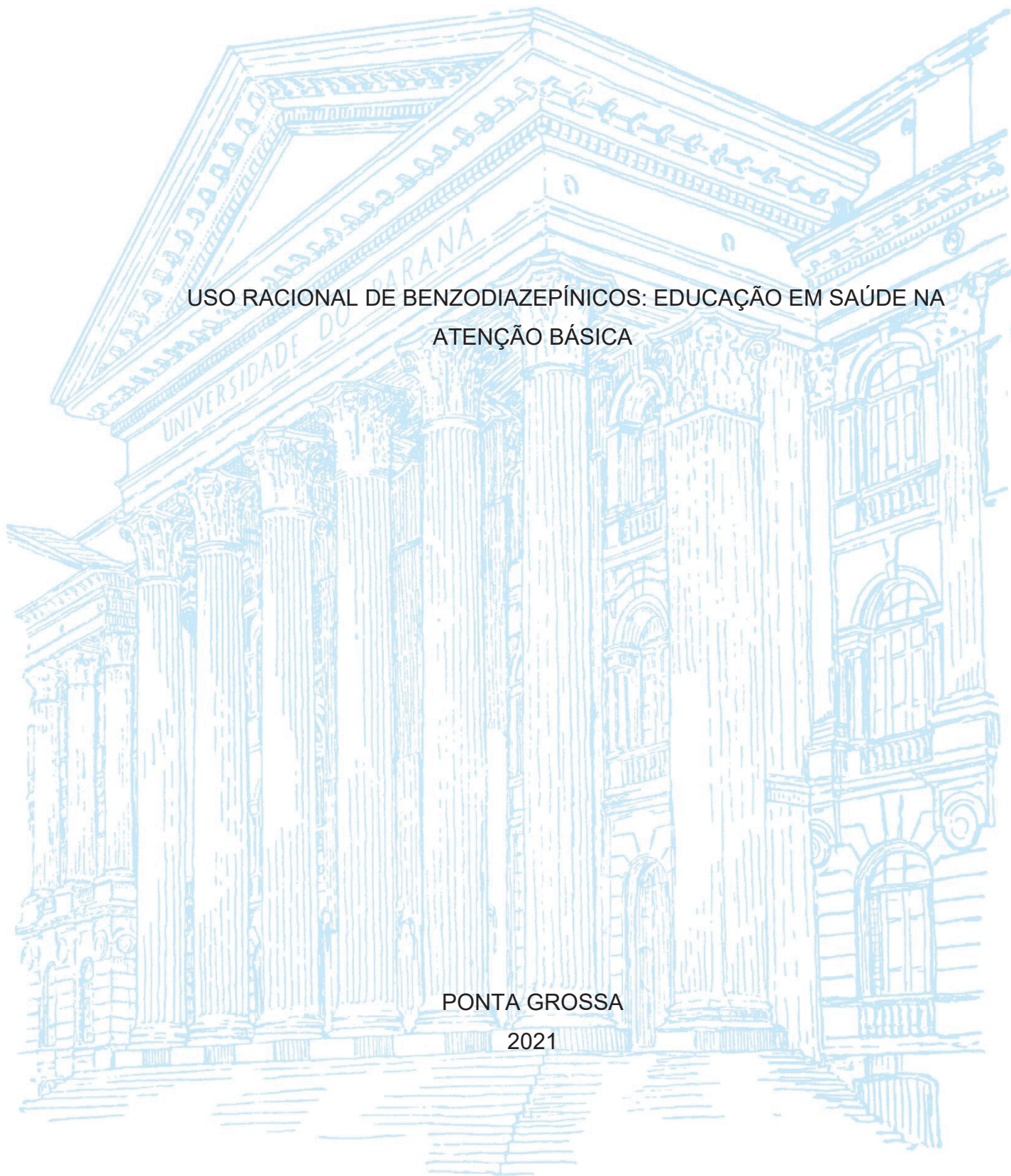


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEANDRO PICELLI

USO RACIONAL DE BENZODIAZEPÍNICOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
ATENÇÃO BÁSICA

PONTA GROSSA
2021



LEANDRO PICELLI

USO RACIONAL DE BENZODIAZEPÍNICOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
ATENÇÃO BÁSICA

TCC apresentado no 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 em
Atenção Básica.

Orientadora: Amanda de Cassia Azevedo da Silva

PONTA GROSSA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

LEANDRO PICELLI

REDUÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

TCC apresentado 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 em Atenção Básica.

Prof^a. Ma.

Orientadora – Departamento _____, UFPR

Prof^a. Dr^a./Msc/Esp. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof^a. Dr^a. /Msc/Esp. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, __ de _____ de 2021.

Este trabalho é dedicado aos pacientes da área da saúde mental, que me motivaram à executar este projeto, por isso dedico esse trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me guiar, me dar força em todos os momentos deste intenso trabalho.

Aos meus pais, por todo o apoio e carinho recebido durante minha vida.

A todos o que me acompanharam e ajudaram a realizar este trabalho (especialmente as ACSs da minha equipe).

À orientadora Amanda de Cassia Azevedo, pela dedicação e pelo entusiasmo com que orientou esse trabalho.

A todos os outros que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Citação
(autor, ano)

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do uso racional dos Benzodiazepínicos na Atenção Básica é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O objetivo principal deste trabalho é promover o uso racional de benzodiazepínicos na população usuária desses fármacos. A pesquisa-ação realizada em estreita associação com a resolução de um problema coletivo, foi o método utilizado neste plano. Foram desenvolvidas orientações com o auxílio de cartazes e panfletos, contendo informações sobre o uso irracional destes fármacos. Após consulta médica de 61 usuários, 10 conseguiram parar a medicação, 30 reduziram a dose sem interromper o medicamento e 21 mantiveram a mesma dosagem que já utilizavam. Considera-se que as medidas educativas desenvolvidas no estudo, impactaram positivamente na população da Unidade de Saúde. Os usuários foram diretamente beneficiados com a retirada ou redução dos fármacos em questão, e aprenderam sobre os efeitos do uso contínuo destes medicamentos. Dentre as limitações do projeto, inclui-se a dificuldade de compreensão e adesão à proposta, influência da dependência de alguns, e a ausência de acesso ao atendimento especializado. Os objetivos foram atingidos, considerando-se as ações de educação em saúde realizadas em busca da promoção do uso racional de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Benzodiazepínico; Uso Racional de Medicamento; Desprescrições; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

ABSTRACT

The intervention plan that concerns the rational use of the Benzodiazepines in Primary Care is a result of the Specialization Course in Primary Care of Federal University of Paraná (UFPR), financed by UNA-SUS. The main objective of this project is to promote the rational use of benzodiazepines in the user population of these medicines. The action research carried out in a close association with the resolution of a collective problem was the method used in this plan. Orientations were developed with the help of posters and pamphlets, containing information about the irrational use of these drugs. After medical appointment of 61 patients, 10 managed to stop the medication, 30 reduced the dose without interrupting the medication and 21 maintained the same dosage they were already using. It is considered that the educational measures developed in the study had a positive impact on the population of the Health Unit. Users have been directly benefited from the withdrawal or reduction of the drugs in question, and have learned about the effects of continued use of these drugs. Among the limitations of the project, can be included the difficulty of understanding and adhering to the proposal, influence of the dependence of some, and the lack of access to specialized service. The objectives of this work were achieved, considering the health education actions carried out in search of promoting the rational use of benzodiazepines.

Key-words: Benzodiazepine; Rational Use of Medicine; Descriptions; Substance-Related Disorders

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL	10
1.2 METODOLOGIA.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE 2 – BANNER (REA).....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL

O município de Ponta Grossa, localizado nos Campos Gerais do Paraná, tem sua economia diversificada em vários setores, como indústria alimentícia, setor logístico e de produção, entre outros, sendo seu distrito industrial considerado o segundo maior do estado, atrás apenas de Curitiba e região metropolitana. Segundo o IBGE (2010), a população estimada é de 355.336 habitantes.



FIGURA 1- Mapa estado do Paraná – município de Ponta Grossa/PR

A área de saúde estudada, localiza-se na periferia da cidade de Ponta Grossa, e abrange os bairros Andorinhas e Pitangui, que juntos possuem uma população de cerca de 4500 habitantes.

Socialmente, esta região apresenta uma grande vulnerabilidade ao contato com as drogas e suas consequências (como a criminalidade). Outra informação importante no diagnóstico social da realidade, é relativo à saúde mental, considerada preocupante, já que muitos pacientes vêm à UBS apenas para renovar receitas de medicações controladas, e não aceitam a retirada ou redução gradativa dessas medicações. Além disso, é muito frequente o uso desses fármacos, prescritos para o paciente, ou indicados por membros da família, ou até vizinhos e amigos. E quando se nega a renovação, por algum motivo, antes da hora desses medicamentos, pode existir agressividade.

Ademais, pode ser citado que uma expressiva parcela da população não teve acesso à educação completa (ou sequer parcial), e muitos não entendem o que foi explicado durante a consulta, gerando confusões na hora de seguir as instruções de tratamento ou realização de exames laboratoriais por exemplo.

Referente aos serviços de saúde, o município de Ponta Grossa/PR possui 62 Unidades de Saúde, 80 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 13 de saúde bucal.

Na Unidade de Saúde Antero Machado de Mello, é atendida a população residente nos Bairros Andorinhas e Pitangui. A população dessa região pode ser mensurada em torno de 4500 pessoas aproximadamente, sendo 60% delas cadastradas e cobertas por Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs), dificultando a realização de um diagnóstico adequado. O restante não possui cobertura devido a alguns fatores, como recusa dos indivíduos em atender as ACSs, ausência de moradores na residência em horário comercial e atualmente falta de 2 ACSs afastadas pela pandemia.

Quando se trata das queixas mais comuns que levam a população à UBS (Unidade Básica de Saúde), as principais, em ordem decrescente: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, questões relacionadas à saúde mental (inclusive dependência em medicamentos controlados), renovação de receitas e IVAS (Infecções de Vias Aéreas Superiores). Vale a pena mencionar também o câncer como motivo importante de ida à UBS. Além destes, neste ano, o maior motivo de ida à UBS é por sintomas suspeitos de COVID-19.

Neste projeto, haverá a intervenção no problema relacionado à dependência em medicamentos controlados, mais especificamente os benzodiazepínicos. Esta questão atinge uma população com problemas relativos à saúde mental, e com sintomas de insônia, sendo um assunto essencialmente psíquico/comportamental.

A dependência por benzodiazepínicos é um problema extremamente frequente na unidade, que engloba indivíduos com alterações de saúde mental, e que em um determinado momento, prescritores indicaram doses contínuas de uma classe que tem alto potencial de dependência, e da qual não se recomenda o uso por mais de 2 semanas (e em último caso de necessidade de ultrapassar esse período, deve ser logo retirado reduzindo-se gradualmente até a cessação

do uso).

Esta situação surge devido ao pensamento de muitos profissionais da saúde de que insônia se trata com benzodiazepínico, sem investigar a origem da insônia (como por exemplo ansiedade ou depressão), que acaba por não ser tratada, apenas inibida por certo tempo com medicamentos fortes. Tal causa só se perpetua pela crença dos pacientes de que estão curados ou que o problema foi tratado, além da comodidade de receber mensalmente ou a cada 2 meses uma receita controlada que “resolve os seus problemas”. Isso traz como consequência a dependência do indivíduo, que recebe a medicação por longos períodos, mesmo décadas, e o médico se torna apenas um prescritor da droga para o paciente com dependência.

Além disso, os benzodiazepínicos trazem efeitos colaterais, como cansaço, sonolência e relaxamento muscular, e o risco de coma ou morte se utilizado em doses altas principalmente associado com álcool, ou outros medicamentos inibidores do sistema nervoso central.

Outra consequência do uso dessa classe medicamentosa é justamente o não tratamento correto da causa da insônia, mas sim seu manejo sintomático, permanecendo a causa base que aflige o paciente sem terapêutica adequada.

Por afetar uma parcela considerável da população, na UBS quanto em escalas maiores, este estudo é importante para os pacientes já afetados e para aqueles que podem ser afetados futuramente. Também serve como um alerta prescritores de uso contínuo de benzodiazepínicos.

O tema tem particular importância pelo interesse na área psiquiátrica, pois a dependência em benzodiazepínicos sempre foi uma questão importante dentro desta especialidade.

Considerando que a US tem um grupo de saúde mental (período da tarde, semanal, em que os pacientes em uso de medicamentos controlados relativos à esta área vão à UBS para renovar suas receitas), as possibilidades de se realizar o plano são tangíveis, possíveis, realizáveis.

O plano é oportuno neste momento porque a quantidade de pacientes com o problema, seja frequentando as UBSs, ambulatórios ou consultórios

particulares, é expressivo, e está de acordo com os interesses da comunidade (grandemente afetada) e da unidade de saúde.

1.2 JUSTIFICATIVA

Enfatiza-se que este tema foi escolhido em virtude de sua reconhecida importância por toda a equipe multidisciplinar de saúde da UBS, responsável por um público com índice significativo de uso de benzodiazepínicos, muitos deles com adesão deficiente ao tratamento em saúde mental e sem conhecimento relativo aos efeitos da utilização desta classe de medicamentos.

O Manual Diagnóstico e Estatístico para Transtornos Mentais (5° edição) define o transtorno mental como:

“Uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.” (MANUAL DSM-5, 2014).

Dessa forma, pergunta-se: quais são as causas dessa utilização medicamentosa? Há informação suficiente e adequada por parte dos profissionais da saúde a esses usuários? Por qual motivo muitos usuários não aceitam a interrupção dos benzodiazepínicos, mesmo que com substituição por outra classe, com menos risco de dependência? Por qual motivo muitos usuários não realizam o cuidado em saúde?

Para a realização deste projeto, é preciso considerar estudos anteriores, registros relativos ao problema no mundo, a falta de dados epidemiológicos no que se refere à utilização de benzodiazepínicos no Brasil e na própria UBS, seus efeitos diretos e indiretos a longo prazo no usuário, e o conhecimento empírico do pesquisador sobre a temática.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Promover o uso racional de benzodiazepínicos na população de abrangência do território da UBS.

- **Objetivo específico**

Realizar ações de educação em saúde com os usuários de benzodiazepínicos e da abrangência da UBS.

1.2 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção norteado por uma pesquisa-ação no campo da Saúde, em um programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) situado em Ponta Grossa-PR.

De acordo com Thiollent (2009), esse tipo de pesquisa é uma pesquisa social com base empírica, realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, em que pesquisadores e participantes da problemática estão envolvidos de forma participativa. Segundo o autor, neste formato de pesquisa, o fundamento metodológico dá lugar a várias ofertas de pesquisa em diversos setores de representação social. Os valores de cada setor social e em cada grupo de atuação alteram o conteúdo das propostas de pesquisa-ação. Para ele, é indispensável a participação dos indivíduos envolvidos nos problemas investigados.

A pesquisa-ação é composta por sete fases: 1) Exploratória; 2) Interesse do tema; 3) Definição do problema; 4) Lugar da teoria; 5) Elaboração da proposta; 6) Implantação e 7) Avaliação do impacto.

A primeira fase envolve a parte exploratória onde foram identificadas diversas situações problemáticas, porém despertou-se um olhar diferenciado aos usuários de benzodiazepínicos que procuravam o serviço de saúde com maior frequência e com transtornos emocionais, depressão e ansiedades, e muitas vezes utilizando doses equivocadas destes medicamentos.

A segunda fase envolve o interesse pelo estudo do tema "Uso de benzodiazepínicos". Sendo esse um tema de grande impacto social, coletivo e financeiro na saúde pública, com pouco esclarecimento e conhecimento na abordagem tanto pelos profissionais da saúde quanto pela população.

Na terceira fase, refletindo a situação já descrita, foram levantados alguns problemas, como a prevenção e diminuição da prevalência do uso de benzodiazepínicos na comunidade estudada.

Na quarta fase, a base teórica será construída através da pesquisa de dados da OMS, Ministério da Saúde, artigos científicos em bancos de dados na BVS e outros, cadernos de atenção básica, arquivos de registros municipais e estaduais, além de busca na sociedade brasileira de psiquiatria.

A elaboração da proposta, na quinta fase, foi realizada após identificar os problemas levantados pela equipe de saúde e confeccionada uma proposta de intervenção.

A ação contemplará a orientação do usuário no dia em que vier renovar a receita (dia de grupo de "Saúde Mental"), compreensão das razões que o levaram à utilização do benzodiazepínico, corretas explicações do mecanismo de ação e indicações, promovendo a utilização racional, e se possível reduzir gradativamente a dose até cessar completamente, e se necessário, trocar para um medicamento mais eficaz para o problema. O projeto deve cessar o uso do benzodiazepínico em pelo menos 30% da população que o utiliza, ou ao menos reduzir a dose do medicamento nesta mesma porcentagem. A retirada do medicamento deve ser realizada em etapas, reduzindo-se a dose em 25% ($\frac{1}{4}$) a cada semana. Além disso, os pacientes serão orientados sobre a higiene do sono.

Os indicadores e parâmetros de avaliação surgirão após reunião do grupo. O programa de aconselhamento ocorrerá em cada consulta ou contato com os profissionais de saúde, com auxílio de um cartaz educativo.

Os Recursos Educacionais (REA) utilizados, são panfleto (APÊNDICE B) e cartaz educativo (APÊNDICE A) para os usuários em foco e toda a comunidade, confeccionado pelo médico e criador do projeto de intervenção, para acolhimento, esclarecimentos referentes à conduta e prevenção do uso de

benzodiazepínico; como estratégia de intervenção serão reuniões individuais nas consultas médicas.

Ainda sobre a Elaboração da Proposta, o projeto será dividido nas seguintes etapas:

Etapa 1 - Primeiro contato: Realizar chamamento para o consultório médico (consulta médica), dos pacientes usuários de benzodiazepínicos que se apresentem na UBS para renovação dos medicamentos controlados (que ocorre nas quintas-feiras à tarde, período em que seria realizado o grupo de saúde mental). Porém atualmente, devido à pandemia, os usuários estão apenas deixando seus nomes na recepção, solicitando a renovação da medicação, e pegando as receitas em horários alternativos. Também será realizada busca ativa dos pacientes já identificados como usuários, através dos prontuários físicos e eletrônicos, com o apoio das ACSs da unidade. Estes também serão chamados ao consultório médico.

Etapa 2 - Explicações: Buscar o motivo do início do uso da classe medicamentosa em questão, avaliar quais alterações psiquiátricas possivelmente estejam associadas, e identificar aqueles que fazem uso indiscriminado e/ou incorreto da medicação.

Nesta etapa, será explicado sobre os benzodiazepínicos, indicações, período máximo que deveria ser utilizado, efeitos adversos e os riscos do uso contínuo. Com estes argumentos, tentar-se-á o convencimento da cessação do medicamento para aqueles pacientes em uso indiscriminado/incorreto.

Etapa 3 - Desmame: Será realizado individualmente, juntamente com cada paciente que aceitar participar da intervenção. O usuário será acolhido em consulta agendada periodicamente, onde será realizada escuta ativa, esclarecimento de dúvidas e orientações necessárias. Inicialmente será tentado trocar para um medicamento da mesma classe com tempo de ação mais longo (maior meia-vida), ajudando na futura retirada do medicamento. Ainda, caso utilize comprimido, inicialmente será trocado para a dosagem equivalente em gotas (o mais utilizado será o Clonazepam gotas, que possui tempo de ação intermediária, pois está presente na rede de saúde municipal, mas outros poderão ser combinados com os pacientes de acordo com cada caso), o que

facilitará posologicamente a retirada gradual. A retirada semanal de $\frac{1}{4}$ (25%) da dosagem será utilizada como base, podendo variar de acordo com a situação.

A exceção para a troca para um medicamento com tempo de ação mais longo se dará nos casos de pacientes com idade avançada ou problema hepático, em que será dada preferência à utilização de lorazepam e oxazepam, que demandam menos do fígado e possuem excreção renal. A dificuldade aqui poderá ocorrer pois estes medicamentos citados não se encontram na rede municipal de medicamentos, então esta ação deverá ser analisada com cautela em conjunto com o paciente.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/amostra	Data
Promover o uso racional de benzodiazepínicos na população abrangida no território da UBS.	Orientação/ Consulta médica Panfletos Cartaz	4 meses	Médico ACSs.	Usuários crônicos de benzodiazepínicos.	15/10/20 -15/02/21
Realizar orientação individual dos usuários de benzodiazepínicos sobre indicações, reações adversas, consequências da utilização e medidas de prevenção/substituição da classe medicamentosa.	Orientação Panfleto Cartaz	4 meses	Médico	Usuários crônicos de benzodiazepínicos.	15/10/20 -15/02/21
Realizar ações educativas com a população da UBS sobre o uso de medicamentos benzodiazepínicos.	Orientação Panfleto Cartaz	4 meses	Toda equipe de saúde	Toda a população da UBS	15/10/20 -15/02/21

Recursos Educacionais Utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
<p>Orientação (consulta médica)</p> <p>Cartaz (APÊNDICE A) (explicando efeitos colaterais e riscos do uso crônico dos benzodiazepínicos)</p> <p>Panfletos (APÊNDICE B)</p>	<p>ARES/REA-PR; UBS Antero Machado de Mello, Rio Verde, Ponta Grossa.</p>

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os benzodiazepínicos (BZDs) são drogas com funções hipnóticas, ansiolíticas, anticonvulsivantes e relaxantes musculares, sendo largamente utilizados para distúrbios do sono e transtornos de ansiedade (NUNES; BASTOS, 2016).

São expressivos os números de usuários desta classe de medicamentos: estima-se que 50 milhões de indivíduos utilizem diariamente em todo o mundo. Anualmente, cerca de 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de BZDs, sendo a maioria prescritos por clínicos gerais (PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2013). Além disso, existe uma média em que cada clínico possua cerca de 50 pacientes usuários de BZDs (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Apesar disto, para os distúrbios do sono, atualmente é preconizado o tratamento com medidas não farmacológicas, como as comportamentais, e o uso de medicação sedativa deve ser reservado para casos particulares (SORDI; RODRIGUES; KESSLER, 2011).

Com relação as medidas comportamentais, inicialmente deve-se buscar algum evento estressante (principalmente na insônia aguda, que dura menos de três meses). Neste caso, a insônia deve cessar com a interrupção do evento. Independente do período da alteração ou de ser encontrada uma causa, deve ser realizada a higiene do sono, que consiste no seguinte: 1. O quarto de dormir deve ser escuro e silencioso; 2. Rotina com horário regular para deitar e levantar; 3. Restringir o tempo na cama ao longo do dia; 4. Evitar cochilos durante o dia; 5. Não ingerir bebidas cafeinadas nas oito horas prévias a hora de dormir; 6. Evitar cigarro a partir do fim da tarde; 7. Prática de atividade física regular; 8. Evitar uso de telas emissoras de luz antes de dormir; 9. Usar a cama apenas para sono e sexo: Não assistir televisão, comer ou preocupar-se na cama; 10. Caso falhe em pegar no sono após 20 minutos na cama, sair do quarto e realizar alguma atividade relaxante. Voltar apenas quando o sono retornar (BAEZA et al., 2018).

Essas abordagens são consideradas tratamento de primeira linha para insônia.

Os BZDs podem produzir melhora clínica para os distúrbios do sono, em tratamentos limitados a até quatro semanas, porém possuem risco de abuso, dependência, insônia de rebote e efeitos adversos (RIEMANN; PERLIS, 2009)

Já em relação ao tratamento dos transtornos de ansiedade, os BZDs são considerados como segunda linha em termos medicamentosos, devido à não comprovação de sua eficácia a longo prazo, potencial de abuso e risco de dependência. Ainda assim, lideram a lista dos medicamentos controlados mais vendidos no Brasil (CALAIS; GARCIA, 2013). Já quando se considera todos os medicamentos mais utilizados no país, os BZDs encontram-se na terceira posição, e estima-se que a cada 5 anos o consumo dobre seus números. Em torno de 5,6% dos brasileiros já fizeram uso desta classe medicamentosa (GUEVARA, 2014). Já a taxa de dependência é estimada em torno de 0,5% (PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2013).

Para além da ausência de comprovação de sua eficácia a longo prazo, existem evidências da falta de eficácia dessa classe em longos períodos, como por exemplo um estudo epidemiológico francês, que reportou que a maioria dos

pacientes cronicamente utilizando BZDs tinha episódios depressivos e de ansiedade generalizada. Portanto, é importante que os pacientes em uso crônico desses medicamentos sejam mais bem avaliados e diagnosticados, para que se busquem outras estratégias terapêuticas (SORDI; RODRIGUES; KESSLER, 2011).

Para os transtornos de ansiedade mais graves, que necessitem de intervenção medicamentosa (como transtorno de pânico, fobia social e transtorno de ansiedade generalizada), atualmente, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) devem ser a primeira escolha, em detrimento ao uso de BZDs (MENEZES et al., 2007).

Como já citado no tratamento para a insônia, os BZDs são substâncias com alto potencial de dependência, devendo seu uso ser restrito a um período de no máximo quatro meses. Para além deste prazo, podem ser observados eventos relacionados a dependência, como síndrome de abstinência caso o medicamento seja descontinuado, e tolerância - necessidade de doses crescentes para alcançar efeitos antes obtidos com doses mais baixas (SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019).

Além disso, o uso continuado de benzodiazepínicos, por estar relacionado à depressão do sistema nervoso central, pode ocasionar também comprometimento das funções mentais (reduzindo a cognição) e motoras (prejudicando o desempenho motor), podendo gerar consequências graves, principalmente entre os idosos. Dentre as alterações mais importantes, podem ser citadas: a disfunção cognitiva, cujo risco é 50% maior entre os usuários do que entre os não usuários; as quedas, que tem 5 vezes mais chances de ocorrer em usuários com hipotensão postural do que em não usuários; as fraturas de quadril, principalmente nas duas primeiras semanas de uso; e os acidentes de trânsito com veículos motorizados (ZORZANELLI et al., 2019).

As três últimas consequências estão relacionadas a perda da coordenação motora fina e perda do equilíbrio nos usuários crônicos da classe medicamentosa em questão. Outros efeitos adversos importantes de seu uso crônico incluem sonolência, amnésia anterógrada, tontura, zumbidos, agressividade e desinibição, além de embotamento afetivo (CORDIOLI, 2005).

Portanto, devido à possibilidade de dependência física e seus eventos relacionados, abuso, e os efeitos adversos relatados, o uso de benzodiazepínicos a longo prazo deve ser desencorajado.

Para aqueles pacientes que já fazem o uso crônico da medicação, recomenda-se a retirada gradual, indicada por alguns especialistas como sendo retirada um quarto da dose por semana. Também pode ser realizada a troca por medicamentos de meia-vida mais longa, como diazepam ou clonazepam, ou a substituição para a forma líquida, facilitando as doses de retirada (SORDI; RODRIGUES; KESSLER, 2011).

Segundo Souza et al. (2018), para os pacientes cujo único motivo do uso dos benzodiazepínicos seja a insônia, e a higiene do sono não tenha obtido o efeito desejado, a trazodona aparenta ter efeito benéfico na retirada daquela substância, com melhora na qualidade do sono, porém sem alteração significativa nos sintomas de ansiedade ou depressão. Para estes casos, que necessitem de tratamento medicamentoso, os ISRSs devem ser a escolha, como já relatado.

Um dado relevante a ser observado, é que a retirada dos benzodiazepínicos pode ser acompanhada pela síndrome de abstinência, que ocorre de 2 a 10 dias após a retirada do medicamento, sendo caracterizada pelos efeitos opostos a seus efeitos terapêuticos, como ansiedade, insônia e até crises convulsivas nos casos mais graves, entre outros sintomas (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

É na tentativa de evitá-la que a retirada do medicamento deve ser gradual, associada a outras técnicas adjuvantes discutidas anteriormente.

É importante ressaltar que, apesar de seus possíveis sintomas, é com a abstinência dos benzodiazepínicos que se obtém melhora da capacidade cognitiva, da memória e do funcionamento psicomotor, principalmente em idosos usando a medicação de forma crônica. Além disso, os pacientes que conseguem cessar o uso dos benzodiazepínicos apresentam níveis significativamente menores de ansiedade e depressão, em comparação com os pacientes que continuam seu uso (LADER; TYLEE; DONOGHUE, 2009).

Sobre o uso geral dos BZDs nos transtornos mentais, que comumente são iniciados na atenção primária, faz-se necessária a prescrição correta por clínicos gerais, tanto na investigação de indicações para o uso quanto em relação ao tempo de utilização, além do seguimento multidisciplinar compartilhado desses pacientes, sendo estes pontos-chave para o tratamento correto. Porém, ainda não se dão da mesma forma que o tratamento de outras doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Assim, a abordagem do tema através de diretrizes bem estabelecidas e educação permanente se fazem necessárias para uma maior capacitação dos profissionais médicos e equipes multiprofissionais, evitando prescrições desnecessárias e manutenção equivocada dessa classe de medicamentos (ROCHA; WERLANG, 2013).

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS/DISCUSSÃO

Neste projeto, os pacientes usuários de benzodiazepínicos foram abordados em consultas nos grupos de saúde mental, planejados para conversa com os pacientes e renovação das receitas relacionadas ao tema. Na oportunidade, os usuários crônicos de benzodiazepínicos foram orientados quanto aos efeitos adversos e riscos relacionados.

Cada caso foi analisado individualmente, em conjunto com o paciente, e aqueles que tiveram a prescrição do BZD feita por um psiquiatra ou neurologista, por motivo de doença psiquiátrica ou neurológica grave, e mantém o acompanhamento com a especialidade, foram apenas orientados sobre o uso da medicação, e para uma conversa com o especialista sobre a possível retirada futura do medicamento. Este grupo contabilizou 11 pacientes. Já aqueles que fazem uso crônico da classe medicamentosa, sem acompanhamento com especialista nem doença grave que indique seu uso crônico, tiveram inicialmente a orientação sobre os problemas do uso dos BZDs, para então ser iniciada a abordagem de retirada do medicamento.

Deste último grupo de pacientes, que não tem indicação para uso de BZD, 41 aceitaram de imediato a tentativa de redução gradual e interrupção da medicação, enquanto 9 resistiram e em um primeiro momento não aceitaram a tentativa nem de reduzir suas doses. Porém, após conversa prolongada,

cuidadosa e mais detalhada, estes também aceitaram ao menos tentar uma redução inicial nas doses.

Todos os pacientes que aceitaram a redução do medicamento até uma possível interrupção - além de terem mantidos os outros medicamentos relacionados a saúde mental que porventura já utilizassem antes da abordagem -, foram orientados quanto à possibilidade de adição de algum medicamento que os ajudasse a pegar no sono, enquanto realizassem a retirada do BZD, com menos risco de dependência e que pode ser mais facilmente retirado na sequência. Os medicamentos prescritos, conforme a necessidade e comorbidade do paciente, foram o Zolpidem, a Amitriptilina, a Trazodona e a Prometazina.

Deste modo, para 25 pacientes foi adicionado Zolpidem na prescrição, para 13 pacientes foi prescrita amitriptilina, enquanto que 4 pacientes concordaram com a utilização da Trazodona, e 17 com o uso de Prometazina. Já 2 pacientes concordaram em tentar retirar a medicação sem acréscimo de outros remédios. Os números se sobrepuseram pois para alguns pacientes foram prescritos mais de um destes medicamentos simultaneamente, enquanto para outros o medicamento para ajudar na retirada do BZD que não surtiu efeito foi substituído por outro, sempre dentro do grupo destes quatro medicamentos citados.

A Amitriptilina e a Trazodona, como antidepressivos que ajudam a induzir o sono, foram indicadas para os usuários crônicos de BZD que aceitaram sua interrupção e que possuíam sintomas depressivos característicos há pelo menos 2 semanas (tais como alteração do apetite, perda do prazer nas atividades diárias, humor deprimido e entre outros), e que não faziam uso de nenhum antidepressivo.

Ao final da intervenção, 10 pacientes conseguiram interromper o uso do Benzodiazepínico, 30 pacientes tiveram a medicação trocada para gotas e conseguiram reduzir sua dose, e 10 pacientes mantiveram o medicamento na mesma dose que utilizavam antes do projeto. Porém, dos 30 pacientes que conseguiram reduzir a dose, 8 ainda estão em processo de retirada, com possibilidade de interromper o uso. A possível interrupção total destes não foi realizada até o resultado final do projeto pois iniciaram a retirada posteriormente ao planejado – por diversos motivos, como o paciente não ter ido renovar a

medicação na data correta, ou por ter ido familiar do paciente pegar a receita daquele mês ao invés do próprio paciente, ou por vontade do paciente de aguardar um tempo até iniciar a retirada -, ultrapassando o prazo final do cronograma estipulado.

Também foi confeccionado um cartaz (APÊNDICE A), como REA (Recurso Educacional Aberto), contendo os riscos e efeitos adversos do uso crônico dos BZDs, que foi colocado na sala de espera da UBS durante a intervenção, para conscientização de todos os pacientes que frequentam a unidade.

O quadro abaixo apresenta uma síntese das ações, estratégias e resultados deste PI.

Ações desenvolvidas	Resultados esperados	Resultados Alcançados	Local/Período	Nº participantes	Estratégia/ REA
Ações educativas com usuários de benzodiazepínicos e da UBS (atenção direta aos usuários, orientação individual e coletiva).	Conhecer sobre o problema; procurar ajuda;	Uso racional do uso de benzodiazepínicos (redução do uso, troca de medicamentos e desprescrição). Informação da população;	UBS Antero Machado de Mello De 15/10/2020 até 15/02/2021	61 usuários de benzodiazepínicos (educação em saúde através da orientação individual em consultas médicas).	Conversa direta com os usuários, individualmente em cada consulta Cartaz Panfletos
	Incentivo e aderência ao tratamento e redução do uso dos BZDs no geral	Introdução/continuidade a medidas não farmacológicas (higiene do sono, alimentação, atividades físicas)		Toda população da UBS (educação em saúde).	
	Incentivo à medidas não farmacológicas				
	Informação da população da UBS				

Desenvolvimento dos REAs				
--------------------------	--	--	--	--

QUADRO 2: Resultados do projeto de intervenção

Fonte: Leandro Picelli

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa-ação explora o uso racional dos Benzodiazepínicos na Atenção Básica. Esta classe medicamentosa é utilizada para casos de insônia e ansiedade, além de outros transtornos mentais. Porém após algum tempo de uso pode provocar dependência. A prescrição médica deve visar a utilização correta de benzodiazepínicos para seus usuários para alívio da insônia, ansiedade, depressão (entre outros). Porém seu uso, algumas vezes, sem os devidos cuidados e sem a percepção dos riscos e consequências, pode levar os usuários a dependência. Além disso, alguns médicos apenas renovam as medicações, devido à dificuldade de retirá-las de seus pacientes já dependentes.

O objetivo principal deste projeto é promover o uso racional de benzodiazepínicos na população usuária desses medicamentos. Para isto, atuou-se em cada um dos usuários que ativamente comparecem a unidade para renovar receitas de benzodiazepínicos conforme necessidades pessoais específicas do respectivo transtorno mental que os levaram a utilizar tal classe medicamentosa. Através deste enfoque, abordou-se a troca (dose da medicação ou mudança para outro benzodiazepínico de meia-vida mais curta, e que tenha um menor risco de dependência, o que poderá facilitar uma eventual parada futura) de medicações e desprescrição, quando necessário.

Ao todo, foram 61 usuários assistidos diretamente, através de orientações individuais, além de proporcionar a informação a respeito da temática através de cartazes (APÊNDICE A), na sala de espera e consultório médico e panfletos (APÊNDICE B).

Após consulta médica dos 61 usuários, 10 conseguiram parar a medicação, 30 reduziram a dose sem interromper o medicamento e 21 mantiveram a mesma dosagem que já utilizavam.

O objetivo do projeto foi atingido, visto que 40 dos 61 pacientes abordados, ou 65,5% do total, conseguiram interromper o uso ou reduzir as doses dos benzodiazepínicos que utilizavam.

Considera-se que as medidas educativas desenvolvidas no estudo impactaram positivamente na população da Unidade de Saúde, de modo que, além dos pacientes diretamente beneficiados com a retirada ou redução dos BZDs, também outros pacientes que não utilizam estas medicações puderam aprender sobre os malefícios do uso contínuo desta classe medicamentosa, através dos REAs (cartaz e panfletos utilizados) colocados na sala de espera e consultório médico, além dos parentes dos usuários que acompanhavam os pacientes durante a consulta. Ainda, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs), através deste projeto, também perceberam os problemas e complicações do uso destes medicamentos, e se prontificaram a orientar seus assistidos contra o uso de BZDs, sempre que indagadas. Dentre as limitações do projeto, inclui-se a dificuldade de alguns pacientes entenderem a necessidade de retirada do medicamento, além da dependência de muitos que, mesmo aceitando a tentativa de retirada, os impossibilitou de interromper o uso.

Pondera-se como medida fundamental na interrupção do uso descontrolado e abusivo do benzodiazepínico, o acompanhamento com psicólogo/a, e possível realização de terapia cognitivo-comportamental (TCC), porém a ausência deste profissional pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e o longo tempo na fila de espera para encaminhamento ambulatorial na rede do município (também relacionado à pandemia), impossibilitam o auxílio importantíssimo desta especialidade.

A atividade física é um essencial meio de trabalhar a ansiedade, depressão e outros transtornos relacionados a saúde mental. Pensando nisso, havia sido criada também a proposta de um grupo de atividade física (que incluiria os pacientes dependentes de benzodiazepínicos e quaisquer outras pessoas interessadas), com o residente em educação física da UBS. Porém a

pandemia impediu que esta atividade fosse realizada em tempo hábil para o projeto.

Porém, mesmo com estas limitações, o objetivo deste trabalho foi atingido, considerando-se as ações realizadas de educação da população e a promoção do uso racional dos benzodiazepínicos.

3.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Tendo em vista a necessidade de atenção integral ao usuário, seria de grande importância a realização de um planejamento com outros membros da equipe, para que fossem feitas ações que não estivessem centradas somente no profissional médico e no uso de medicamentos, que atuaria como um meio adicional de ajuda à parada do uso dos benzodiazepínicos.

Dessa forma, foi pensado na realização dos grupos de saúde mental, com a participação do médico, enfermeira, residentes multiprofissionais lotados na UBS e quaisquer outros membros da equipe que tenham interesse em ajudar. Os encontros poderiam ser realizados no espaço físico localizado ao lado da UBS (na associação de moradores do bairro), com reuniões semanais ou quinzenais, onde seriam discutidos e debatidos com os participantes, temas como ansiedade, depressão, insônia, uso de medicamentos de forma racional, além de outras medidas não-farmacológicas para o enfrentamento destes distúrbios. Contudo, devido à pandemia e orientações de evitar aglomerações, esta atividade não será possível durante a implantação do projeto e fica recomendada para trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83–90, 2016.
- BAEZA, F. L. C.; et al. **Avaliação e manejo da insônia**. 19f. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – TelessaúdeRS/UFRGS, Porto Alegre, 2018.
- CALAIS, G. S. P.; GARCIA, G. C. Transtornos de Ansiedade. **Saúde e Economia**, Brasília, n. 10, dez. 2013.
- CORDIOLI, A.V. **Psicofármacos**: consulta rápida. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.102-105, 352-355.
- GUEVARA, G. P. **O elevado consumo de benzodiazepínicos**. 2014. 21f. Especialização em saúde da família – Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2014.
- IBGE. **Mortalidade Infantil**. Ponta Grossa, 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>>. Acesso em: 17/11/2020.
- LADER, M.; TYLEE, A.; DONOGHUE, J. Withdrawing benzodiazepines in primary care. **CNS Drugs**. v. 23, n. 1, p. 19-34, 2009.
- ABP. **MANUAL DSM-5**. Artmed, p. 62, 2014.
- MENEZES, G. B.; et al. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Rev Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2007.
- NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. Projeto diretrizes: abuso e dependência dos benzodiazepínicos. **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, fev. 2008. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia-dos-benzodiazepinicos.pdf>. Acesso em: 29/11/2020.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 71-82, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde: Ponta Grossa 2018 / 2021**. Ponta Grossa, 2017.

PSIQUIATRIA, A. B. de; NEUROLOGIA, A. B. de. **Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos**: Projeto diretrizes. 2013. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 29/11/2020. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 21.

RIEMANN, D.; PERLIS, M.L. The treatments of chronic insomnia: a review of benzodiazepine receptor agonists and psychological and behavioral therapies. **Sleep Med Rev.**, v. 13, n. 3, p. 205-214, 2009.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Rev. C S Col.* V. 18, n. 11, p. 1-6, nov. 2013.

SILVEIRA, L. C.; ALMEIDA, A.N.; CARRILHO, A. C. Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 28, n. 1, jan./mar. 2019.

SORDI, A. O.; RODRIGUEZ, V. C. R.; KESSLER, F. Benzodiazepínicos, hipnóticos e ansiolíticos. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011. p. 180-188.

SOUZA, F. J. F. B.; 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, jan./jun. 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia de Pesquisa-ação**. São Paulo: Saraiva, 2009.

ZORZANELLI, R. T.; et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2019.

.APÊNDICE A – Cartaz (REA)

VIDA SAUDÁVEL É O MELHOR REMÉDIO

BENZOPIAZEPÍNICOS

VOCÊ SABIA?



OS BENZODIAZEPÍNICOS (DIAZEPAM, ALPRAZOLAM, MIDAZOLAM, ETC) SÃO MEDICAMENTOS HIPNÓTICOS E ANSIOLÍTICOS BASTANTE UTILIZADOS NA PRÁTICA CLÍNICA. USUALMENTE SÃO PRESCRITOS NO TRATAMENTO DE QUADROS AGUDOS DE ANSIEDADE, TRANSTORNO DE HUMOR, INSÔNIA, CRISES CONVULSIVAS E OUTRAS CONDIÇÕES RELACIONADAS AO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

SÃO SUBSTÂNCIAS QUE CAUSAM ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO, HUMOR E NA CAPACIDADE DE RACIOCÍNIO.

PODE LEVAR AO DESENVOLVIMENTO DE TOLERÂNCIA, CRISES DE ABSTINÊNCIA E DEPENDÊNCIA.

CUIDADO

BENZODIAZEPÍNICOS PODEM ALTERAR O ESTADO DE CONSCIÊNCIA, INTERFERINDO NAS ATIVIDADES DIÁRIAS COMO DIRIGIR, TAREFAS QUE EXIJAM ATENÇÃO E TRABALHOS PERIGOSOS.



ATENÇÃO



MEDICAMENTOS NÃO SÃO A SOLUÇÃO PARA TODOS OS PROBLEMAS

FATORES SOCIAIS E ECONÔMICOS (POR EXEMPLO: DESEMPREGO, POBREZA, FALTA DE MORADIA, DISCRIMINAÇÃO SEXUAL, VIOLÊNCIA DE GÊNERO E ACONTECIMENTOS DE VIDA ESTRESSANTES) INFLUENCIAM NA SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA.

MANTENHA SEMPRE OS MEDICAMENTOS FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS E DE ANIMAIS.



UNA-SUS
Universidade Estadual de Maringá

Leandro Picelli

Unidade de Saúde Antero Machado de Mello
Ponta Grossa/PR
Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR,
2021.



APÊNDICE B – PANFLETO (REA)



Uso racional de benzodiazepínicos

Vida saudável é o melhor remédio!

Educação em saúde para os usuários.







<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
 PICELLI, L; SILVA, A. C. A. Viva bem, viva melhor! Uso racional de benzodiazepínicos. Recurso educacional aberto. Curso de Especialização em Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2021.

Viva bem,
viva melhor!



USO RACIONAL DE BENZODIAZEPÍNICOS

#medicamentoécoisaséria
 #somentesenecessário
 #benzodiazepínicos #educaçãoemsaúde
 #eviteautomedicação
 2021

