



COMO EVITAR O USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA APS. RODA DE CONVERSA: “VAMOS MELHORAR SEU SONO” RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCINNE VITÓRIA SILVA

RESUMO

Durante um período de quatro meses (janeiro a abril) no ano de 2023, foi observado um aumento significativo na prescrição de benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família (ESF). Esse aumento abrangeu pacientes de diferentes faixas etárias, com destaque para o consumo elevado entre adultos jovens e idosos. A área atendida pela ESF apresenta uma grande vulnerabilidade social, com várias famílias com histórico de suicídio e usuários de drogas e álcool, o que pode estar relacionado ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos. O objetivo deste trabalho é analisar alternativas para o desmame dos benzodiazepínicos, utilizando instrumentos ilustrativos e rodas de conversa como apoio. Este relato de experiência descreve a implementação nas consultas médicas individuais, a utilização de tabelas ilustrativas e sugestões de rodas de conversa na comunidade. As consultas médicas seguiram o modelo conceitual do método clínico centrado na pessoa, utilizando habilidades de comunicação e promovendo a construção de conhecimento por meio das rodas de conversa. Foram utilizadas tabelas ilustradas que apresentavam as semanas de desmame, o modo de uso e a formulação dos benzodiazepínicos, além de um folder com orientações sobre higiene do sono. A utilização dessas tabelas ilustradas mostrou-se satisfatória, com uma maior adesão por parte dos idosos, e proporcionou um maior vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo conhecer as experiências do paciente em relação ao tratamento e à sua doença.

Palavras-chave: benzodiazepínicos, Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição, Participação da Comunidade, Ação Comunitária para a Saúde Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono

1. INTRODUÇÃO

A Situação Problema identificada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) refere-se ao elevado consumo de benzodiazepínicos para o tratamento de insônia e ansiedade em pacientes de diferentes faixas etárias. Isso pode estar relacionado à vulnerabilidade social da população atendida, incluindo histórico de suicídio, uso de drogas e álcool. A falta de acesso a apoio multiprofissional devido à deficiência de políticas de saúde mental e à coordenação de cuidados na rede de saúde agrava essa situação.

Segundo Foscari et al 2010, mostram um consumo elevado de benzodiazepínicos, principalmente em mulheres e idosos, relacionado a distúrbios do sono, transtornos de ansiedade, polifarmácia e condições sociais. Durante os atendimentos, muitos pacientes não tinham conhecimento dos riscos do uso prolongado da medicação, e em alguns casos, não houve orientações médicas para redução ou retirada gradual da dose.

Para enfrentar esse problema, é necessário promover o desmame dos benzodiazepínicos com supervisão médica e o auxílio de tabelas ilustradas desenvolvidas para esse processo. Além disso, é fundamental capacitar a equipe da ESF sobre higiene do sono, a importância de reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos e realizar atividades de educação em saúde sobre insônia com a comunidade.

Outras medidas propostas incluem a produção e distribuição de materiais informativos sobre higiene do sono, a realização de grupos de apoio e a oferta de desmame supervisionado da medicação para aqueles que não apresentam mais indicação de uso. O objetivo é analisar alternativas educativas na Atenção Primária à Saúde (APS) para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos e melhorar a comunicação com os pacientes que iniciam o tratamento ou necessitam realizar o desmame. O projeto de intervenção busca responder às seguintes questões: é possível reduzir a prevalência e o uso abusivo de benzodiazepínicos na APS? Como aprimorar a habilidade de comunicação com os usuários que iniciarão o tratamento com benzodiazepínicos e aqueles que precisam realizar o desmame da medicação?

2. RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA

Este trabalho descreve a experiência realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Blumenau, Santa Catarina, que atende aproximadamente 4.331 usuários. O foco do projeto foi a realização de um grupo de educação popular em saúde intitulado "Como evitar o uso abusivo de benzodiazepínicos na APS" e uma roda de conversa sobre a melhoria do sono. Além disso, foram destacados os atendimentos médicos individuais, nos quais foram aplicadas habilidades de comunicação e enfatizada a importância do cuidado centrado no indivíduo, resultando em resultados satisfatórios.

No entanto, um déficit identificado foi a impossibilidade de realizar o trabalho em grupo devido a circunstâncias especiais que ocorreram durante o desenvolvimento do projeto.

Este modelo conceitual utilizado no trabalho baseou-se no método clínico centrado na pessoa, nas habilidades de comunicação e na construção de conhecimento por meio de rodas de conversa. Após as consultas médicas, ocorreram discussões clínicas com os acadêmicos de medicina, o que levou a algumas reflexões sobre como compreender os riscos sociais dos usuários e transformar sua percepção em relação aos tratamentos com benzodiazepínicos.

Durante as consultas, quando houve necessidade e consentimento do usuário, foi explicada a justificativa do uso desses medicamentos para sua condição específica. Também foram avaliados possíveis abusos no uso da medicação, atualizando as indicações de uso e ajustando a estratégia de tratamento de acordo com cada caso clínico.

Para auxiliar no processo de desmame dos benzodiazepínicos, foram empregadas tabelas ilustradas adaptadas às diferentes formas de uso desses medicamentos. Foi desenvolvida uma ilustração que representa as semanas do tratamento, o modo de uso e a formulação, juntamente com a distribuição de um folder contendo informações sobre higiene do sono e sintomas que podem surgir durante o desmame medicamentoso. As tabelas ilustradas são versáteis e podem ser empregadas tanto para medicamentos líquidos quanto para comprimidos. O preenchimento dessas tabelas é realizado pelo médico encarregado do processo de desmame.

Será realizado um grupo fechado de rodas de conversa no ESF, com a participação de até 15 integrantes, com encontros mensais ao longo de 6 meses. O objetivo é proporcionar um acompanhamento regular e consistente, sem a rotatividade de participantes. No grupo, os participantes terão a oportunidade de compartilhar experiências, discutir dificuldades e estratégias para melhorar o sono, receber orientações sobre o uso adequado de medicamentos e, se houver profissionais capacitados disponíveis, poderão ser oferecidas práticas complementares de saúde. Serão abordados tópicos como higiene do sono, orientações sobre quando buscar ajuda médica para ajustes de tratamento e a possibilidade de iniciar o processo

de desmame medicamentoso, caso desejem. O público-alvo do grupo de apoio são os usuários que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos e aqueles que desejam melhorar seu sono, evitando os efeitos adversos desses medicamentos. Importante destacar que menores de 18 anos e pessoas com déficits cognitivos não participarão do grupo.

As etapas para a realização do grupo de apoio são:

1. Formular uma planilha no Excel com os usuários do território que fazem uso de benzodiazepínicos, a fim de traçar o perfil epidemiológico da população.
2. Durante as renovações, verificar caso a caso a possibilidade de iniciar o uso das tabelas ilustradas como apoio no desmame dos benzodiazepínicos, otimizando o tratamento da causa subjacente.
3. Reforçar a importância da higiene do sono como medida terapêutica inicial, podendo associar práticas integrativas e complementares, se necessário, ao tratamento da causa subjacente.
4. Estabelecer um horário específico e mensal em um turno da unidade de saúde para realizar a roda de conversa "Vamos melhorar seu sono" e reservar esse horário ao longo do ano.
5. Formar grupos fechados com 15 participantes (mesmos integrantes desde o início até o término) por meio de divulgação na unidade de saúde, em meios digitais (WhatsApp) e por meio dos agentes comunitários de saúde durante suas visitas.
6. Capacitar a equipe de saúde sobre o tema, para que possam orientar sobre a importância da higiene do sono, melhoria dos hábitos de vida e uso adequado dos benzodiazepínicos, alertando sobre seus potenciais efeitos negativos.
7. Verificar a disponibilidade de profissionais capacitados em práticas integrativas e complementares na ESF e, caso existam, estabelecer um plano terapêutico para o usuário, se ele aceitar.
8. As rodas de conversa podem ser conduzidas por membros da equipe de saúde, com a presença de um médico e/ou enfermeiro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2013) Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa.

“ A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios ...O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2013 pág 21)

Como observados na realidade da área adscrita do ESF de estudo a literatura tem apontado o uso indiscriminado e prolongado dos psicofármacos, principalmente os benzodiazepínicos no tratamento de transtornos mentais o que resulta em eventos adversos, entre eles, a sua dependência (FOSCARINI, 2010).

O uso de ansiolíticos e hipnóticos benzodiazepínicos continua gerando controvérsia. As opiniões divergem de especialista para especialista e de país para país quanto à extensão do

problema, ou mesmo se o uso prolongado de benzodiazepínicos realmente constitui um problema. (LADER, et al 2009)

Interessante mencionar o estudo de Pontes, et al 2017, que no público feminino o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos inicialmente teve indicação do seu uso para queixas como insônia, depressão, ansiedade, nervosismo e medo porém nota-se que este público em especial apresentava questões sociais que envolviam problemas familiares, experiências negativas de vida em que somente a medicalização não é resolutive.

A indicação para esse grupo específico é a implementação de grupos de apoio que visam substituir o tratamento medicamentoso. Isso resultará em uma redução nos custos diretos associados ao consumo de benzodiazepínicos, prevenindo os danos causados pelo uso inadequado desses medicamentos. A interrupção geralmente é benéfica, pois é seguida por uma melhora no funcionamento psicomotor e cognitivo, especialmente em idosos. (LADER, et al 2009) No estudo de Telles et al apresenta dados que no Brasil possa existir como fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a gratuidade da medicação e o fácil acesso para conseguir a medicação (CRUZ, et al 2006). Os trabalhadores que apresentam alta carga de trabalho, jornadas longas e alta exposição ao estresse também apresentam elevada prevalência no consumo dos ansiolíticos. O que pode levar ao uso prematuro da medicação e levar ao uso crônico futuramente pela dependência gerada da medicação (MOLINA, et al 2008). Foscari e colaboradores Fatores como o baixo custo, a imagem positiva dos usuários crônicos e a falta de preparo acadêmico dos profissionais médicos na prescrição de psicofármacos, especialmente os benzodiazepínicos, são indicadores de risco para o uso abusivo desses medicamentos. Isso inclui a falta de habilidades na comunicação com o paciente. Os clínicos gerais desempenham um papel importante na saúde mental na atenção primária à saúde, porém, é evidente a carência de educação permanente e contínua voltada para esse público em relação a esse tema.

O grau de dependência entre os usuários é diferente, com íntima relação com a dose utilizada, tempo de consumo e a potência do benzodiazepínico em uso. Os efeitos adversos dessas drogas foram amplamente documentados e sua eficácia está sendo cada vez mais questionada. (LADER, et al 2009)

Os sintomas que podem surgir quando há dependência e abuso do benzodiazepínicos são os déficits cognitivos como perda da atenção e dificuldade de fixação (LADER, et al 2009), fraqueza, náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia, dores articulares e torácicas, incontinência urinária, desequilíbrio, pesadelos, taquicardia, alucinações, hostilidade e alteração do desequilíbrio tendem a se instalar no curso da utilização dos benzodiazepínicos.

Aumenta o risco de quedas nos idosos, problemas respiratórios, além de dependência em quem utiliza múltiplas medicações, doenças psiquiátricas e mulheres idosas. Durante o processo de desmame dos benzodiazepínicos Lader e colaboradores sinalizam o uso de antidepressivos que atuem na insônia caso o paciente estiver deprimido antes da abstinência ou desenvolver uma síndrome depressiva durante a abstinência.

Uma das estratégias de redução do benzodiazepínicos é diminuir gradualmente as posologias, alguns cronogramas almejam um processo de 4 semanas mas pode variar há alguns anos a depender do usuário. Há recomendação é que tenha suspensão da medicação em um tempo menor que 6 meses; caso contrário, o processo de abstinência pode se tornar o foco patológico do paciente. Pode-se iniciar com diminuições em 10% por semana para doses moderadas a altas e para doses baixas pode-se reduzir em 50% dose por semana, sempre avaliando a tolerabilidade do paciente. A carbamazepina, um anticonvulsivante, tem sido estudada como um auxiliar na redução dos efeitos de abstinência dos benzodiazepínicos, porém são necessários mais esclarecimentos sobre sua eficácia para esse propósito. (WELSH, et al 2018).

Na atenção primária, é possível alcançar um maior número de pessoas por meio de

intervenções breves ou em grupos. Utilizando estratégias como a distribuição de folhetos sobre higiene do sono, ações na sala de espera e comunicação pelos profissionais de saúde durante suas atividades, é possível facilitar o reconhecimento da necessidade ou não do uso de benzodiazepínicos, bem como identificar aqueles que podem estar em risco de uso abusivo dessa medicação.

4. CONCLUSÃO

Os resultados do processo de desmame proposto por meio das atividades com o uso de tabelas ilustrativas durante as consultas médicas foram satisfatórios. Foi observada uma melhor adesão por parte dos idosos ao utilizar as tabelas ilustrativas (com desenhos), o que proporcionou um melhor entendimento sobre a necessidade do uso de medicamentos, suas patologias e o tempo de uso.

Durante esse processo, foram reavaliados os quadros de transtornos de humor e reconsiderados os tratamentos atualmente em uso. Em alguns casos, houve uma substituição gradual de benzodiazepínicos por antidepressivos, com uma redução proporcional dos benzodiazepínicos.

A regularidade das consultas presenciais, aliada à supervisão do desmame medicamentoso, contribuiu para o estabelecimento de um vínculo mais forte entre o profissional de saúde e o paciente, possibilitando o conhecimento das experiências do paciente em relação ao tratamento e à sua doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CRUZ AV, FULONE I, ALCALA M, FERNANDES AA, MOTEBELO MI, LOPES LC. **Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP**. Rev Cienc Farm Basica Apl. 2006 jul; 27(3): 259-67.

FOSCARINI, P.T; LEAL, M.B. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência, 2010**. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/26847>>.

LADER, M.; TYLEE, A.; DONOGHUE, J. **Withdrawing benzodiazepines in primary care**. CNS Drugs, Mairangi Bay, NZ, v. 23, n. 1, p. 19-34.

LEMOES PONTES, C. A.; CARNEIRO SILVEIRA, L. **Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno (re)vela?**. SANARE - Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1089>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MOLINA AS, MIASSO AI. **Benzodiazepine use among employees of a private company**. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 jun; 16 (esp): 517-22.

TELLES FILHO PCP, CHAGAS AR, PINHEIRO MLP, LIMA AMJ, DURÃO AMS. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem**. Escola Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2011

[cited 2023 jun 15];15(3):581-6. Available from:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>>.

WELSH, J. W et al. "**Review: Adjunctive pharmacologic approaches for benzodiazepine tapers.**" Drug and alcohol dependence vol. 189 (2018): 96-107.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.04.028