

Avaliação do uso de benzodiazepínicos por idosos que frequentam o ambulatório do CASIC/UFF

Cavalcanti Valente, Gabriel Luis¹
Cavalcanti Valente, Geilsa Soraia²

¹ Universidade Federal Fluminense/Curso de Graduação em Farmácia, Niterói, Brasil, fgabrielvalente@gmail.com

² Universidade Federal Fluminense/Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Niterói, Brasil, geilsavalente@gmail.com

Resumen: O estudo tem como objetivos: investigar as prescrições de benzodiazepínicos (bzd) em adultos e idosos quanto aos indicadores do uso apropriado. Estudo transversal de coleta de dados de pacientes atendidos no Ambulatório do Centro de Atenção a Saúde do idoso e seus Cuidadores – CASIC/UFF. Serão utilizados indicadores de uso apropriado: medicamento apropriado, com adequada posologia e duração de uso; como também, o uso de apenas um bzd, como ansiolítico por menos de 3 meses, no tratamento da depressão com antidepressivo, uso por menos de 2 meses se associado ao antidepressivo e o não uso de bzd de longa ação em idosos. Quanto à metodologia, trata-se de um estudo exploratório, comparativo, de forma longitudinal e prospectivo. O projeto tem aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, bem como autorização da direção da instituição para a realização da coleta de dados nos prontuários dos idosos que são acompanhados no referido ambulatório.

Palabras clave: Saúde do idoso, Benzodiazepínicos, Uso racional de medicamentos.

I. INTRODUCCIÓN

Os benzodiazepínicos constituem o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizados na prática clínica devido as suas quatro atividades principais: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular^{1(1,3)}. Em geral, são indicados para os transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia (2).

O uso de ansiolíticos e hipnóticos tem aumentado consideravelmente na última década⁽⁴⁾. Nos países desenvolvidos, a exemplo da Austrália, França e Espanha, estes medicamentos são os mais prescritos, sendo os benzodiazepínicos o mais comum ^(4,5). Cerca de 20 milhões de prescrições são feitas anualmente nos Estados Unidos e aproximadamente 10% da população refere ter feito o uso do benzodiazepínico como hipnótico ⁽⁶⁾. No Brasil, uma pesquisa feita em 2001 em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, constatou que os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada pelos 8.589 entrevistados ⁽⁷⁾. Um estudo populacional com 1.606 participantes do município de Bambuí (Minas Gerais) observou a frequência de uso destes medicamentos em aproximadamente 22% dos indivíduos com média de idade de 69 anos, e predomínio de uso de benzodiazepínicos por mais que 12 meses e dos de longa ação ⁽⁸⁾.

A efetividade desses fármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia por curto período de tempo é descrita na literatura. Entretanto, o uso por longo período não é recomendado, principalmente em idosos, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos ⁽⁹⁻¹¹⁾. O uso prolongado do benzodiazepínico, mesmo que em baixas dosagens, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos ^(12,13) que podem manifestar-se por sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnésia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência ^(10,11) e aumento na frequência de quedas ^(14,15).

Além do tempo de uso, existe a preocupação com o tipo de benzodiazepínico prescrito, sendo os longa ação não recomendados para idosos ^(10,16) pelo fato de demorarem mais tempo para serem eliminados do organismo e por estarem associados às alterações decorrentes do processo de envelhecimento, podem tornar-se fator de risco para os efeitos adversos ^(2,15). O Critério Beers, desenvolvido para auxiliar na seleção de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, segue esta mesma recomendação ⁽¹⁷⁾.

Mesmo com os apontamentos da literatura, os benzodiazepínicos são amplamente utilizados e comumente de forma inapropriada ^(9,11,13). O abuso, a insuficiência ou a inadequação de uso dos medicamentos prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos nos recursos públicos e para a irracionalidade no seu uso ⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, conhecer o padrão de utilização destes psicotrópicos no Ambulatório do Centro de Atenção a Saúde do Idoso e seus Cuidadores – CASIC/UFF, pode contribuir com os prescritores e profissionais da saúde na tomada de decisões relacionadas ao uso destes medicamentos. **Objetivos:** Investigar as prescrições de benzodiazepínicos (bzd) em adultos e idosos quanto aos indicadores do uso apropriado e Contribuir para a tomada de decisões quanto ao uso destes medicamentos, oferecendo orientação farmacêutica e de enfermagem aos idosos e seus cuidadores.

II. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal a ser realizado no Ambulatório do CASIC/UFF, localizado no município de Niterói, RJ. O ambulatório atende em média 3.000 pacientes ao ano, distribuídos em atendimento médico, psiquiátrico, psicológico, terapia ocupacional, enfermagem e farmácia. São realizadas em torno de 120 consultas de enfermagem e farmácia ao mês.

População do estudo: Composta de pacientes em uso de benzodiazepínicos atendidos apenas em consulta médica no ambulatório.

Crítérios de elegibilidade: Serão incluídos os prontuários de pacientes idosos, em uso de benzodiazepínicos.

Coleta dos dados

A amostra será calculada considerando-se a frequência de 50% de prescrições inapropriadas (este valor possibilita o maior grau de variância, correspondendo ao tamanho mínimo aceito para a amostra ser representativa da população base), o intervalo de confiança de 95% e a margem de erro de 10%. Para ajustes do tamanho amostral considerar-se-á a população finita de 120 atendimentos/mês e 10% de taxa de não resposta, obtendo-se o tamanho amostral.

Do prontuário serão coletadas as informações do(s) diagnóstico(s) de transtorno(s) mental(is); do(s) benzodiazepínico(s) utilizado(s); bem como da dose, via de administração e frequência; e do uso de outros psicotrópicos, sendo as demais variáveis coletadas durante a entrevista.

III. RESULTADOS

Análise dos dados

Para a descrição do perfil dos adultos e idosos serão coletadas informações sobre as variáveis sociodemográficas de gênero, idade, estado civil, ocupação, escolaridade, histórico familiar de transtorno mental e de uso de benzodiazepínico; e as clínicas, como número de benzodiazepínicos em uso, acompanhamento individual ou em grupo com o profissional psicólogo, uso de outros psicotrópicos e de antidepressivos, presença de comorbidades e de doenças crônicas, e número de medicamentos em uso. Será considerada polifarmácia o uso de três ou mais medicamentos pelo paciente(11). Doença crônica será definida como aquela que requer gerenciamento contínuo sendo: não transmissíveis (doenças cardiovasculares, câncer e diabetes), transmissíveis (HIV/ AIDS) e incapacitantes (amputações, cegueira e problemas articulares) (19).

Para comparação dos idosos e adultos em relação ao uso apropriado serão considerados os indicadores do uso racional dos benzodiazepínicos (medicamento apropriado: com indicação de uso, ausência de contraindicação e de interações medicamentosas graves ou contraindicadas; posologia adequada: dose e frequência recomendada de acordo com a faixa etária; e duração de uso adequada: identificada de acordo com o diagnóstico clínico do paciente (20) e também outros indicadores (uso de apenas um benzodiazepínico pelo paciente; uso do benzodiazepínico por período menor que três meses como hipnótico, ansiolítico, na abstinência alcoólica e distúrbio neurodegenerativo, exceto no tratamento da epilepsia, quando o uso crônico é recomendado; uso no tratamento da depressão com antidepressivo; uso por período menor que dois meses quando associado ao antidepressivo (9); e o não uso de benzodiazepínico de longa ação em idosos (10).

A indicação, a posologia, a duração do tratamento e a ausência de contraindicação e de interações medicamentosas graves ou contraindicadas serão verificadas de acordo com informações contidas na bula do medicamento (bulário padrão da Anvisa) e no Drugdex® System (21).

Na ausência de informações a respeito da duração do tratamento utilizar-se-á as recomendações de Mantley et al. (9). As interações serão caracterizadas como graves (que ameaçam a vida do paciente podendo ou não requerer intervenção médica para prevenir ou minimizar os efeitos adversos) ou contraindicadas (que impedem absolutamente a continuação de uso concomitante dos fármacos) (22). Os diagnósticos clínicos foram classificados segundo a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

O projeto tem aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, bem como autorização da direção das instituições para a realização da coleta de dados. Todos os participantes serão inseridos na pesquisa a partir da assinatura ao termo de consentimento livre e esclarecido, com base na Res. 466/12.

Análise estatística: As variáveis categóricas serão apresentadas por frequências absoluta e relativa enquanto as quantitativas com distribuição normal por média e desvio padrão. Todas as variáveis serão estratificadas em população idosa. As proporções serão comparadas pelo teste do quiquadrado ou exato de Fisher e as médias pelo teste t de Student. O nível de significância esperado é de 5%. Serão utilizados os programas Excel (versão 2010) e o Bioestat (versão 5.3, Instituto Mamirauá).

IV. CONCLUSIONES

O uso prolongado destes medicamentos, pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. No Brasil, existe ainda outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica. A distribuição gratuita por programas governamentais, sem maiores medidas de controle, acaba por permitir uma facilidade ao acesso. O fato de haver abusos no uso de medicamentos, como os benzodiazepínicos, é um assunto importante que está sendo objeto de análise e discussão em saúde pública. Com esta pesquisa, pretende-se desenvolver um programa educativo para idosos e seus cuidadores, no sentido de autogestão do uso apropriado de medicamentos benzodiazepínicos, como forma de prevenção aos diversos danos à saúde, inclusive a ocorrência de quedas.

REFERENCIAS

1. Correia JMS, Alves TCA. Hipnóticos. In: Silva P, organizador. Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 358-366.
2. Griffin CE, Kaye AM, Bueno FR, Kaye AD. Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System – Mediated Effects. *Ochsner J* 2013; 13(2):214-223.
3. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões de uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Cien Saude Colet* 2012; 18(4):1131-1140.
4. Hollingworth SA, Siskin DJ. Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010; 19(3):8-280.
5. Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, de La Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D, Catalá-López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos em España durante el período 2000-2011. *Rev Esp Salud Pública* 2013; 87(3):247-255.
6. Buysse DJ. Insomnia. *JAMA* 2013; 309(7):706-716.
7. Galfuróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil – 2001. *Ver Latino-am de Enfermagem* 2005; 13(n. esp.):888-895.
8. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Araújo JO, Firmo MFLM, Uchoa E. Prevalência e características sócio-demográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto de Bambuí. *Rev Bras de Psiquiatr* 2007; 30(1):7-11.
9. Mantley L, van Veen T, Giltay EJ, Stoop JE, Neven AK, Penninx BW, Zitman FG. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Br J Clin Pharmacol* 2010; 71(2):263-272.
10. McIntosh B, Clark M, Spry C. Benzodiazepines in older adults: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2011.
11. Noia AS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML, Lieber NSR. Fatores associados ao uso de psicotrópicos em idosos no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(n. esp.):38-43.
12. Furukawa TA, Streiner DL, Young LT. Antidepressants plus benzodiazepines for major depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; (2):CD001026.
13. Hirst A, Sloan R. Benzodiazepinas y fármacos relacionados para el insomnio en cuidados paliativos *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 22(11):CD003346

- 14.Softic A, Beganlic A, Pranjic N, Sulejmanovic S. The influence of the use of benzodiazepines in the frequency falls in the elderly. *Med Arh* 2013; 67(4):256-259.
- 15.Ballokova A, Peel NM, Fialova D, Scott IA, Gray LC, Hubbard RE. Use of Benzodiazepines and Association with fall in Older People Admitted to Hospital: A Prospective Cohort Study. *Drugs Aging* 2014; 31(4):299-310.
- 16.Canadian Psychiatric Association. Clinical practice guidelines management of anxiety disorders. *Can J Psychiatry* 2006; 51(8 Suppl 2):9S-91S.
- 17.American Geriatrics Society. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults - The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60(4):616-631.
- 18.Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos – Temas selecionados. Brasília: MS; 2012.
- 19.Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: OMS; 2003.
- 20.Ferreira TR. Barberato-Filho S, Borgatto AF, Lopes LC. Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides em prescrições pediátricas. *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3695-3704.
- 21.Klasco RK, editor. DRUGDEX System [Database on the Internet]. Greenwood Village: Thomson Micromedex; 2013 [1974-2010].
- 22.Mazzola PG. Perfil e manejo de interações medicamentosas potenciais teóricas em prescrições de UTI. *Ver Bras Farm Hosp Serv Saúde* 2011; 2(2):15-19.
- 23.Netto MUQ, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto. *Rev de Ciênc Farm Básica e Aplic* 2012; 33(1):77-81.