Investigação Clínica

PD-083 - (UM19-5041) - (DES)VALORIZAÇÃO DE BENZODIAZEPINAS

Catarina Patrão Correia¹; André Faria Esteves²; Ana Rita Pereira²; Ana Luisa Broa²

1 - USF Cova da Piedade; 2 - Hospital Garcia de Orta

Introdução: Muito se tem escrito na literatura sobre o consumo excessivo de benzodiazepinas, os efeitos nefastos do seu uso crónico e sobre as consequências da retirada súbita destes fármacos. Segundo a norma nº 55/2011 da Direção Geral de Saúde (DGS), as benzodiazepinas devem ser restritas ao tratamento da insónia e/ou da ansiedade de carácter patológico e devem ser mantidas durante um período máximo de 4 e 12 semanas, respetivamente, devendo haver lugar a um período de desabitação. Pretende-se que as consultas de Medicina Geral e Familiar, assim como os internamentos hospitalares, constituam momentos de otimização/reconciliação terapêutica.

Objetivos: Analisar a prescrição de benzodiazepinas nos doentes do serviço de medicina interna de um hospital de Lisboa, avaliando a concordância com a norma da DGS; Avaliar se o internamento constitui um meio para iniciar a desabitação de benzodiazepinas; Avaliar se existe reconciliação terapêutica no momento da alta clínica.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo. A amostra aleatorizada com 99% de intervalo de confiança incidu nos 2982 doentes internados em 4 serviços de medicina interna de um hospital de Lisboa durante o ano de 2017. Foram excluídos os doentes com idade inferior a 65 anos – amostra final: 389 doentes. Colheita de dados por consulta dos registos clínicos. Avaliadas as características demográficas, tempo de internamento, medicação habitual, prescrição durante o internamento e na alta clínica.

Resultados: A maioria dos doentes era do sexo feminino, apresentavam uma moda de 82 anos e estavam internados há uma média de 13,2 dias. Analisando a medicação habitual, 32,7% dos doentes estavam medicados com benzodiazepinas: tempo médio de consumo 236,5 semanas. Não se verificou correlação entre a idade e o tempo de consumo. Destes: 7,8% faziam mais do que uma benzodiazepina e 17,3% apresentavam algum tipo de contraindicação para o consumo de benzodiazepinas. As 3 benzodiazepinas mais prescritas eram o alprazolam, bromazepam e lorazepam.

Na admissão no internamento, as benzodiazepinas foram suspensas de forma súbita a 47% dos doentes e apenas 4% iniciaram desabitação, tendo os restantes mantido a terapêutica. Dentro do grupo de doentes que não faziam benzodiazepinas, esta foram iniciadas a 11% dos doentes, sendo que 23% destes apresentavam contraindicação para a introdução destes fármacos. A benzodiazepina mais prescrita foi o lorazepam.

No momento da alta clínica, as benzodiazepinas voltaram a ser prescritas nas doses habituais a 77% dos doentes que tinham suspenso subitamente e a 50% dos doentes tinham iniciado desabitação; foram tiradas subitamente a 9% dos doentes que mantiveram durante o internamento. Dentro do grupo que tinha iniciado benzodiazepinas durante o internamento, 65% suspenderam subitamente.

Conclusões: Apesar dos efeitos secundários a longo prazo, as benzodiazepinas fazem parte da medicação habitual de um elevado número de idosos: a norma não é respeitada. Não se observam boas práticas na prescrição e desprescrição de benzodiazepinas no internamento hospitalar: os doentes são colocados em risco de síndrome de abstinência. Não se verifica reconciliação terapêutica no momento da alta clínica.