



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ana Carolina Barros Vieira Mota

Ações para o uso racional de benzodiazepínicos entre
idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Conceição
de Macabu - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Ana Carolina Barros Vieira Mota

Ações para o uso racional de benzodiazepínicos entre idosos de
uma Unidade Básica de Saúde de Conceição de Macabu - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernanda de Oliveira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ana Carolina Barros Vieira Mota

**Ações para o uso racional de benzodiazepínicos entre idosos de
uma Unidade Básica de Saúde de Conceição de Macabu - RJ**

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fernanda de Oliveira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Com o envelhecimento populacional ocorrido em todo o mundo, os idosos passam a ser considerado um grupo vulnerável em vários aspectos secundários ao envelhecimento, como cognitivos, metabólicos, motores e também sociocultural. Diante deste fato, um número expressivo dessa população passa a procurar as unidades de saúde para solucionar as sintomatologias decorrentes do avanço da idade. Nesse contexto, os benzodiazepínicos são fortes aliados no tratamento de diferentes queixas. No entanto, se utilizados de forma indiscriminada, podem acarretar sérios problemas à saúde da população idosa, pois o uso crônico dos mesmos acaba repercutindo na funcionalidade e qualidade de vida, aumentando consideravelmente os riscos de quedas entre tantos outros efeitos negativos na vida da população senil. Nesse aspecto, vale ressaltar a extrema importância da Estratégia Saúde da Família para promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que são deletérios para a saúde geral do público idoso. **Objetivo:** desenvolver um plano de ação para reduzir o uso crônico e abusivo de benzodiazepínicos entre idosos da Unidade Básica de Saúde de Rhódia em Conceição de Macabu, Rio de Janeiro. **Metodologia:** o projeto de intervenção será realizado com 620 idosos que já fazem uso da medicação e contará com a participação da equipe multidisciplinar de saúde. A redução gradativa das prescrições de benzodiazepínicos para idosos será realizada através da promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de aconselhamento individual, folhetos informativos, palestras, psicoterapia cognitivo-comportamental e terapias de grupo. Serão desenvolvidas ações intersectoriais para mostrar os efeitos indesejáveis do uso indiscriminado da medicação, ações de monitoramento e avaliação médica criteriosa, primando pela atenção integral à saúde das pessoas dessa faixa etária. **Resultados esperados:** promover um melhor entendimento do público idoso e seus familiares quanto ao uso correto e supervisionado dos benzodiazepínicos, considerando as alterações fisiológicas e individualidade de cada idoso.

Palavras-chave: Benzodiazepinas, Estratégia Saúde da Família, Qualidade de Vida, Saúde do Idoso

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Comunidade Rhódia está localizada no município de Conceição de Macabu, interior do estado do Rio de Janeiro, e possui uma população estimada de 23.228 habitantes (IBGE, 2019). O Índice de Desenvolvimento humano Municipal (IDH-M), no ano de 2010, era de 0,712, ocupando a 47^a posição entre os noventa e dois municípios do estado do Rio de Janeiro e a pirâmide etária municipal era composta por: 32,5% (6.878) crianças e adolescentes, 55,8% (11.836) adultos e 11,7% (2.497) idosos. No mesmo ano, 35,3% de seus domicílios não possuíam esgotamento sanitário adequado e apenas 41,4% dos domicílios urbanos em vias públicas possuíam urbanização adequada (TCE-RJ, 2020). No ano de 2017 a população municipal ocupada, isto é, com algum tipo de trabalho, era de 13,2% (IBGE, 2020).

Na Comunidade Rhódia, segundo dados da unidade de saúde local, a população estimada é de 5.130 habitantes, dos quais 27% (1.390) são crianças e adolescentes, 58% (2.969) são adultos e 15% (771) idosos. A população da comunidade reflete a situação socioeconômica do município, caracterizando-se pela pobreza, desemprego, ausência de renda fixa e elevado número de usuários de programas governamentais de transferência de renda. Apresentam ainda, condições precárias de moradia, baixo índice de escolaridades com um número expressivo de analfabetos e grande quantidade de usuários de drogas e jovens envolvidos no tráfico.

A Unidade Básica de Saúde realiza atendimentos diários, das 8h às 17h, com uma equipe multiprofissional formada por: uma enfermeira (com especialização em obstetrícia), um médico do Programa Mais Médicos (com pós em geriatria em curso), um técnico em enfermagem, onze agentes comunitários de saúde e um auxiliar da limpeza. Conta ainda com uma equipe de saúde bucal formada por um dentista e um auxiliar de consultório dentário. São ofertados serviços de enfermagem, consultas médicas, odontologia, atendimentos de vacinação, curativos, pré-natal, exame preventivo, visitas domiciliares e atividades de promoção à saúde como palestras com escolares sobre IST's, vacinação para deficientes e acamados e dinâmicas de incentivo ao aleitamento materno para as gestantes do bairro.

As doenças crônicas e seus consequentes agravos são recorrentes, sendo as patologias mais comuns: hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias, problemas de insuficiência venosa crônica e outras. Observa-se ainda a prevalência de queixas como diarreia crônica e aguda, IST's, doenças infectocontagiosas, verminoses, sífilis, tuberculose, escabiose e intoxicação exógena. Também são frequentes queixas de saúde mental como depressão e ansiedade generalizada, resultando em um número elevado de usuários de benzodiazepínicos, sobretudo idosos, com grande resistência ao desmame.

Os benzodiazepínicos (BZDs) são fármacos com efeito sedativo, ansiolítico, hipnótico,

anticonvulsivo e relaxante muscular. Usualmente são prescritos em quadro de insônia, ansiedade, transtorno de humor, crises convulsivas, abstinência de drogas lícitas e ilícitas entre outros (AUCHEWSKI et al., 2004). A crescente utilização desta classe de medicamentos deve-se, tanto ao envelhecimento da população, quanto a pressão da indústria farmacêutica e medicalização da sociedade, resultando no uso inadequado desta medicação (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

Os principais efeitos adversos incluem diminuição na atividade psicomotora, prejuízo na cognição, memória e atenção, processos de aprendizagem, sonolência diurna, efeito depressor quando associado com outras drogas depressoras como o álcool, além da tolerância e dependência quando em uso prolongado (NORDON et al., 2009). Apesar de sua efetividade e segurança no tratamento de transtornos de ansiedade e insônia em curtos períodos, seu uso prolongado não é indicado, sobretudo em idosos, dado o elevado risco de dependência e efeitos adversos (MANTHEY et al., 2010).

Diversos estudos apontam para um uso elevado de benzodiazepínicos em idosos, sobretudo entre as mulheres que costumam utilizar com maior frequência os serviços de saúde e buscar mais ajuda para problemas afetivos e psicológicos (ALVARENGA et al., 2007). Em consonância com o perfil mundial e nacional, observa-se na unidade básica de saúde de Rhódia, um aumento elevado de benzodiazepínicos entre os idosos. Sendo estes, os psicotrópicos mais utilizados na prática clínica da unidade de saúde, indicado principalmente para transtornos de ansiedade e insônia.

Considerando que os idosos fazem parte de um grupo com características específicas do desenvolvimento tais como: aspectos cognitivos, metabólicos, motores e também socio-cultural, o uso inadequado de benzodiazepínicos pode acarretar sérios danos a sua saúde. Entre os efeitos adversos atribuídos ao uso crônico dos BZD entre idosos encontram-se as repercussões no declínio cognitivo, agravamento das manifestações clínicas da doença de Alzheimer e o risco aumentado de quedas. O uso crônico de benzodiazepínicos causa, portanto, efeitos tóxicos com repercussões na saúde em geral e na qualidade de vida da população idosa com interferência negativa na sua vida e saúde mental, associada à dependência química. Somado a esses fatores, observa-se a falta de informação, na rotina da unidade de saúde, sobre o efeito nocivo da automedicação de psicofármacos.

A fim de evitar que o uso abusivo dessas substâncias afete a funcionalidade e qualidade de vida do idoso é fundamental o papel da Estratégia de Saúde da Família para prevenir, intervir e antecipar interações deletérias idoso-medicação. A implementação da Estratégia da Saúde da Família nesta comunidade tem se mostrado de grande relevância, resultando em mudanças de comportamento da população em relação aos cuidados com a saúde. É preciso que a prática assistencial seja reorganizada a partir da atenção centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico, contexto social, econômico, educacional e epidemiológico. Nesse aspecto vale ressaltar a importância do papel e atuação da equipe de saúde na gestão do trabalho comunitário, com parceria, compro-

metimento, conhecimento da realidade local para identificação e solução dos problemas de saúde.

Diante desse contexto é necessário a implementação de um plano de intervenção que vise reduzir gradativamente as prescrições inadequadas dos benzodiazepínicos, avaliando-as de forma criteriosa e individualizada, considerando as alterações fisiológicas de cada idoso e os efeitos adversos dos medicamentos. A proposta do “desmame” como estratégia para redução do uso desse tipo de medicação demanda tempo, monitoramento e ajuste das doses. A retirada deve se processar de maneira gradual e monitorada com o fracionamento das doses, psicoterapias cognitivas comportamentais e de grupos e tantos outros recursos que ajudem os idosos a enfrentar a questão da abstinência do fármaco. Também é fundamental que os idosos se mostrem abertos à proposta, aceitando as orientações e dispostos a ajudar no processo. Para tanto é importante avaliar cuidadosamente o contexto de cada paciente, respeitando sua individualidade, e planejar estratégias de atuação efetivas que minimizem a emergência de sintomas e os efeitos da dependência química característicos dos usuários dos psicofármacos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um plano de ação para reduzir o uso crônico e abusivo de benzodiazepínicos entre idosos da Unidade Básica de Saúde de Rhódia em Conceição de Macabu, Rio de Janeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Propor estratégias de redução gradativa das prescrições de benzodiazepínicos para idosos;
- Propor estratégias de "desmame" de benzodiazepínicos entre os pacientes idosos;
- Orientar a população idosa sobre os efeitos adversos, tolerância e dependência resultantes do uso crônico e abusivo de benzodiazepínicos;
- Conscientizar os idosos sobre os efeitos dos benzodiazepínicos na redução de sua capacidade funcional, cognitiva e qualidade de vida.
- Propor treinamentos para a equipe de saúde da unidade para o trabalho de orientação e acompanhamento dos pacientes idosos usuários de benzodiazepínicos.

3 Revisão da Literatura

Os benzodiazepínicos (BZDs) têm sido utilizados tão amplamente, e de forma indiscriminada, pela população mundial, que podem ser considerados um problema de saúde pública. O uso excessivo desta classe de medicamentos vem ocorrendo em diversos países, independente do grau de desenvolvimento econômico e do tipo de população predominante (FIRMINO et al., 2011).

Os medicamentos benzodiazepínicos foram introduzidos no cenário farmacêutico na década de 60, caracterizados como drogas psicotrópicas por alterarem o Sistema Nervoso Central (SNC), sendo utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e relaxante muscular (FIRMINO et al., 2011). Com maior frequência estes medicamentos vêm sendo utilizados para tratar ansiedade e insônia (NORDON et al., 2009), (BRASIL, 2011).

A crescente utilização desta classe de medicamentos deve-se, tanto ao envelhecimento da população, quanto a pressão da indústria farmacêutica e medicalização da sociedade, resultando no uso inadequado deste fármaco (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012). Questões como o ritmo de vida estressante, longas jornadas de trabalho, fuga de sofrimentos, dificuldade em lidar com sentimentos, influência da indústria da propaganda e prescrição inadequada também estão entre os fatores que justificam o aumento da utilização desta substância (AUCHEWSKI et al., 2004), (NOTO et al., 2002).

Os benzodiazepínicos são um dos medicamentos mais utilizados no mundo e no Brasil, e o seu uso cresce cada dia mais, principalmente entre as mulheres adultas e idosas. (MENDES, 2013). Estima-se que, cerca de dois a seis milhões de brasileiros fazendo uso regular de BZDs. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo um em cada dez adultos recebe prescrição de benzodiazepínico, quase sempre feita por clínico geral (ANDRADEI; ANDRADE; SANTOS, 2004).

Levantamentos realizados no Brasil confirmaram um consumo crescente de benzodiazepínicos, variando de 3,3% em 2001, para 5,6% em 2005 (CEBRID, 2005), (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016). De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, esses medicamentos ocupam a 5ª posição na lista de drogas lícitas utilizadas ao longo da vida (CEBRID, 2005). Um estudo ecológico realizado nas capitais brasileiras apontou um aumento de mais de 70% do uso de BZDs entre os anos de 2010 a 2012 (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Quando comparado ao gênero masculino, as mulheres apresentam maiores índices de uso de BZD em todas as idades (CEBRID, 2005). A proporção de uso pode ser de 2 a 3 vezes maior que os homens, e tende a aumentar com a idade (NORDON; HÜBNER, 2009). Para alguns autores a prevalência do gênero feminino justifica-se pelo fato de as mulheres serem mais preocupadas com sua saúde e autocuidado, buscando os serviços de

saúde e aderindo mais facilmente a indicação de psicotrópicos (FIRMINO et al., 2011), (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

A maior expectativa de vida do gênero feminino também pode contribuir para a necessidade de uso de BZD, uma vez que aumenta a possibilidade de multimorbidades e sofrimentos ao longo da vida (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013). Outro fator influente é que as mulheres apresentam maior prevalência de ansiedade e depressão. Entretanto, deve-se considerar o fator cultural atrelado à prevalência de prescrição de BZDs as mulheres, uma vez que a classe médica tende a abordar de maneira distinta os sintomas de ansiedade e depressão entre os gêneros (FIRMINO et al., 2011), (SILVA et al., 2015). Assim, é provável que, mais que uma questão biológica de gênero, os fatores socioculturais que afetam as mulheres, sejam importantes determinantes desse panorama (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013).

Em relação à idade, diversas pesquisas apontam um consumo elevado na faixa etária de 45 a 69 anos (FIRMINO et al., 2011), (NORDON et al., 2009), (AUCHEWSKI et al., 2004). Embora haja prevalência desta faixa etária, o início precoce de uso de BZD, na fase adulta jovem, foi identificado por diversos autores o que sugere um início de uso de BZD cada vez mais precoce (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012), (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013).

Há algumas décadas os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos para idosos de todo o mundo (BEERS et al., 1991). No Rio de Janeiro, 21% dos idosos acima de 60 anos fazem uso de BZD, dos quais 7% há mais de um ano e geralmente por insônia. Um estudo brasileiro na população idosa apontou que 21% faziam uso regular deste medicamento, sendo o uso ainda mais comum entre mulheres (27%). Paradoxalmente os BZDs mais prescritos são o de meia-vida longa, potencialmente relacionados com maior risco de queda e de comprometimento cognitivo dos usuários (AMB, 2013).

A insônia é uma queixa frequente que aumenta com a idade e é mais prevalente em mulheres e sua associação com quadros de ansiedade e depressão é conhecida (COELHO et al., 2006). Entretanto, é necessário cautela na prescrição de benzodiazepínicos para o tratamento da insônia, devendo-se descartar causas secundárias e optar primeiramente por tratamentos não medicamentoso, a fim de se evitar o uso crônico e desnecessário destes fármacos. Quando indicado o uso e aumento das doses de BZD, este deve ser monitorado, respeitando as individualidades dos pacientes e suas comorbidades (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012), (CEBRID, 2005).

O clínico geral é o principal prescritor de BZD, em geral, renovando receitas anteriores (CEBRID, 2005), (NORDON et al., 2009). A falta de um acompanhamento sistemático dos usuários de BZD pelo serviço de saúde dificulta o monitoramento do paciente pelo prescritor inicial, acarretando uso por longos períodos, o que pode provocar sérios danos a saúde (NORDON et al., 2009).

Em Curitiba observou-se que as orientações dadas aos pacientes estão longe do ideal

(AUCHEWSKI et al., 2004). Este fato retrata a falta de preocupação dos médicos com os pacientes, bem como a falta de preparo destes profissionais ao receitarem um medicamento que demanda tanta atenção (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013). A falta de esclarecimento, além de gerar situações de perigo para o usuário, contribui para facilitar a cronificação do uso (ORLANDI; NOTO, 2005), (RIBEIRO et al., 2007). No caso dos idosos isso também pode ser observado, e o problema é exacerbado em virtude de não estarem conscientes dos riscos agregados a estas drogas, o que os leva a ignorar o fato de os benzodiazepínicos estarem associados à possível deterioração da atenção e das capacidades cognitivas (BICCA; ARGIMON, 2008).

Diferentes pesquisas também apontam para o uso crônico (superior há 6 meses) entre usuários de BZDs (FIRMINO et al., 2011), (NORDON et al., 2009), (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013). A administração crônica de BZDs, mesmo em doses baixas, induz prejuízos nas funções cognitivas ou psicomotoras além da dependência do fármaco (BRASIL, 2011), (NORDON et al., 2009). Considera-se o uso por período superior a seis meses injustificado para a grande maioria dos quadros com consequências danosas para os usuários perda da função ansiolítica e contra insônia e gastos desnecessários para o SUS (FIRMINO et al., 2011), (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

Assim, embora os BZDs sejam considerados drogas relativamente seguras, a preocupação com seus efeitos colaterais e uso indiscriminado vem aumentando. Os principais efeitos adversos incluem diminuição na atividade psicomotora, prejuízo na cognição, memória e atenção, processos de aprendizagem, sonolência diurna, efeito depressor quando associado com outras drogas depressoras como o álcool, além da tolerância e dependência quando em uso prolongado (NORDON et al., 2009), (BRASIL, 2011).

Segundo ROCHA (2014) o uso prolongado de benzodiazepínicos pode levar a efeitos prejudiciais na população idosa repercutindo no bem estar físico, mental e social. Como o aumento no número de quedas e fraturas, sonolência excessiva, declínio do estado cognitivo e psicomotor, piora da memória, vertigem, zumbidos, dependências e maior risco de interação medicamentosa. Usuários que fizeram uso prolongado de BZDs, mesmo que esteja há mais de seis meses sem utilizar, apresentam déficits cognitivos quando comparados com pessoas que nunca utilizaram tais substâncias (LIRA et al., 2014). Segundo o autor existe uma piora nas áreas de memória verbal, controle motor e memória não-verbal em pacientes usuários de benzodiazepínicos. Pesquisas realizadas com idosos sugerem correlação entre declínio cognitivo, doença de Alzheimer e uso crônico de psicotrópicos (FIRMINO et al., 2011), (SILVA et al., 2015).

As mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento são particularmente importantes em termos de acumulação dos benzodiazepínicos no organismo que interferem diretamente na sensibilidade a droga. Os idosos alcançam, em comparação com os jovens, efeito mais prolongado e mais intenso, observando-se com maior frequência confusão mental, desorientação, amnésia anterógrada e decréscimo de concentração (FURTADO, 2002).

Na população idosa, o uso de BZDs pode se tornar um agravante e representar um perigo a mais, devido à interação medicamentosa, uma vez que esta população é mais vulnerável aos efeitos adversos dos BZD. (ALVARENGA et al., 2007). Como consequência, observa-se a procura por consultas nas unidades de saúde com poliqueixas devido ao uso dessa classe medicamentosa devido ao abuso de BZD, conjuntamente com uma interação com outros medicamentos, aliado as alterações fisiológicas, metabólicas decorrentes da idade.

Assim, apesar da eficácia dos benzodiazepínicos ser bem documentada nos tratamentos de curta duração, o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência. A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esses quadros passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública. O uso inadequado de medicamentos, principal consequência do consumo exacerbado, contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, além da elevação dos custos com a saúde (MARIN; OLIVEIRA, 2008).

Diante destes fatores a literatura sugere a necessidade de intervenção para o uso racional de psicotrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os quais se incluem os BZDs (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012). Nesse sentido é de suma importância a elaboração de um plano de ação e estratégias por meio da prevenção e intervenção para minimizar os riscos do uso desses medicamentos na população geriátrica. Além de se buscar romper paradigmas profissionais e culturais da população, onde reside o principal nó crítico, assim reeducar e conscientizar tanto profissionais da saúde como a população, para uma ação conjunta e eficaz, pois somente haverá sucesso se ambas as partes estiverem em sintonia. (ROCHA, 2014).

4 Metodologia

O trabalho proposto terá como enfoque o uso crônico e abusivo de benzodiazepínico na população idosa na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rhodia, que pertence ao município de Conceição de Macabu, Rio de Janeiro. O projeto de intervenção visa acompanhar e assistir o maior número possível de idosos da área de abrangência da unidade de saúde, para tanto diferentes estratégias de ação foram elaboradas.

O projeto de intervenção será realizado com 620 idosos que já fazem uso da medicação e contará com a participação da equipe multidisciplinar de saúde formada por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogos, outros profissionais de saúde municipal e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A redução gradativa das prescrições de benzodiazepínicos para idosos será realizada através da promoção da saúde e prevenção de agravos por meio de aconselhamento individual, folhetos informativos, palestras, psicoterapia cognitivo-comportamental e terapias de grupo. Os Agentes Comunitários de Saúde levarão informações para sua área de abrangência a respeito das palestras. A Secretaria Municipal de Saúde também irá colaborar com a divulgação destas atividades.

Para orientar a população idosa e familiares sobre os efeitos adversos, tolerância e dependência resultantes do uso crônico e abusivo de benzodiazepínicos serão realizadas reuniões mensais na praça local da comunidade Rhódia. As reuniões serão mediadas pelo médico psiquiatra, geriatra, nutricionista e psicólogo, cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde juntamente com médico, ACS, técnico de enfermagem, enfermeiro da unidade de saúde. Serão compartilhadas informações sobre interações medicamentosas, psicoterapia cognitivo-comportamental e terapias de grupo e, principalmente, as consequências do consumo abusivo de psicofármacos na redução da capacidade funcional, cognitiva, aumento de número de queda e risco de fraturas e conseguinte redução da qualidade de vida da população idosa. Na oportunidade será realizada aferição de pressão arterial, testes de glicemia, orientação sobre dieta balanceada para prevenção de osteoporose e incentivo ao cultivo de hortas com alimentos e vegetais folhosos. A realização da atividade deverá ocorrer até fevereiro de 2021.

Para os idosos que já fazem uso de benzodiazepínicos será iniciado um plano de intervenção de “desmame” com fracionamento dos medicamentos, posologias menores, substituição de medicamentos ou introdução dos fitoterápicos, minimizando assim os efeitos da dependência química. A retirada dos psicofármacos ocorrerá de forma gradual, em consultas individuais realizadas ao longo de algumas semanas, a fim de minimizar a emergência dos sintomas. É válido ressaltar que os usuários serão avaliados de forma criteriosa e individualizada, considerando as possíveis alterações fisiológicas e os efeitos adversos de cada medicamento. Essa atividade deverá ser realizada até fevereiro de 2021.

5 Resultados Esperados

O uso crônico de benzodiazepínicos, prescritos em sua maioria por clínicos gerais, ainda é crescente, facilitando o uso indiscriminado de psicotrópicos. Os riscos advindos do uso desses medicamentos, como o declínio cognitivo e a dependência, apontam para a necessidade de cautela em sua prescrição, devendo-se considerar o uso de terapias não medicamentosas no tratamento de algumas patologias. Destaca-se a necessidade de implementação de políticas de fiscalização e dispensação e estratégias de formação dos profissionais que lidam com estes fármacos, garantindo o uso racional bem como a saúde de seus usuários.

O presente projeto de intervenção foi desenvolvido através de revisão da literatura científica e diagnóstico situacional e envolve, além do público alvo, a família, a comunidade e toda a equipe de saúde da ESF Rhodia. De forma geral, objetiva-se contribuir com a redução dos riscos que a população idosa está exposta em decorrência do abuso e uso crônico dos benzodiazepínicos. Após a implementação deste projeto de intervenção espera-se um melhor entendimento do público idoso e seus familiares quanto ao uso correto e supervisionado dos benzodiazepínicos, sobretudo em relação aos riscos de interações medicamentosas, reações adversas, redução da capacidade funcional e cognitiva resultantes do elevado consumo destes medicamentos.

Diante da necessidade da observância dos critérios para o uso dos medicamentos controlados e as suas implicações na qualidade de vida dos usuários de tais fármacos, espera-se, ainda, contribuir com a redução gradativa das prescrições inadequadas, através do fracionamento dos medicamentos, redução de doses e substituição por fitoterápicos, minimizando assim os efeitos da dependência química e considerando as alterações fisiológicas e individualidade de cada idoso.

Referências

- ALVARENGA, J. M. et al. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto bambuí. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 7–11, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 17.
- AMB, A. M. B. Abuso e dependência de benzodiazepínicos. *Associação Médica Brasileira*, p. 1–28, 2013. Citado na página 16.
- ANDRADEI, M. de F.; ANDRADE, R. C. G. de; SANTOS, V. dos. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Revista Brasileira de Ciências Farmaceuticas*, p. 1–25, 2004. Citado na página 15.
- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 24–31, 2004. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.
- AZEVEDO Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, A. A. de; FERREIRA, M. Ângela F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do sngpc e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 83–90, 2016. Citado na página 15.
- BEERS, M. H. et al. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Archives of Internal Medicine*, p. 1825–1832, 1991. Citado na página 16.
- BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. de L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados. *Jornal Brasileira de psiquiatria*, p. 1–20, 2008. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Justiça do. *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- CEBRID, C. B. de Informações sobre D. P. *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- COELHO, F. M. S. et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. *Revista Brasileira de Medicina*, p. 196–200, 2006. Citado na página 16.
- FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de coronel fabriciano, minas gerais, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1223–1232, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- FURTADO, R. D. Implicações anestésicas do tabagismo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, p. 354–367, 2002. Citado na página 17.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2019*. 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101662.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.

- IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE cidades*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/conceicao-de-macabu/panorama>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- LIRA, A. C. de et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária a saúde. *Revista de Atenção Primária a Saúde*, p. 223–228, 2014. Citado na página 17.
- MANTHEY, L. et al. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the netherlands study of depression and anxiety (nesda). *British Journal of Clinical Pharmacology*, p. 263–272, 2010. Citado na página 10.
- MARIN, M. J. S.; OLIVEIRA, L. C. de. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do programa saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1–12, 2008. Citado na página 17.
- MENDES, K. C. D. C. O uso prolongado de benzodiazepínicos - uma revisão de literatura. *Revisão de literatura*, p. 1–26, 2013. Citado na página 15.
- NETTO, M. U. de Q.; FREITAS, O. de; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do sus em ribeirão preto-sp. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, p. 77–81, 2012. Citado 5 vezes nas páginas 10, 15, 16, 17 e 18.
- NORDON, D. G.; HÜBNER, C. von K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Revista Diagnóstico e Tratamento*, p. 66–69, 2009. Citado na página 15.
- NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, p. 152–158, 2009. Citado 4 vezes nas páginas 10, 15, 16 e 17.
- NOTO, A. R. et al. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the state of são paulo, brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 68–73, 2002. Citado na página 15.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de são paulo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, p. 896–902, 2005. Citado na página 16.
- RIBEIRO, C. S. et al. Uso crônico de diazepam em unidades básicas de saúde: perfil de usuários e padrão de uso. *São Paulo Medical Journal*, p. 207–274, 2007. Citado na página 16.
- ROCHA, E. K. P. O uso crônico de benzodiazepínicos na saúde do idoso. *O USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA SAÚDE DO IDOSO*, p. 1–38, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SILVA, R. O. da; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. de. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da paraíba. *Revista Brasileira de Farmácia*, p. 59–65, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SILVA, V. P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, p. 1393–1400, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

TCE-RJ, T. de Contas do Estado do Rio de J. *Estudos Socioeconômicos*: Municípios do estado do rio de janeiro. 2020. Disponível em: <https://www.tce.rj.gov.br/estudos-socioeconomicos1?p_auth=h25YlMrc&p_p_id=estudosocioeconomicomunicipios_WAR_tcerjestudosocioeconomicomunicipiosportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=2&_estudosocioeconomic>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.