

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

WAGNER THALES SILVA

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS
“DESMAME” DOS PACIENTES NO PSF SÃO LUIZ – CARMO DO
CAJURU

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2014

WAGNER THALES SILVA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS
“DESMAME” DOS PACIENTES NO PSF SÃO LUIZ – CARMO DO
CAJURU**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais
para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professora Erika Maria Parlato de
Oliveira.

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2014

WAGNER THALES SILVA

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS
“DESMAME” DOS PACIENTES NO PSF SÃO LUIZ – CARMO DO
CAJURU**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais
para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professora Erika Maria Parlato de
Oliveira.

Folha De Aprovação:

Profa. Erika Maria Parlato De Oliveira – Orientadora

Profa. Flavia De Oliveira - Examinadora

Aprovado Em Bom Despacho, Em 02/10/2014

AGRADECIMENTOS

À equipe do PSF São Luiz, Joaquina, Angélica, Juliet, Nelvânia, Sara, Jussara, Tayrine, Sandra, Camila e Rosa pelo interesse em ajudar, promover a saúde e espírito de equipe. Aos pacientes que sempre nos inspiram e motivam. À secretaria de Saúde de Carmo do Cajuru que tão bem me acolheu e assistiu.

Obrigado pela paciência e carinho dedicados, pelo cuidado no desenvolvimento de todo o processo.

“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”

Fernando Pessoa

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é caracterizar o número de usuários crônicos de Benzodiazepínicos no PSF São Luiz. **Método:** Foi feito o levantamento através da listagem de solicitação de renovação de medicamentos e consulta em prontuários do PSF São Luiz nos meses de Junho a Agosto de 2013. **Resultados:** A prevalência de uso de Benzodiazepínicos foi de 6,68% na população adulta (20-59 anos), sendo que 23,46% de mulheres e 15,31% de homens acima de 60 anos utilizam da medicação. Os medicamentos de uso mais comum foram clonazepam e alprazolam. **Conclusão:** A prevalência do consumo de benzodiazepínicos na população estudada foi alta, acima do observado em outras cidades brasileiras. Em todas as faixas etárias o número percentual de usuárias do sexo feminino foi maior que o sexo masculino, reafirmando outros estudos que relatam que as mulheres são mais propensas ao uso crônico da medicação.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, ansiolíticos, uso de medicações.

ABSTRACT

Objective: The objective of this work is to characterize the number of chronic users of benzodiazepines in PSF Sao Luiz. **Method:** The survey was done by listing renewal request for medicines and consultation records of the PSF Sao Luiz in the months June to August 2013. **Results:** The prevalence of benzodiazepine use was 6.68% in the adult population (20-59 years), 23.46% women and 15.31% of men over 60 years use of this medication. The drugs most commonly used were clonazepam and alprazolam. **Conclusion:** The prevalence of benzodiazepine use in the study population was high, higher than in other Brazilian cities. In all age groups the percentage number of users of females was higher than males, confirming other studies which report that women are more prone to chronic use of medication.

Keywords: Benzodiazepines, anxiolytic, abuse of medications.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	JUSTIFICATIVA.....	9
3	OBJETIVOS.....	10
4	METODOLOGIA.....	11
5	DESENVOLVIMENTO.....	12
	5.1 Identificação do Município.....	12
	5.2 Histórico do Município.....	12
	5.3 Descrição do Município.....	13
	5.4 Sistema Local de Saúde.....	14
	5.5 Recursos da Comunidade.....	16
	5.6 Unidade Básica de Saúde – PSF São Luíz.....	17
	5.7 Revisão da Literatura.....	17
	5.8 Resultados e Discussão.....	19
6	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de toda a história do homem, este sempre buscou descobrir veículos para alterar sua consciência para diversos fins, seja no controle de suas emoções ou até mesmo encontra-se com alguma divindade. Nesse contexto podem-se listar inúmeras substâncias registradas como o ópio, tabaco, Santo Daime, *Cannabis sativa*, cafeína, etílicos e tantos outros (BASQUEROTE, 2012; CARVALHO, 2006; FORSAN, 2014).

Com o avanço da psiquiatria e a revolução cultural vivenciada no século XX houve-se a necessidade e oportunidade para a indústria farmacêutica para a criação dos psicotrópicos, drogas que agem no Sistema Nervoso Central, produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. Dentre estas estão os ansiolíticos que rapidamente adquiriram vasta adesão (ALVARENGA, 2008; BERNIK, 1999; FORSAN, 2014; MAGALHÃES, 2011; NOTO, 2005).

Com a expansão da indústria farmacêutica, na segunda metade do século passado, houve uma grande aceitação por parte das comunidades médicas, farmacêuticas e da própria população consumidora em utilizar tais medicamentos, principalmente os Benzodiazepínicos, substâncias ansiolíticas e indutoras do sono e aparentemente muito seguras até então. No final da década de 70, o Valium, um dos representantes dessa classe, se tornou uma das drogas mais prescritas e consumidas no mundo. Só após o uso desenfreado perceberam que tais substâncias poderiam causar dependência e abstinência. Portanto já na década de 80 viu-se a necessidade de intervenção sobre a venda desses produtos, vários países tentaram limitar a venda através de receitas controladas, como o Reino Unido, sob a forma de uma “lista limitada”, disponíveis apenas sob intermédio dos Serviços Nacionais de Saúde (BERNIK, 1999; BASQUEROTE, 2012).

Apesar dos esforços em se controlar o uso indiscriminado dessas substâncias, diversos estudos apontam que há um grande número de consumidores e dependentes desses medicamentos (BERNIK, 1999; BASQUEROTE, 2012).

2 JUSTIFICATIVA

Estudo este, é justificável pela necessidade de identificar se ocorrem excessos na prescrição ou dispensação dessa classe de medicamentos, pois o alto consumo fez com que o município criasse uma norma, mesmo que provisória, alterando a validade das receitas retiradas na farmácia municipal, de dois meses como recomenda a portaria 344/98 para um mês, com a justificativa de não estarem conseguindo manter o estoque de tal classe de medicação; além dos danos secundários que tais medicamentos usados de forma indevida geram aos pacientes (ANVISA, 1998)

3 OBJETIVOS

O atual trabalho objetiva-se na quantificação dos usuários crônicos, acima de 06 semanas de uso, como descrito na literatura, a partir de consulta em dados secundários (prontuários) dentro do PSF São Luiz na Cidade de Carmo do Cajuru, interior de Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

No presente foi conhecido o número de usuários de benzodiazepínicos que utiliza a unidade de PSF São Luíz – Carmo do Cajuru, através de consulta nos prontuários nos meses junho a agosto de 2013. Foi realizada para análise comparativa a busca em periódicos nas bases de dados Scielo, tese de Trabalhos de Conclusão de Curso e livros-texto.

Amostra:

Os dados foram coletados a partir das notificações de receitas e de cadastro dos pacientes no serviço através de dados secundários (prontuários). Foram incluídas as notificações de receitas provenientes das unidades de atenção primária e secundária.

A coleta seguiu um protocolo em que analisava o nome do paciente, idade, medicamento e posologia utilizada.

O tempo de tratamento contínuo de BZP foi estratificado em no mínimo 06 semanas, tempo este preconizado com tempo de uso crônico pela literatura (BASQUEROTE, 2012).

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Identificação do Município

Carmo do Cajuru é um município situado na região do Centro Oeste Mineiro, localizado a 112 km da capital, Belo Horizonte, possui como limitadores os municípios Igaratinga, São Gonçalo do Pará, Divinópolis, Cláudio, Itaguara, Itatiaiuçu e Itaúna. Os atuais administradores da cidade são José Clarete Pimenta, o prefeito, Denise Menezes Mota de Faria, a secretária de saúde, Juliana e Alcione como coordenadoras da atenção básica e da saúde bucal. Contém hoje uma população de aproximadamente 20 450 habitantes (IBGE, 2013; PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

5.2 Histórico de Criação do Município

Em meados de 1815, Dom Pedro I autorizou o capitão Manoel Gomes Pinheiro a construção da Capela de Nossa Senhora do Carmo, dando origem a cidade. Consta em documentos datados de 1785, o nome da Fazenda de Manoel Gomes, Cajuru, nome este que também era destinado ao Morro do Cajuru, atual Morro da Cruz, um dos pontos turísticos da cidade (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

Quando passou a ter cartório e juiz de paz, em 1834, a Câmara Municipal de Pitangui criou o Distrito de Cajuru. Mais tarde, em 1840 criou-se a Paróquia de Nossa Senhora do Carmo, a velha capela foi utilizada como matriz até 1912, quando o pároco de Carmo do Cajuru Pe. José Alexandre Mendonça ajudou na construção da matriz em estilo gótico (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).



Figura 1- Matriz de Nossa Senhora do Carmo

5.3 Descrição do Município

Possuindo uma área de 455 005 Km², uma densidade populacional de 44 hab./km², Carmo do Cajuru situa-se em clima tropical de altitude, IDH 0,774 (PNUD/2000), PIB de R\$168 145 088 mil (IBGE/ 2008) e PIB per capita de R\$ 8 501,19. Com uma pirâmide etária em transição para o envelhecimento, onde a base é mais estreita do que a classe dos adultos, refletindo uma diminuição da natalidade e um aumento da esperança média de vida. (IBGE/2010).

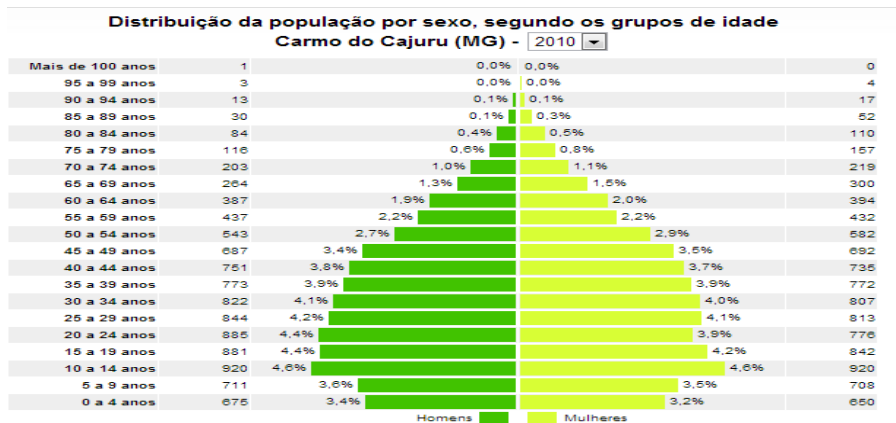


Figura 2- Pirâmide Etária de Carmo do Cajuru em 2010. (IBGE 2010).

A principal fonte de renda são as indústrias de móveis, sendo 117 fábricas de móveis, empregando cerca de 80% da mão de obra economicamente ativa da cidade. E possui uma população predominantemente urbana 86,6%, como mostra no gráfico abaixo disponibilizado pelo IBGE/2010.

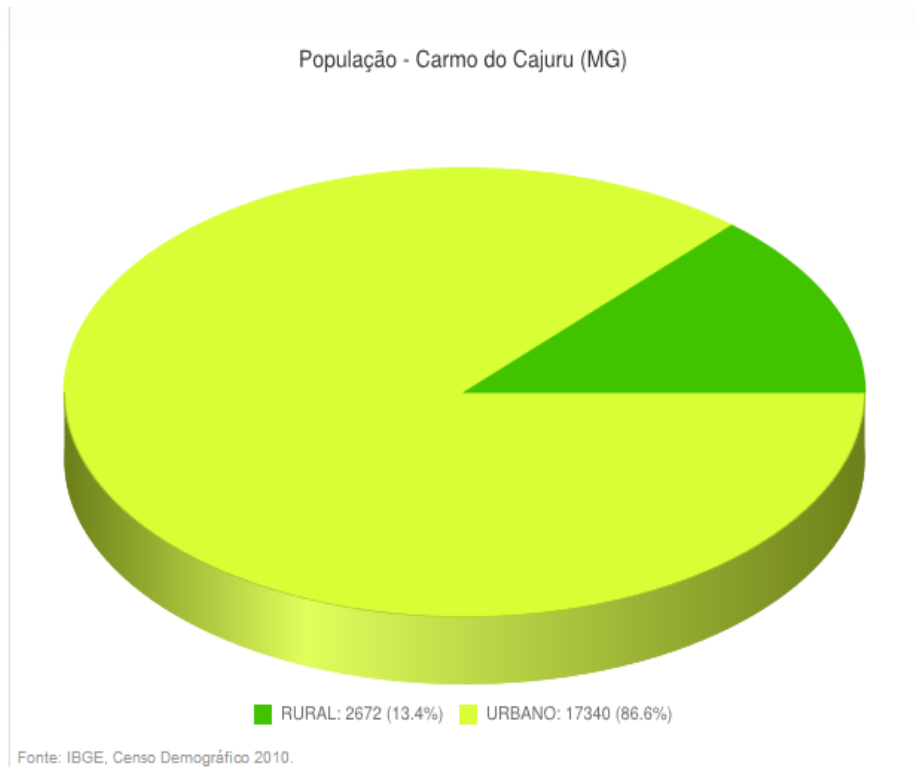


Figura 3- População Rural X Urbana de Carmo do Cajuru (IBGE 2010).

5.4 Sistema Local de Saúde

Há 07 unidades básicas do Programa da Saúde da Família, com cobertura de 100% da população, mais a presença de uma Clínica Municipal para atendimentos de urgência, todos os estabelecimentos de saúde da cidade são municipais e estão localizadas em locais estratégicos, em meio aos bairros, divididos por áreas, para fácil acesso de toda a população. As unidades de PSF funcionam de segunda à sexta das 07:00 às 17:00, e a Clínica Municipal funciona de segunda à segunda 24 horas por dia (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

Quanto ao Conselho Municipal de Saúde, há como presidente o senhor Antônio Nogueira Cordeiro, com reuniões anuais dos secretários de saúde das cidades de Carmo do Cajuru, Divinópolis e Santo Antônio do Monte estabelecendo metas e diretrizes (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

Os recursos humanos estão discriminados na tabela a baixo, porém esses dados estão desatualizados, novo levantamento quanto aos recursos humanos estão sendo realizados pela atual gestão (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas					
Dez/2009					
Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	24	23	1	1,2	1,1
.. Anestesista	-	-	-	-	-
.. Cirurgião Geral	-	-	-	-	-
.. Clínico Geral	8	7	1	0,4	0,3
.. Gineco Obstetra	3	3	-	0,1	0,1
.. Médico de Família	4	4	-	0,2	0,2
.. Pediatra	4	4	-	0,2	0,2
.. Psiquiatra	-	-	-	-	-
.. Radiologista	2	2	-	0,1	0,1
Cirurgião dentista	10	10	-	0,5	0,5
Enfermeiro	5	5	-	0,2	0,2
Fisioterapeuta	2	2	-	0,1	0,1
Fonoaudiólogo	1	1	-	0,0	0,0
Nutricionista	1	1	-	0,0	0,0
Farmacêutico	1	1	-	0,0	0,0
Assistente social	-	-	-	-	-
Psicólogo	5	5	-	0,2	0,2
Auxiliar de Enfermagem	11	11	-	0,5	0,5
Técnico de Enfermagem	1	1	-	0,0	0,0

Fonte: CNES (10/04/2010).

Tabela 1- Recursos Humanos à saúde de Carmo do Cajuru.

Apesar da ampla cobertura a cidade possui carência no setor de saúde, não há possibilidade de internação e os atendimentos especializados e casos emergenciais que necessitam de atendimento em média e alta complexidade seguem para cidades vizinhas de referência, sendo elas Santo Antônio do Monte, Divinópolis e Belo Horizonte e também através do CISVI (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Itapeçerica), constituído pelos Municípios de: Divinópolis, Cláudio, Carmo do Cajuru, São Gonçalo do Pará, Conceição do Pará, Perdígão, São Sebastião do Oeste e Pedra do Indaiá (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

5.5 Recursos da Comunidade

A cidade conta com aspectos naturais vantajosos como a Pedra do Calhau, Morro da Cruz, o Bosque, a Serra do Galinheiro e a Prainha (que está desativada desde o ano de 1994) e outros aspectos não naturais, como a Barragem de Carmo do Cajuru (moldada com a construção da Hidrelétrica de Carmo do Cajuru) e as igrejas do Rosário, Matriz de Nossa Senhora do Carmo e de Nossa Senhora do Líbano (ainda em fase de construção) (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

As principais escolas são a Escola Princesa Isabel, Escola São Francisco de Assis, Colégio Padre João Parreiras Villaça e Colégio Vigário José Alexandre, porém a cidade carece de cursos profissionalizantes (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).



Figura 4- Antigo Cassino de Carmo do Cajuru localizado no Lago da Barragem



Figura 5- Vista aérea da Pedra do Calhau- Carmo do Cajuru (Fotógrafo Márcio Humberto)

5.6 Unidade Básica de Saúde – PSF São Luiz

Na unidade de PSF São Luiz, inserido no bairro São Luiz, estão inscritos 3803 pessoas, sendo 1963 mulheres e 1840 homens e funciona de segunda a sexta das 07:00 às 17:00 e possuem em sua equipe um médico generalista, uma psicóloga que atende 20 horas semanais, uma dentista que também atende 20 horas semanais, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes de saúde e uma secretária. Quinzenalmente recebe visitas de um pediatra e um ginecologista. A rotina médica segue com atendimentos agendados e de livre demanda, um período reservado para renovação de receitas e atendimentos domiciliares (PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU, 2014).

Dentre os principais problemas enfrentados pelo PSF São Luiz esta o uso indiscriminado de Benzodiazepínicos. O problema chegou a ser tão grave que a Secretária de Saúde teve que realizar uma medida provisória reduzindo na farmácia municipal, a receita B2, de dois meses para um mês, pois a farmácia não conseguia manter o estoque da medicação (ANVISA,1998; BASQUEROTE, 2012; CARVALHO ,2006).

5.7 Revisão da Literatura

Os primeiros Benzodiazepínicos (BZP), foram desenvolvidos na década de 50, através da criação acidental de um elemento o Clordiazepóxido. Em análises pré-clínicas descobriram-se a capacidade hipnótica, miorrelaxantes e ansiolítica, ou seja, substâncias capazes de “lisar”, quebrar a ansiedade, tudo isso com baixos riscos de intoxicação, sendo liberado ao mercado precocemente, apenas 30 meses de observação desde os estudos iniciais (ALVARENGA, 2008; BERNIK ,1999; BASQUEROTE, 2012; FORSAN, 2014 ; MAGALHÃES. 2011)

Como previsto devido suas propriedades e segurança, bastaram alguns anos para a rápida aderência e aparecerem casos de uso abusivo da medicação em diversos países, além de desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e de dependência pelos usuários crônicos de BZP. Portanto, nos anos 70, a sociedade se viu obrigada a modificar e restringir a medicação, objetivando redução do consumo, por exemplo segundo levantamento estatístico de Oliver, et al (1998), chegou a atingir 11.1% em 1979, diminuído para 8,3% em 1990

(ALVARENGA, 2008; BERNIK ,1999; BASQUEROTE, 2012; FORSAN, 2014; MAGALHÃES. 2011; NOTO, 2005)

Estudos nas décadas de 80 e 90 nos mostraram que dos entrevistados entre 12 e 65 anos 3,3% afirmaram ter feito uso de BZP sem prescrição médica, indicando o uso abusivo e indiscriminado da substância. Em outros levantamentos realizados nas capitais esse número chegou a 5,8%. Embora estudos de utilização de medicamentos de base populacional ainda sejam raros no Brasil, a tendência de uso de Benzodiazepínicos parece ser uma realidade global, estatística levantada por Alvarenga et. al em Bambuí – MG, revela que a prevalência de idosos em uso foi de 21,7%. Atualmente estima-se que 1,6% da população adulta seja usuária crônica de BZP no país, e que mais de 50 milhões de pessoas façam o uso diário de BZP em todo o mundo, ocorrendo principalmente em mulheres acima dos 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos, cerca de um a cada 10 adultos recebem prescrições dessa classe a cada ano, a maioria realizada por clínicos gerais (ALVARENGA, 2008; BERNIK ,1999; FORSAN, 2014 ; MAGALHÃES. 2011; PASSARELLI,2014)

É frequente médicos inscritos na Atenção Primária em Saúde diagnosticar e tratar síndromes psiquiátricas. Porém há um despreparo dos profissionais em indicar a classe dos BZP, e um vínculo falho entre médico-paciente leva à manutenção crônica da terapêutica. Com o uso abusivo e prolongado além de 4 a 6 semanas pode haver desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e de dependência. A possibilidade desta deve sempre ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco para a mesma, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. Também não é incomum entre os usuários a observação de overdose, tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (ALVARENGA, 2008; BERNIK ,1999; FORSAN, 2014; MAGALHÃES. 2011; PASSARELLI,2014).

O uso indevido dessa classe parece envolver além o médico que o prescreve, o usuário por sua “sede pela receita azul”, na ideia ilusória que seus problemas sociais se resolverão com uso de uma pílula, e até os farmacêuticos que o dispensam (BERNIK ,1999; BASQUEROTE, 2012; FORSAN, 2014; CARVALHO, 2006; NASTASY, 2002).

5.8 Resultados e Discussão

A unidade de PSF São Luiz não foge a este cenário de uso abusivo da medicação, apresentando índices ainda mais preocupantes. As tabelas abaixo ilustram bem o que ocorre, por exemplo, 23,46% das mulheres acima de 60 anos utilizam algum medicamento da classe, o que significa que aproximadamente uma a cada quatro pacientes dessa faixa etária utiliza dessa terapêutica. Ocasionalmente em grande problema para a equipe, visto que o uso prolongado de tal classe há como principais efeitos adversos as interações medicamentosas, instabilidades posturais, riscos de quedas, déficits cognitivos, dentre outros, aumentando ainda mais as comorbidades dos pacientes. Em contrapartida, quando comparado à mesma faixa etária, no grupo de Homens, revela-se que 15,31% utilizam os BZP, média ainda maior que a população Brasileira; porém significativamente menor em aproximadamente 34,73% que o grupo de Mulheres. Em todas as faixas etárias a quantidade percentual de mulheres se mostra maior que a dos homens, entre 20-49 anos esse número chega a quase três vezes mais. De todas as prescrições 69,79% destinavam-se ao grupo das mulheres, corroborando com a literatura, afirmando que estas são mais propícias ao uso crônico de BZP. Aspecto atribuído a maior preocupação das mulheres com a própria saúde e maior prevalência de ansiedade e depressão entre elas como explanado na literatura. É provável que, mais que uma questão de gênero, os fatores socioculturais sejam determinantes significativos desse panorama (ALVARENGA, 2008; BERNIK, 1999; NOTO, 2005).

Admite-se que o uso de BZP em idosos está relacionado a fato da senilidade ser acompanhada pelo aparecimento de transtornos do sono, depressão e doenças neurológicas degenerativas. Contudo são quadros que merecem uma abordagem cuidadosa e uma rigorosa avaliação do benefício/ risco do uso dessa medicação (AVARENGA, 2008; BASQUEROTE, 1999; FORSAN, 2014; MAGALHÃES, 2011; PASSARELLI, 2014).

Analisando a população adulta (20-59 anos), 6,68% utilizam de BZP, deve-se considerar que em geral, os adultos são a parcela da população economicamente ativa e responsável pelo provimento familiar. O uso de medicamentos nesse grupo pode estar relacionado aos inúmeros fatores de estresse: o estresse no ambiente de trabalho, má remuneração, jornadas longas, trabalhos de turno, e até o medo de perder o emprego podem contribuir para adoecimento mental (AVARENGA, 2008; BASQUEROTE, 1999; BERNIK, 1999; FORSAN, 2014; MAGALHÃES, 2011; NOTO, 2005)

Idade (anos)	Mulheres usuárias de BZP	Total de Mulheres na Unidade	Porcentagem de Usuárias de BZP (%)	Homens usuários de BZ	Total de Homens na Unidade	Porcentagem de Usuários de BZP (%)
0-19	1	569	0,17	1	538	0,18
20-49	57	891	6,39	24	878	2,73
50-59	52	243	21,39	15	202	7,42
>60	61	260	23,46	34	222	15,31
Total	171	1963	8,71	74	1840	4,02

Tabela 2.0 – Percentual de usuários crônicos de BZP

A tabela a seguir (tabela 3.0) nos mostra o total de miligramas que são consumidas diariamente no PSF São Luís. O uso prolongado teve maior prevalência entre os usuários de clonazepam e alprazolam.

Medicação	Consumo em mg/dia	Média de Comprimidos dia*
Diazepam	580 mg/dia	58
Alprazolam	145mg/dia	73
Clonazepam	228 mg/dia	114
Lorazepam	12 mg/dia	6
Bromazepam	66 mg/dia	22
Nitrazepam	30 mg/dia	6
Clobazam	10 mg/dia	1
Flunitrazepam	30 mg/dia	30
Midazolam	45 mg/dia	3
Cloxacolam	8 mg/dia	8

Tabela 3.0 consumo diário em miligramas de BZP

*Cálculo realizado dividindo consumo em mg/dia pela apresentação mais comum de cada medicação prescrita na unidade.

O uso de Diazepam para a população idosa esta formalmente contraindicada devido os riscos inerentes desse fármaco para a população senil, como sedação prolongada, possibilidade de quedas e fraturas. No entanto, infelizmente esse medicamento esteve associado a esta população no PSF São Luiz, Carmo do Cajuru-MG (AVARENGA, 2008; BASQUEROTE, 1999; BERNIK, 1999; FORSAN, 2014; MAGALHÃES, 2011; NOTO, 2005)

6 CONCLUSÃO

Este estudo reafirma que o uso abusivo das medicações continua sendo um problema comum enfrentado pelas equipes da atenção primária à saúde. Reforça também que o sexo feminino é mais propenso ao uso indiscriminados dessas medicações. Outro problema enfrentado é o grande número de idosos que utilizam a medicação à longo prazo, agravando ainda mais as comorbidades e o próprio processo da senilidade, aumentando os riscos de complicações decorrentes como interações medicamentosas, instabilidade postural, quedas e déficits cognitivos, dentre outros.

Intervenções são necessárias para informatização das equipes de saúde e usuários. Cabe então às Estratégias de Saúde de Família (ESF) analisar seus pacientes, detectar os fatores e características seguramente relacionadas ao uso de BZP, e a partir de então adotar meios para realização do desmame. Aos clínicos gerais e psiquiatras orientar bem os pacientes sobre a dependência, iniciando terapêutica com data prevista de término, solicitando sempre retorno e reavaliação de seus pacientes, na tentativa de atenuar essa realidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/visualizadocumento.asp?id=939&versao=2>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

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 vol.30 no.1 São Paulo Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 jun. 2014.

BASQUEROTE, M.; LANZONI, G. M. M.; CECHINEL, C.; PEREIRA, A. P. S. Benzodiazepínicos: causas para o uso e consequências na vida da população. In: Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Florianópolis, 2012 v.1, n.1. Disponível em: <<http://www.cmfc.org.br/sul/article/view/52>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

BERNIK, M.A. Benzodiazepínicos Quatro Décadas de Experiência. 1ed. São Paulo: EdUSP, 1999.

CARVALHO, A.L; COSTA, M.R; FAGUNDES, H. Uso racional de psicofármacos. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf> . Acesso em: 23 de jun. 2014.

FORSAN, M.A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>. Acesso em: 23 de jun. 2014

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=311420&search=minas-gerais|caro-do-cajuru|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso em 28 de out. 2013

MAGALHÃES, M.S. ; et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública vol.27 n.6 Rio de Janeiro Jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600019&script=sci_arttext>. Acesso 23 de jun. 2014.

NASTASY, H. et al, “Diretriz: Abuso e dependência do Benzodiazepínicos, Associação Brasileira de Psiquiatria, 2002. Disponível em: <www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf>. Acesso 23 de jun. 2014

NOTO, A. R.; ORLANI, P. Uso Indevido De Benzodiazepínicos: Um Estudo Com Informantes-Chave No Município De São Paulo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v.13(número especial), p.896-902, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspeal8>> Acesso 23 de jun. 2014

PASSARELLI, M.C.G. Farmaco Vigilância: Medicamentos inapropriados para Idosos um grave problema de saúde pública. Disponível em:<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/bfarmaco_2.pdf>. Acesso em 23 de jun. 2014.

PREFEITURA DE CARMO DO CAJURU. Disponível em:<<http://www.carmodocajuru.mg.gov.br/index.asp?c=padrao&modulo=conteudo&url=29>> . Acesso em 23 de jun. 2014.