

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM CANAVIEIRA – PI:
PLANO DE INTERVENÇÃO.**

*INDISCRIMINATED USE OF BENZODIAZEPINIC MEDICINES IN CANAVIEIRA-PI:
INTERVENTION PLAN.*

Juan Lucio Silva Couto ¹

Nayla Andrade Barboza ²

RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZD) possuem ação depressora sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e são utilizados principalmente para o tratamento de insônia, ansiedade e convulsão. Seu uso é altamente seguro e eficaz a um curto prazo. No entanto, seu uso abusivo constitui-se atualmente em um problema de saúde pública mundial, incluindo o município de Canavieira-PI. Deste modo, este foi o problema priorizado para elaboração do plano de intervenção, a fim de desenvolver conhecimento dos usuários e da população sobre o tema, focando em seus efeitos adversos; decodificar os pontos desconhecidos pela equipe de saúde; demonstrar formas alternativas de solucionar alguns transtornos sem o uso de BZD; esclarecer sobre os danos e reduzir o uso de BZD em idosos. Pretende-se que haja a diminuição de prevalência dos efeitos adversos dos BZD em toda a população e que os demais médicos adiram ao projeto e o pratiquem em outros municípios. Para superar as possíveis dificuldades deve-se evidenciar os malefícios que o uso indevido de BZD gera e os benefícios que o projeto trará para os indivíduos, família e comunidade.

Descritores: Benzodiazepínicos; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Ansiolíticos.

ABSTRACT

Benzodiazepines (BZD) have a depressing action on the Central Nervous System (CNS) and are used mainly for the treatment of insomnia, anxiety and seizures. Its use is highly safe and effective in the short-time. However, its abuse is currently a worldwide public health problem,

¹ Autor principal; Médico pelo programa Mais Médicos. Endereço para correspondência: Rua Augusto, SN, Centro, Canavieira-PI, CEP 64833000. E-mail: juanmedicinaaustral@gmail.com
Telefone: (86) 994054383

² Orientadora; Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

including the municipality of Canavieira-PI. Thus, this was the problem prioritized for the elaboration of the intervention plan, in order to develop knowledge of the users and the population on the theme, focusing on its adverse effects; decode the points unknown by the health team; demonstrate alternative ways of solving some disorders without using BZD; clarify the damage and reduce the use of BZD in the elderly. It is intended that there is a decrease in the prevalence of adverse effects of BZDs in the entire population and that the other doctors adhere to the project and practice it in other municipalities. To overcome the possible difficulties, it is necessary to highlight the harm that the improper use of BZD generates and the benefits that the project will bring to individuals, family and community.

Keywords: Benzodiazepines; Disorders related to substance use; Anti-anxiety Agents.

1. INTRODUÇÃO

O município de Canavieira localiza-se no estado do Piauí (PI), estando a 397 quilômetros (Km) de Teresina, capital do estado. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município é de 3921 habitantes, dado do último censo realizado em 2010. A área total do município é de 2.162,874 km², sendo a densidade demográfica então de 1,81 hab./km².

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.3%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 140 de 224 dentre as cidades do estado e na posição 719 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Seu Produto Interno Bruto per capita é 8.056,31 reais (IBGE, 2010).

A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos é de 99,6%. O IDEB nacional de Canavieira, em 2010, foi de 3,6 para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública e de 3,0 para os anos finais.

Apresenta 10.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 31.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,601, estando categorizado como médio. A cidade de Canavieira conta com 2 equipes de PSF. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) José da Costa Veloso, localizada no bairro Centro, Rua Augusta S/N possui uma

população de abrangência de 4506 pessoas adscrita. Localiza-se em na antiga secretaria de saúde. Nela realizam-se atendimentos médicos de segunda a quinta, nos turnos da manhã e tarde, sendo que uma vez ao mês existe um atendimento noturno para as pessoas que não podem ir ao serviço durante os horários comerciais.

Além de consultas médicas, também são realizados esporadicamente consultas psicológicas. Possui uma equipe permanente composta por 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 6 Agentes Comunitários de Endemia (ACE), 3 técnicos em enfermagem, 2 enfermeiras, 1 médico, 1 dentista, 1 técnico em saúde bucal e 1 fisioterapeuta.

Os atendimentos da atenção secundária e terciária são realizados na cidade de Floriano que dista 150 Km do município, mas podendo ocorrer ainda na cidade de Teresina (PI), pois há carência de algumas especialidades na primeira referência.

As maiores dificuldades encontradas pelo PSF na cidade residem na ausência de contrarreferências de outros serviços de saúde, a sobrecarga de serviços relacionado à grande demanda espontânea devido à grande população de abrangência e à demora na realização de exames e de consulta especializadas.

O uso abusivo de benzodiazepínicos (BZD) constitui-se atualmente em um problema de saúde pública mundial, sendo, portanto, motivo de vários estudos que tentam buscar meios para reduzi-lo diante de seus malefícios. Os medicamentos da classe dos BZD possuem ação depressora sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e são utilizados principalmente para o tratamento de distúrbios do sono, ansiedade, miorelaxamento e episódios de convulsão. Seu uso é altamente seguro e eficaz a um curto prazo, entre duas e quatro semanas.

No entanto, há hoje uma ampla e prolongada prescrição de benzodiazepínicos para situações normais do cotidiano como, nervosismo, insônia por excesso de pensamentos ou elevados níveis de stress. Contudo o seu uso indiscriminado leva a uma gama de efeitos adversos, associado a uma alta capacidade de causar dependência, déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, entre outros.

Deve-se atentar que, se o BZD estiver sendo usado como paliativo de uma situação emocional não resolvida, como atenuante de uma situação vivencial problemática ou mesmo como corretivo de uma maneira ansiosa de se viver, então a sua supressão colocará à tona a penúria situacional em que se encontra a pessoa, dando assim a falsa impressão de dependência ou abstinência.

Esse uso indevido de BZD envolve não só os usuários, mas inclui também os médicos que os prescrevem e os farmacêuticos que os dispensam, que por muitas vezes não tem as informações sobre os danos que esses medicamentos podem causar.

Em Canavieira-PI o cenário não é diferente, cotidianamente pacientes das mais variadas idades, de ambos sexos, de todas as classes econômicas, recorrem à UBS relatando o uso prolongado e indiscriminado de benzodiazepínicos, e na maioria das vezes vão somente para “renovação da receita”, sem sequer terem um registro adequado do início das prescrições, a indicação inicial, a presença de comorbidades psiquiátricas, o monitoramento de dose/efeitos e sem tentativas de descontinuação da medicação. Deste modo, este foi o problema priorizado para este plano de intervenção, a fim de esclarecer a população sobre o risco que estão se submetendo e implementar a desprescrição dessa classe medicamentosa no município, ficando restrita aos casos realmente necessários.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma proposta de intervenção que proporcione a descontinuação do uso abusivo e indevido de benzodiazepínicos no município de Canavieira (PI).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar o perfil dos usuários de BZD.
- Apontar aos profissionais de saúde da cidade e aos usuários os riscos do uso abusivo e indevido de BZD.
- Aplicar práticas alternativas que visem bons hábitos de vida que combatam a necessidade do uso de BZD.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Os benzodiazepínicos (BZD) constituem o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizados na prática clínica, desenvolvidos acidentalmente durante os anos 60 pelo laboratório de Hoffman-La Roche, tendo sua ação terapêutica reconhecida na medicina mundial na década de 70 e seu uso perdurado até a atualidade, sendo a terceira classe mais prescrita no Brasil (ROSENBAUM, 2005).

O primeiro medicamento da classe descoberto foi o Clordiazepóxido, disponibilizado após 5 anos do conhecimento de seus efeitos hipnóticos, miorrelaxantes e de controle de distúrbios de ansiedade. No entanto, os efeitos relacionados ao uso abusivo, dependência e tolerância foram sendo descritos a partir dos anos 70, iniciando-se então políticas para contenção de seu uso, como a implementação no Brasil da prescrição em Receita B (Azul) de acordo com a Portaria 344/1998 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1990).

O mecanismo de ação dos BZD ocorre pela atuação seletiva sobre os receptores GABA-A, intensificando a resposta ao Ácido Gama-Aminobutírico (GABA), um dos principais neurotransmissores de inibição, contribuindo de forma significativa para a abertura dos canais de cloreto e a consequente entrada de íons cloreto, que favorece a hiperpolarização da membrana plasmática das células nervosas e diminui sua excitabilidade, gerando assim os efeitos característicos da classe (RANG, DALE, RITTER, FLOWER, & HENDERSON, 2011).

A metabolização dos BZD ocorre principalmente pela ação da isozima CYP3A4 do complexo citocromo P450, sendo característico desses medicamentos possuírem longos períodos de meia-vida e a capacidade de se acumularem no organismo quando administradas doses frequentes, sem respeitar o período de excreção do fármaco (KATZUNG, B.G., 2014).

Apesar de caracterizarem-se pelos longos períodos de meia-vida, os BZD podem ainda ser classificados como sendo de curto, médio e longo prazo quanto ao tempo de meia vida plasmática de cada medicamento. São exemplos, respectivamente, midazolam, alprazolam e diazepam (SILVA, K.D., 2014).

Diante dos seus principais efeitos, os BZD têm seu uso indicado para transtornos ansiosos e transtornos com sintomas de ansiedade; indução do sono; para a epilepsia, tanto em crises agudas como em tratamento profilático; para a abstinência alcoólica, agitação psicomotora, tensão muscular e para provocar amnésia anterógrada em procedimentos invasivos, como cirurgias (QUARANTINI, 2011).

O Midazolam, Flurazepam e Flunitrazepam são benzodiazepínicos com propriedades eminentemente sedativo-hipnóticas, usados, também no preparo de pequenas cirurgias e exames laboratoriais. Já o Alprazolam tem uma ação mais ansiolítica e menos sedativa. Alguns benzodiazepínicos, entre eles o clonazepam, são também usados nas crises mioclônicas, crises de ausências, crises convulsivas tônico-clônicas e no tratamento da Doença do Pânico (CORREDERAS, M.G., 2018).

A ansiedade é uma resposta normal às sensações de medo diante de um perigo real ou a frustrações, manifestada por tensão, aperto no peito, preocupação excessiva, sudorese excessiva, palpitações, medos infundados, podendo ser caracterizada como patológica ou normal, devendo ser tratada somente se corresponder à primeira (PEREIRA, 2013).

Em relação à insônia, é necessário estabelecer para o paciente o que seria um sono adequado, pois a duração do mesmo pode ser menor que oito horas ou o paciente apresentar

latência inicial e o sono ser restaurador (CHAIMOWICZ, 2013). Além disso, os BZD não são medicamentos de primeira linha para distúrbios do sono, porque têm meia vida inadequada para o tratamento de insônia primária, diminuem o tempo de sono REM e as ondas lentas em visualização no eletroencefalograma, gerando um sono não reparador (STAHL, 2010).

Apesar de possuir indicações terapêuticas bastante específicas, os BZD estão entre os medicamentos mais prescritos no Brasil, constituindo aproximadamente 50% das prescrições de medicamentos psicotrópicos, sendo que 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de BZD a cada ano (CASTRO, 2013).

Os BZD são consumidos por pessoas de todas as idades, sendo seu uso mais comum em mulheres com idade média de 38 a 60 anos e, conforme a idade aumenta, a utilização também é maior (NORDON, HUBNER, 2009).

Deve-se a isso a diminuição progressiva da resistência da humanidade em tolerar o estresse, o crescente número de diagnósticos de transtornos psicológicos, os hábitos de prescrição inadequada por parte dos profissionais, que o fazem sem uma anamnese sistemática, renovam receitas sem nova consulta; além do baixo custo, a falta de informação, a dispensação gratuita na rede pública e a recomendação positiva de outros usuários (OLIVEIRA, JDL, 2015).

Em alguns casos a prescrição dos BZD ocorre como primeira alternativa para o tratamento de problemas que poderiam ser resolvidos de outras formas, até mesmo não farmacológicas, como a higiene do sono, prática de exercícios, acupuntura ou outros métodos de medicina alternativa (BACELAR, PINTO Jr, 2013).

Dessa forma, o consumo de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública, uma vez que atinge grande parte da população e tem seus efeitos adversos cada vez mais manifestos em larga escala, gerando complicações pessoais e sociais severas (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

Do ponto de vista orgânico, os benzodiazepínicos são bastante seguros, pois são necessárias doses 20 a 40 vezes mais altas que as usuais para trazer efeitos graves como a hipotonia muscular, dificuldade para manter-se de pé e andar, a hipotensão e a síncope (FORSAN, 2010).

No entanto, o consumo de BZD é frequentemente crônico, e o número médio de efeitos adversos nos usuários de BZD é de 4,8/paciente, sendo que muitos continuam o uso do medicamento apesar do desconforto (ARBANAS, 2009).

Como efeito adverso, pode-se destacar a sedação, caracterizada pela sensação de peso no corpo, sonolência, relaxamento e alentecimento psíquico. É uma consequência desagradável no tratamento diurno dos pacientes com transtornos de ansiedade (BUFFET, 2002).

As interações com outras classes medicamentosas devem ser cuidadosamente observadas, principalmente com medicamentos capazes de potencializar os efeitos sedativos ou de deprimir o sistema respiratório, como: barbitúricos, opióides, anti-histamínicos, dentre outros (VIEL, 2014).

A alteração da neurotransmissão em áreas responsáveis pela função cognitiva relacionada a memória, atenção, processamento de informações, velocidade psicomotora, linguagem e funcionamento executivo também é observada. Em uma revisão sistemática, os BZD de ação curta e intermediária causavam redução nos testes de função cognitiva nos aspectos amnésico e não amnésico, dose- dependente (TANNENBAUM, 2012).

A amnésia anterógrada, ou seja, a perda da informação adquirida após administração de um medicamento, pode ser prejudicial ao funcionamento diário de pacientes ambulatoriais (LADER, 2011).

Um estudo francês avaliou a função cognitiva de usuários ocasionais e crônicos de BZD, e de não usuários, em 10 anos de seguimento mostrou que o uso crônico de BZD estava associado a um prejuízo na memória em longo prazo em mulheres jovens (BOEUF- CAZOU, 2011).

Os BZD aumentam o declínio cognitivo em pacientes com déficit pré-existente ou demência, principalmente se associados com antidepressivos, antipsicóticos, anticolinérgicos ou qualquer droga com efeito no SNC (PUSSTINEN, 2012).

A sedação e o relaxamento muscular decorrentes dos BZD de menores meias- vida são o principal fator de risco para quedas e outros acidentes, especialmente nos idosos. A incidência de fraturas de quadril aumenta 50% nestes usuários, especialmente quando há uso concomitante de antidepressivos ou anti-hipertensivos (COUTINHO, 2011).

Atividades complexas como dirigir ou atividades laborais podem ser prejudicadas com o uso de BZD. A diminuição da atenção, dos reflexos, da coordenação motora e do raciocínio aumenta o risco de acidentes automobilísticos e de trabalho (NASTASY, RIBEIRO, MARQUES, 2008).

Os BZD são considerados drogas de abuso, cujo potencial é determinado pela seletividade do receptor da droga, as características individuais e ambientais. O abuso é uma síndrome caracterizada por um estilo de vida autodestrutivo e deterioração social devido a uma droga, além de fissura e alta taxa de recorrência do uso após descontinuação apesar de consequências negativas (TAN KR, 2011).

Embotamento afetivo, causando uma indiferença afetiva em relação a eventos de vida e interações sociais ou reação paradoxal, com excitação, agressividade e desinibição também podem ocorrer, sendo mais frequente em crianças, idosos e em deficientes mentais (COELHO et al, 2006). Também é comum a observação de overdose de benzodiazepínicos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (FRASER, 1998).

A dependência ocorre em 50% dos pacientes tratados diariamente por quatro meses, sendo um estado adaptativo induzido pelo uso crônico da droga, que se torna aparente quando a suspensão abrupta induz uma síndrome de abstinência. É secundária à dose e duração do uso e precedida pela tolerância (AUTHIER N, 2009).

A possibilidade de desenvolvimento de dependência 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 (FRASER, 1998).

A tolerância é caracterizada por uma redução na resposta à droga com a administração repetida e pela necessidade de aumento progressivo da dose para alcançar os efeitos terapêuticos desejados. O uso prolongado de BDZ, ultrapassando períodos de 2 a 4 meses pode levar ao desenvolvimento de tolerância, pois o paciente fica dependente da sua ação e a dosagem se torna ineficiente (NORDON, HUBNER, 2009).

É fundamental que o médico prescreva a droga em dosagens mínimas e por períodos de tratamentos curtos. Caso contrário, a tolerância pode ocorrer e o paciente sentir redução dos efeitos do medicamento em longo prazo (COELHO et al, 2006).

A síndrome de abstinência ocorre principalmente com o Clonazepam e Lorazepam, aproximadamente 48 horas após a interrupção da droga e os sintomas correspondem à ansiedade acentuada, tremores, visão turva, palpitações, confusão mental e hipersensibilidade a estímulos externos (BALLONE, 2005).

Os sintomas têm duração de aproximadamente 1 a 4 semanas após a descontinuação da droga e em geral, a síndrome é aliviada com a administração da substância (AUTHIER N, 2009).

Considerando a quantidade e gravidade desses efeitos adversos é necessária uma abordagem junto ao paciente e à família para que se descontinue o uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

A atenção básica possui como fundamentos e diretrizes a assistência multiprofissional, interdisciplinar e em equipe. Isso possibilita a atenção integral ao usuário e a coordenação de seu cuidado na rede de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2014).

A Política Nacional de Medicamentos como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Esta política busca a potencialização do uso racional de medicamentos e tem como proposta reduzir o grande volume de utilização inadequada de medicamentos, que tem representado um problema de saúde pública.

Para a realização de uma prestação de serviço com qualidade à comunidade, efetivando a promoção à saúde, é fundamental um trabalho de conscientização, desde os usuários até os gestores públicos que promovem políticas de saúde, sobre os riscos e os benefícios do uso de BZD através de ações educativas que visem principalmente o combate ao uso abusivo e indevido (SILVEIRA JUNIOR, 2017).

É comum que usuários de BZD apresentem resistência à retirada do medicamento, sob a alegação de não conseguir controlar a insônia e a ansiedade. O cuidado centrado no paciente e a tomada de decisões conjuntas apresentam melhorias na satisfação, adesão, qualidade de vida e redução do tempo de tratamento quando comparados às decisões realizadas unilateralmente (REEVE, 2014).

Outro fator importante é o término do tratamento, pois, quando o paciente encerra uma terapia a base de BZD, a retirada não pode ser repentina, deve ocorrer diminuição gradativa da dose, de forma a proporcionar que o organismo se acostume à ausência do medicamento, evitando desta forma, a ocorrência de abstinência, dependência física ou psíquica (CARVALHO, CG, 2017).

As opções de retirada em pacientes crônicos são várias: redução gradual de dose, substituição por outro BZD de ação mais longa, intervenções psicoterápicas e tratamento dos sintomas da síndrome de abstinência, observando o potencial aumento do uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas (AUTHIER, 2009).

A melhor forma de se realizar o desmame é a retirada gradual da medicação, porque apresenta menor quantidade de sintomas, maior chance de sucesso, baixo custo e de fácil execução. É recomendado que a redução gradual do BZD ocorra em um período de 10 semanas ou que se diminua 25% da dose diária usada a cada semana, reduzindo-se a velocidade desse processo caso os sintomas de retirada se tornem severos (LADER, 2012).

Percebe-se que os 50% iniciais da dosagem diminuídos são bem aceitos pelo usuário, porém, o restante da dosagem e o conseqüente desmame completo costuma requerer um tempo maior para o sucesso da interrupção da medicação. Uma outra alternativa é mudar a apresentação do BZD, para em gotas por exemplo e reduzir uma gota por semana até cessar o uso por completo (NASTASY, RIBEIRO, MARQUES, 2002).

O tratamento de transtornos de humor ou ansiedade pré-existentes é imprescindível. As psicoterapias mais estudadas para esse fim são a cognitivo-comportamental e a de grupo, que devem permanecer após a retirada completa da droga, devido ao risco de recaída (AUTHIER, 2009).

Outra estratégia eficiente é utilizar um antidepressivo com ação ansiolítica e efeito sedativo, antes de iniciar o período de desmame do BZD. Para idosos com incontinência urinária, a nortriptilina seria uma boa opção, pois auxilia na instabilidade do detrusor. A bupropiona pode ser utilizada em fumantes. A mirtazapina e paroxetina aumentam o sono e poderiam ser utilizadas à noite e nos casos de insônia (CHAIMOWICZ, 2013).

Com a redução do uso abusivo de benzodiazepínicos aumenta a qualidade de vida da população, espera-se também que haja uma diminuição da queda em idosos e quadros de confusão mental causada pelo uso de benzodiazepínicos (BZD), além de diminuir os gastos das famílias e da sociedade com o consumo dessas substâncias.

4. PLANO OPERATIVO

OBJETO DA INTERVENÇÃO:

Uso abusivo e indevido de benzodiazepínicos no município de Canavieira (PI).

OBJETIVOS:

- Apontar aos profissionais de saúde da cidade e aos usuários os riscos do uso abusivo e indevido de BZD.
- Aplicar práticas alternativas que visem bons hábitos de vida que combatam a necessidade do uso de BZD.
- Reduzir o uso de BZD em idosos
- Estabelecer a prática de prescrição adequada de BZD.

5. PLANILHA DE INTERVENÇÃO:

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Consequências sobre o uso indiscriminado de BZD	Desenvolver conhecimento dos usuários e da população sobre o tema, focando nos efeitos adversos	2 meses	Palestras, rodas de conversa e distribuição de panfletos na UBS e em escolas	Equipe da ESF
Desconhecimento de membros da equipe sobre o uso indevido de BZD	Decodificar os pontos desconhecidos pela equipe sobre o uso de BZD	1 mês	Reuniões/ Grupos de discussão com os ACS, enfermeiros e técnicos em enfermagem, psicólogos sobre os fatos desconhecidos sobre o uso de	Médico da ESF

			BZD, elucidando e esclarecendo-os	
Desconhecimento de métodos alternativos à prescrição de BZD	Demonstrar as várias formas alternativas de solucionar alguns transtornos sem o uso de BZD	2 meses	Palestras, rodas de conversa e distribuição de panfletos na UBS e em escolas, bem como a criação de grupos de apoio para praticarem esses métodos alternativos	Equipe da ESF
Uso de BZD por idosos	Explicar sobre os danos que podem ser provocados pelos BZD e procurar reduzir seu uso nessa população	1 ano	Diálogo durante a consulta e rodas de conversa com idosos e seus cuidadores sobre os malefícios do uso de BZD nessa faixa etária, com tentativa de sua descontinuação.	Médico da ESF
Prescrição inadequada de BZD	Estabelecer a prática da prescrição de BZD somente quando estritamente	1 mês	Diálogo com o colega médico que atende no município sobre a execução do plano e os	Médico da ESF

	necessário ao quadro clínico do paciente		critérios a serem seguidos para a prescrição de BZD	
--	--	--	---	--

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da implementação do plano de intervenção contra o uso abusivo e indevido de Benzodiazepínicos em Canavieira (PI), espera-se que haja uma parcela considerável da população consciente dos malefícios que essa prática pode causar e que esses indivíduos propaguem esse conhecimento e desencorajem pacientes que buscam avidamente a saída para seus problemas no uso de BZD. Além disso, com a demonstração de estratégias alternativas e a criação dos grupos para praticá-las, espera-se que haja difusão destas e o número de usuários ou potenciais usuários diminua.

Com a tentativa de redução do uso de BZD por idosos, pretende-se observar melhora ou parada do declínio cognitivo, do número de quedas e acidentes domésticos, da sedação prolongada que pode interferir no sono noturno. Ao estabelecer a prescrição criteriosa de BZD, objetiva-se a diminuição de prevalência dos efeitos adversos dos BZD em toda a população e que os demais médicos adiram e a pratiquem em outros municípios.

Como dificuldades, pode-se enfrentar a não colaboração da população e dos profissionais de saúde com o projeto e a não aderência às práticas alternativas. Para superar tais dificuldades é essencial evidenciar os malefícios que o uso indevido de BZD gera e os benefícios que o projeto trará para os indivíduos, família e comunidade.

7. REFERÊNCIAS

- ALVIM, Mariana Macedo et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 463-473, 2017.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Benzodiazepine dependence, toxicity, and abuse: a task force report of the American Psychiatric Association**. Washington: American Psychiatric Association; 1990.
- ARBANAS, Goran; ARBANAS, Dahna; DUJAM, Kata. Adverse effects of benzodiazepines in psychiatric outpatients. *Psychiatria Danubina*, v. 21, n. 1, p. 103-107, 2009.
- Authier, N., et al. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome..*Annales pharmaceutiques francaises*. Vol. 67. No. 6. Elsevier Masson, 2009.
- BALDONI, André De Oliveira et al. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2105-2105, 2020.
- BALLONE, GJ, ORTOLANI, IV - Psicofarmacologia para Não Psiquiatras, Ansiolíticos, in. PsiqWeb, Internet, disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>> 2005.
- BOEUF-CAZOU, Olivia et al. Impact of long-term benzodiazepine use on cognitive functioning in young adults: the VISAT cohort. *European journal of clinical pharmacology*, v. 67, n. 10, p. 1045, 2011.
- BUFFETT-JERROTT, S. E.; STEWART, S. H. Cognitive and sedative effects of benzodiazepine use. *Current pharmaceutical design*, v. 8, n. 1, p. 45-58, 2002.
- CARVALHO, CG. **Educação para saúde sobre o uso de benzodiazepínicos em um PSF de um município mineiro**. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2017.
- CASTRO, Gustavo Loiola Gomes et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *Revista Interdisciplinar*, v. 6, n. 1, p. 112-123, 2013.
- CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. 2. Ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013

- COELHO, F.M.S; et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. *Revista Brasileira de Medicina*, vol. 63, n. 5, p. 196-200, 2006.
- CORREDERAS, Marlene Gonzalez. **Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos no município de Anitápolis**, Santa Catarina, 2018.
- COUTINHO D, VIEIRA DN, TEIXEIRA HM. Condução sob influência de benzodiazepinas e antidepressivos - Prescrição médica e abuso. *Acta Medica Port* 2011; 24:431- 8
- DE ALMEIDA, Patrícia Torres. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos no município de Ipatinga-Minas Gerais**. 2018.
- DE FARIA, Bruna Reolinda Bonomo. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos na cidade de Cariacica/ES**. 2017.
- DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina Ambulatorial-: **Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed Editora, 2014.
- FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00097718, 2019.
- FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010.
- FRASER, A.d. Use and abuse of the benzodiazepines. *Ther Drug Monit* . Oct; 20(5):481-9. 1998
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Org.). Cidades- Canavieira. 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/canavieira/panorama> >. Acesso em: 24 fev. 2020.
- KATZUNG BG, MASTERS SB, TREVOR AJ. Farmacologia Básica e Clínica. 12th ed.: ArtMed; 2014.

- LADER M. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction* 2011;106 (12):2086-109.
- LADER M. Benzodiazepine harm: how can it be reduced? *Br J Clin Pharmacol* 2012.
- LEIRA PEREIRA, Leonardo Régis; FREITAS, Osvaldo; QUEIROZ NETTO, Maira Umezaki. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.
- MACIEL, Priscilla Silva Sales et al. **Uso abusivo de Benzodiazepínicos na equipe Verde de Saúde da Família Nova Vista em Sabará.** 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. Abuso e dependência dos Benzodiazepínicos; Projeto Diretrizes – AMB e CFM ,13 fev. 2008.
- NORDON, David Gonçalves; HÜBNER, C. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Diagn Tratamento*, v. 14, n. 2, p. 66-9, 2009.
- NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & Ciência em ação*, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016.
- OLIVEIRA, Jdl, MOTA lopes la, PIRES de castro gf. Uso Indiscriminado dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. *Rev. Transformar*. 2015

- QUARANTINI LC, NOGUEIRA LB, ROCHA M, NETTO LR, de Sena EP. Ansiolíticos Benzodiazepínicos. *Psicofarmacologia Clínica*; 3 ed. Rio de Janeiro, MedBook, 2011, pp. 261-272.
- PUUSTINEN J, NURMINEM J, VAHLBERG T, et al. CNS medications as predictors of precipitous cognitive decline in the cognitively disabled aged: a longitudinal population-based study. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra* 2012; 2:57–68.
- ROSENBAUM JF. Attitudes toward benzodiazepines over the years. *J Clin Psychiatry*. 2005;66(Suppl 2):4-8.
- REEVE E, SHAKIB S, Hendrix I, Roberts MS, Wiese MD. Review of deprescribing processes and development of an evidence-based, patient-centred deprescribing process. *Br J Clin Pharmacol*. 2014;78(4):738-47
- SILVA AC. **Implantação de protocolo na unidade de saúde Abdalla Felício para o controle do uso de benzodiazepínicos.** [Monografia]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2015.
- SANTOS, Carolina Andrade Guedes. **Descontinuação do uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os usuários da UBS Rasa em Ponte Nova-MG.** 2017.
- SILVA, Eduardo Gomes; FERNANDES, Dione Rodrigues; JÚNIOR, André Tomaz Terra. UMA ABORDAGEM AO USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 9, n. edesp, p. 610-614, 2018.
- SILVA KD, RODRIGUES R. Avaliação da prescrição de benzodiazepínicos em uma farmácia magistral da cidade de Paranavaí (PR). *Saúde e Pesquisa*, 7(3): 423- 34, set/dez 2014.
- SILVA, Vanessa Teófilo; GOMES, Laiane P.; NUNES, Carlos Pereira. O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS E RISCO ELEVADO DE DEMÊNCIA: UMA REVISÃO. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, v. 1, n. 2, 2019.

- SILVEIRA JÚNIOR, Antônio Claret. **Benzodiazepínicos: o uso indevido e o abuso: uma proposta de intervenção no município de Monte Carmelo-Minas Gerais.** 2017.
- STAHL SM. **Psicofarmacologia – Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas;** 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010.
- TAN KR, Rudolph U, Luscher C. Hooked on benzodiazepines: GABA A receptor subtypes and addiction. *Trends Neuros* 2011;34(4):188-97
- TANNENBAUM C, PAQUETTE A, HILMER S, et al. A systematic review of amnestic and non-amnestic mild cognitive impairment induced by anticholinergic, antihistamine, GABAergic and opioid drugs. *Drugs Aging* 2012; 29(8): 639-58
- VIEL Am, RIBEIRO Paes Jt, STESSUK T, SANTOS L. Interações Medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados. *Rev. de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas.* 2014