

Uso racional de benzodiazepínicos por idosos na Unidade Básica de Saúde Vila Nova do município de Ribeiro Gonçalves-PI

Rational use of benzodiazepines by the elderly in the Basic Health Unit Vila Nova in the municipality of Ribeiro Gonçalves-PI

Samalia Dias Ribeiro da Silva¹

Fabírcia Castelo Branco de Andrade Brito²

- 1- Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde Vila Nova do município de Ribeiro Gonçalves-PI. E-mail: E-mail: samaliadias@hotmail.com
- 2- Orientadora. Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher pela UFPI.

RESUMO

Os benzodiazepínicos constituem o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizados na prática clínica devido as suas quatro atividades principais: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular. A automedicação é uma prática que tem a partilha social e o sentido de imunidade subjetiva sendo reforçados mutuamente. Desta forma, o objetivou-se plano de intervenção no intuito de reduzir o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos por idosos. Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Vila Nova do município de Ribeiro Gonçalves-PI, em virtude da quantidade elevada de idosos fazendo uso de benzodiazepínicos (BZD), sendo que muitos deles não aceitam participar das orientações em relação aos desmame, mesmo sendo orientados de que o uso dessas medicações por tempo prolongado pode acarretar inúmeros prejuízos. Portanto pretende-se proporcionar à Equipe de Saúde da Família, por meio da educação permanente em saúde, informações para reconhecerem os efeitos do uso abusivo de BZD na população idosa, orientar à população idosa sobre os riscos, consequências e efeitos adversos ao uso crônico dessas medicações e conscientizar e sensibilizar a população acerca do uso racional dos BZD.

DESCRITORES: Benzodiazepínicos. Idosos. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Benzodiazepines are the group of psychotropics most commonly used in clinical practice due to their four main activities: anxiolytic, hypnotic, anticonvulsant and muscle relaxant. Self-medication is a practice that has social sharing and a sense of subjective immunity being mutually reinforced. Thus, the intervention plan aimed at reducing the indiscriminate use of benzodiazepines by the elderly. This is an intervention project that will be developed in the Basic Health Unit Vila Nova in the municipality of Ribeiro Gonçalves-PI, due to the high number of elderly people using benzodiazepines (BZD), and many of them do not accept to participate in the guidelines in relation to weaning, even though they are advised that the use of these medications for a prolonged time can cause innumerable losses. Therefore, it is intended to provide the Family Health Team, through permanent health education, with information to recognize the effects of the abusive use of BZD in the elderly population, to guide the elderly population about the risks, consequences and adverse effects of the chronic use of these medications and make the population aware and sensible about the rational use of BZD.

DESCRIPTORS: Benzodiazepines. Seniors. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O município de Ribeiro Gonçalves-PI possui 7.305 habitantes, em que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 26.32 para 1.000 nascidos vivos no ano de 2010. Em 2017 ocorreram um óbito em < 7 dias, dois óbitos em crianças com idade de 7 a 27 dia e nenhum óbito em crianças com 28

dias ou menos. Em relação aos óbitos por outras causas, ocorreram 37 óbitos no ano de 2017, sendo que 67% ocorreram devido a acidentes de trânsito.

Dentre as doenças crônicas mais comuns do município destacam-se a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a obesidade e as dislipidemias. A maioria desses pacientes são idosos e do sexo feminino. Possui uma rede de saúde constituída por um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), um hospital de pequeno porte, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e quatro equipes de saúde da família com quatro Unidade Básica de Saúde (UBS).

A UBS que será foco da intervenção é a Vila Nova e possui uma equipe multiprofissional constituída por uma médica (Samalia Dias); uma enfermeira; um dentista (Victor Willian); uma técnica de enfermagem (Fernanda de Sousa); uma recepcionista (Luana Araújo); uma auxiliar de serviços gerais (Érica Maria Nunes); uma técnica de higiene e bucal; um agente de portaria e três Agentes Comunitários de Saúde (ACS- José Passarinho; Maria de Nazaré; Sandra Mara).

Além disso, essa UBS possui em sua estrutura física um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de odontológico, uma sala de procedimentos, uma sala de vacina, uma recepção, não possui farmácia, uma sala de reunião e um banheiro. É responsável por 760 famílias e 1.520 pacientes.

Essa comunidade é constituída por pessoas que sobrevivem com um salário mínimo ou menos, porém poucos trabalham com carteira assinada, possuem poucos anos de escolaridade e sobrevivem da agricultura. A grande maioria das mulheres são donas de casa. As casas são simples, porém todas são de tijolos e possui água encanada e coleta de lixo três vezes por semana.

Um dos problemas que despertou o interesse em desenvolver essa intervenção foi a quantidade elevada de idosos fazendo uso de benzodiazepínicos (BZD), sendo que muitos deles não aceitam participar das orientações em relação aos desmame, mesmo sendo orientados de que o uso dessas medicações por tempo prolongado pode acarretar inúmeros prejuízos.

A automedicação é o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do prescritor. Quando o paciente procura uma orientação farmacêutica, a prática recebe o nome de automedicação responsável. Esta denominação torna-se contraditória, uma vez que o profissional de farmácia tem habilidade e formação que lhe permitem praticar a atenção farmacêutica (PRADO et al., 2017).

Segundo Bezerra et al (2016) a automedicação é uma prática que tem a partilha social e o sentido de imunidade subjetiva sendo reforçados mutuamente. Ela deve ser encarada como uma prática na qual vários riscos estão associados: risco de tomar um remédio que não resolva, risco de efeitos indesejáveis, risco de agravamento do problema, risco de melhorar o problema e o surgimento de outro, entre outros.

Os benzodiazepínicos constituem o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizados na prática clínica devido as suas quatro atividades principais: ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular. Em geral, são indicados para os transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia (ALVARENGA et al., 2014).

É importante mencionar também que os benzodiazepínicos são drogas consideradas seguras, cuja segurança contribui para que sua prescrição e utilização ocorram de forma abusiva, mesmo sendo um medicamento controlado e dispensado somente com apresentação de receita. No entanto, é conhecido que eles promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (CORREIA; GONDIM, 2014).

A efetividade desses fármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia por curto período de tempo é descrita na literatura. Entretanto, o uso por longo período não é recomendado, principalmente em idosos, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos (NALOTO et al., 2016).

O consumo crescente de benzodiazepínicos entre os idosos pode ser observado e o problema é exacerbado em virtude de eles não estarem conscientes dos riscos agregados a estas drogas, o que os leva a ignorar o fato de os benzodiazepínicos estejam associados à possível deterioração da atenção e das capacidades cognitivas. Além disso, o risco do uso em idosos é aumentado, em parte, pelas diferentes respostas ao medicamento quando comparado ao uso em pessoas mais jovens, pois concentrações consideradas adequadas para adultos podem ser consideradas tóxicas para idosos devido ao aumento da sensibilidade ao medicamento causada pela idade avançada (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

As principais consequências da utilização de BZD entre idosos são a sedação excessiva, fraturas decorrentes de quedas e lentidão psicomotora (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2016). É importante mencionar também que o uso de Benzodiazepínicos entre pessoas idosas ocorre, na maioria das vezes, de forma inadequada ao tratamento proposto, havendo a utilização com doses ou prazos superiores aos preconizados pelos profissionais de saúde, ou ainda, com a utilização sem supervisão médica (BEZERRA et al., 2016).

Além disso, o uso indiscriminado destes medicamentos pode provocar efeitos indesejáveis e interações medicamentosas que resultem em óbito. A dependência química apresenta-se como o principal efeito colateral dos benzodiazepínicos, sua interrupção abrupta pode causar a síndrome de abstinência, acarretando graves prejuízos à saúde do indivíduo (PRADO et al., 2017).

O uso inadequado de psicotrópicos, sobretudo os benzodiazepínicos, está associado a fatores como alterações de receitas médicas; capacidade de convencimento que o paciente utiliza diante do profissional, no sentido de induzi-lo a prescrever a droga; prescrições inadequadas por parte dos profissionais de saúde, que indiscriminadamente oferecem essas substâncias sem considerar os prejuízos que podem trazer à saúde dos indivíduos (PASSOS NETO et al., 2016)

Sendo assim, o profissional médico, o medicamento e o usuário estão inseridos no bojo de um processo que sempre permeou as práticas assistenciais, fundamentadas na concepção da medicalização de qualquer queixa, sinal, sintoma de tristeza e decepção tendo o medicamento como legítimo representante e com repercussões danosas à saúde humana (CORREIA; GONDIM, 2014).

Neste contexto, faz-se necessário a efetivação de ações em saúde mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família, no instante em que está se apresenta como um caminho a ser percorrido,

visando à efetivação de um olhar clínico integral, com vistas à promoção da qualidade de vida daqueles sujeitos que necessitam de cuidados, sobretudo os cuidados psiquiátricos (ALVARENGA et al., 2014).

Portanto, o objetivo geral é estabelecer um plano de intervenção no intuito de reduzir o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos por idosos. Os objetivos específicos são: proporcionar à Equipe de Saúde da Família, por meio da educação permanente em saúde, informações para reconhecerem os efeitos do uso abusivo de BZD na população idosa, orientar à população idosa sobre os riscos, consequências e efeitos adversos ao uso crônico dessas medicações e conscientizar e sensibilizar a população acerca do uso racional de BZD.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para reduzir o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos por idosos. Inicialmente a médica da equipe realizar uma capacitação com a equipe multiprofissional em relação ao uso abusivo dos BZD na população idosa, bem como os efeitos adversos e indicações e desmame. Essa capacitação ocorrerá em duas sextas-feiras, pois nesse dia não acontecem as consultas, com isso não comprometerá o atendimento médico ou o de enfermagem. Esses encontros terão duração de três horas, serão realizados na própria UBS. Os materiais utilizados serão manuais do Ministério da Saúde e livro de psicofarmacologia. No segundo encontro a equipe será esclarecida a respeito dos objetivos e metas da intervenção. Também serão divididas as tarefas de cada membro da equipe, ficando da seguinte forma: 1-Médica: duas reuniões temáticas e orientações durante a consulta; 2-Enfermeira: Uma reunião temática; 3-Psicóloga.

Em relação ao conhecimento reduzido dos idosos a respeito das consequências e efeitos adversos ao uso crônico de BZD, durante as consultas médicas e de enfermagem serão oferecidas orientações sobre os benefícios do tratamento por meio do acompanhamento psicológico ou com outras alternativas não medicamentosas (dieta e atividade física). Os idosos também serão orientados durante as consultas a respeito dos riscos, consequências e efeitos adversos ao uso crônico. Serão desenvolvidas três ações educativas, sendo uma delas com a participação da psicóloga do NASF. O quadro 1 representa as situações problemas, os objetivos e metas para resolvê-los, bem como as ações estratégias e os responsáveis.

Quadro 1: síntese das ações programas

| SITUAÇÃO PROBLEMA | OBJETIVOS | METAS/ PRAZOS | AÇÕES/ ESTRATÉGIAS | RESP |
|--|---|---|---|-------------|
| Conhecimento reduzido da Equipe de Saúde da Família sobre os efeitos do uso abusivo de BZD na população idosa. | Proporcionar à Equipe de Saúde da Família, por meio da educação permanente em saúde, informações para reconhecerem os efeitos do uso abusivo de BZD na população idosa. | Capacitar 100% da equipe multiprofissional / duas semanas | A médica da equipe realizar uma capacitação com a equipe multiprofissional em relação ao uso abusivo dos BZD na população idosa, bem como os efeitos adversos e indicações e desmame. | 1-Médica |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Conhecimento reduzido dos idosos a respeito das consequências e efeitos adversos ao uso crônico de BZD. | Orientar à população idosa sobre os riscos, consequências e efeitos adversos ao uso crônico de BZD; | Estimular para o uso racional de 80% dos idosos em relação aos BZD/ 3 meses | Durante as consultas médicas e de enfermagem serão oferecidas orientações sobre os benefícios do tratamento por meio do acompanhamento psicológico ou com outras alternativas não medicamentosas. | 1-Médica 2-Enfermeira 3-Psicóloga (NASF) |
| Conhecimento reduzido dos idosos a respeito das consequências e efeitos adversos ao uso crônico de BZD. | Conscientizar e sensibilizar a população acerca do uso racional de BZD; | Conscientizar e sensibilizar a população acerca do uso racional de BZD/ 3 meses | Durante as consultas médicas e de enfermagem serão oferecidas orientações a respeito do uso racional dos BZD. | 1-Médica 2-Enfermeira 3-Psicóloga (NASF) |

REVISÃO DE LITERATURA

Indicações e Restrições Terapêuticas dos Benzodiazepínicos

Há décadas se reconhece o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no mundo, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas. Estão entre os cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil, com maior consumo nas regiões com alta densidade populacional e maior número de médicos (AFONSO et al., 2015).

No Brasil, a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é emitida em serviços de atenção primária, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo (BLAY et al., 2016).

Entre outros possíveis fatores, o uso fora das recomendações pelas autoridades sanitárias é impulsionado por problemas na qualidade da assistência à saúde e, assim como a assistência impacta o uso, este eleva os custos do cuidado e gera novas demandas. Atualmente no tratamento da ansiedade, utilizam-se como medicação de primeira escolha os BZDs, bem como hipnóticos e sedativos, pois são considerados relativamente seguros, em relação aos outros fármacos disponíveis, e mais eficazes (AZEVEDO et al., 2016).

Além da sua utilização como ansiolítico, os BZDs também têm ação miorrelaxante, anticonvulsivante, pré-anestésica, anestésica propriamente dita, para transtorno do pânico, fobia social, transtorno misto de ansiedade-depressão, transtorno bipolar I, acatisia, Doença de Parkinson e outras indicações psiquiátricas como: sintomas de abstinência alcoólica; agitação psicótica ou induzida por drogas (exceto anfetamina) e catatonia (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2014).

É importante esclarecer que, no tratamento da ansiedade, os benzodiazepínicos não devem ser utilizados por um período superior a seis semanas devido ao risco aumentado de gerar dependência e tolerância. Outro fator preocupante refere-se ao aumento do número de casos relacionados com o

uso abusivo, com sua conseqüente dependência e com os problemas relacionados a essa dependência (VIEL et al., 2014).

No caso da utilização dos BZDs no tratamento da depressão, alguns autores reforçam que esta deve ser feita somente quando a ansiedade é um componente maior e quando não há um comportamento agressivo predominante. Dessa maneira, os BZDs não devem ser utilizados como monoterapia no tratamento da depressão ou ansiedade associada com depressão, pois podem precipitar suicídio em alguns pacientes (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2014; VIEL et al., 2014).

Entre as restrições ao uso de benzodiazepínicos destacam-se os alcoólatras e usuários de outras substâncias depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC), e os idosos, em quem os efeitos depressores aditivos com o álcool ou com outras substâncias depressoras do SNC justificam a restrição (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2014).

No caso de idosos, o critério de Beers, publicado em 1997, que trata da utilização de medicamentos por pacientes com idade superior a 65 anos, considera o uso de BZDs de meia-vida longa (ex. Diazepam) potencialmente inapropriado para idosos, independente do diagnóstico. Estes medicamentos têm a meia-vida aumentada em pacientes idosos, produzindo sedação prolongada e aumento dos riscos de quedas e fraturas. Se o uso for necessário, preferir um BZD de meia-vida curta a intermediária (ex. Clonazepam). Em pacientes idosos com quadro depressivo, o uso de BZDs com meia-vida longa, deve ser evitado, pois pode produzir ou exacerbar a depressão (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2014).

As doses consideradas seguras, ou seja, em que o risco de abuso é pequeno, podem ser exemplificadas pelas seguintes doses diárias: 5 mg/dia de lorazepam, 2 mg/dia de alprazolam 4 mg/dia de clonazepam, 20 mg/dia de diazepam e 60 mg/ dia de oxazepam. Outro critério clínico que pode ser adotado é a prescrição de doses de BZDs inferiores à metade da dosagem máxima sugerida pelo *FOOD AND DRUG ADMINISTRATION* (FDA).

Efeitos Adversos dos Benzodiazepínicos

Entre os efeitos colaterais normalmente observados encontram-se boca seca, visão embaçada, constipação, retenção urinária, vertigem, ganho de peso e sonolência. Quando administrados com outros fármacos (a exemplo do ácido-acetilsalicílico e fenilbutazona), podem ter seus efeitos potencializados. Além disso, sua associação com o álcool e com fármacos hipertensivos é potencialmente perigosa, podendo ser fatal (NUNES; BASTOS, 2016).

Desta forma, para minimizar e até mesmo evitar a ocorrência dos efeitos colaterais, a orientação médica relacionada ao uso dos BDZs é um fator muito importante. Os pacientes que utilizam medicação benzodiazepínica devem ser orientados sobre a ocorrência da diminuição da atenção que, conseqüentemente, pode aumentar o risco de acidentes com automóveis e outras atividades psicomotoras (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

A administração prolongada de BDZs, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras. A orientação médica sobre a interação com o álcool, dado seu

intenso uso, também é muito importante, uma vez que pode ocorrer depressão respiratória grave e fatal pelo sinergismo do efeito depressor.

Outra característica relevante deste tipo de medicamento é o aparecimento da tolerância e dependência através do uso de dosagens mínimas por períodos curtos de tratamento e pela seleção cuidadosa do paciente, evitando prescrever esse tipo de medicamento a pacientes com história de ou propensos à drogadição.

Portanto, o retorno do paciente ao médico periodicamente é um fator de importância para o monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica. A prescrição racional de BDZs deve ser encorajada e feita em condições apropriadas, com monitoramento cuidadoso, sempre objetivando estabelecer um bom vínculo com o paciente. Com esse tipo de abordagem, é possível minimizar os efeitos colaterais e evitar o desenvolvimento de dependência (AZEVEDO et al., 2016).

Uso, Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos

O uso prolongado de BZDs, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência, os quais são bem conhecidos por produzirem dependência psicológica ou fisiológica (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2014). Além disso, existe ainda uma média em que cada clínico teria por volta de 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, e que destes, 50% desejam descontinuar o uso e 30% acreditam que os médicos chegam inclusive a estimular o uso da medicação (VIEL et al., 2014).

O conceito de dependência psicológica está diretamente ligado à capacidade de um fármaco de reforçar os comportamentos associados ao seu consumo. Clinicamente, observa-se o comprometimento de repertório de comportamentos associados à busca, aquisição e consumo da droga.

A dependência fisiológica refere-se a um estado alterado de funcionamento do organismo, em especial do SNC, induzido pelo uso prolongado de um fármaco. O epifenômeno desse estado alterado é o surgimento de sintomas de abstinência, de duração determinada, quando da interrupção do uso da droga, sintomas esses que podem ser revertidos pela reintrodução da droga ou pelo uso de outra droga da mesma classe, em fenômeno conhecido como tolerância cruzada (SILVA; RODRIGUES, 2014).

Os sintomas relacionados à abstinência incluem: ansiedade, agitação, irritabilidade, insônia, cefaleia, tremores, tontura, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia, fraqueza, fotofobia, despersonalização e depressão. Esses sintomas podem surgir até uma semana após a retirada do medicamento. Dependem da meia-vida, da conversão em metabólitos ativos e das respectivas meias-vidas (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

Outro ponto a ser esclarecido é que a retirada de fármacos com meia-vida longa não acarreta o aparecimento dos sintomas de abstinência, já a utilização de fármacos com tempo de ação curto acarreta sintomas de ansiedade entre as doses. Nesses casos existe tendência para aumentar a dose, entretanto, surge dificuldade de interromper a medicação. Não ficou ainda esclarecido se, nesses casos, os sintomas estão relacionados à tolerância ou à abstinência (VIEL et al., 2014).

O alprazolam e lorazepam são os que mais apresentam esse quadro clínico. Alguns médicos sugerem a substituição por fármacos de ação prolongada, onde cada miligrama deles pode ser substituído por um de clonazepam (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

A tolerância significa a diminuição do efeito inicial atingido por um medicamento após algum tempo de uso na mesma dose. Em relação ao desenvolvimento de tolerância, há controvérsias. Em curto prazo (até 32 semanas de uso), parece não ocorrer e, em longo prazo. Quanto à abstinência, nos estudos realizados com o alprazolam, um percentual variável de pacientes não foi capaz de reduzir a dose, após um período que variou de 6 semanas a 22 meses. Não fica claro, entretanto, se a dificuldade para reduzir a dose se deve à abstinência, recrudescência de sintomas de pânico ou às recaídas (AFONSO et al., 2015).

Os pacientes que apresentam antecedentes pessoais de abuso de álcool e outras drogas tendem a experimentar os efeitos dos BZDs como “reforçador”, o mesmo não é observado em indivíduos normais, ansiosos ou sem histórico prévio de abuso de drogas. Os BZDs podem ser usados ainda com a finalidade de buscar prazer e alívio dos sintomas decorrentes do uso das outras drogas e, nesse caso, estas substâncias são utilizadas, em geral, sem prescrição médica (SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019).

Portanto, os problemas relacionados ao uso inadequado de benzodiazepínicos são, em grande parte, causados por erros de prescrição médica. No caso brasileiro esses medicamentos são legalmente controlados e, em princípio, só seriam acessíveis via prescrição.

Uso dos Benzodiazepínicos entre os Idosos: Aspectos positivos e negativos

Algumas pesquisas identificaram que o uso de BZds provocou dependência psicológica nos idosos avaliados (ALVARENGA et al., 2015; ILIFFE et al., 2015; ORLANDI; NOTO, 2015).

Outras apontaram que o principal aspecto negativo do uso indiscriminado dos BZds é a dependência psicológica (ALVARENGA et al., 2015; ILIFFE et al., 2015; MENDONÇA; CARVALHO, 2015; ORLANDI; NOTO, 2015; SILVA; RODRIGUES, 2014).

Em outra pesquisa com 22 idosos, de Bambuí-MG foi possível identificar que eles consideram o uso dos BZDs como paliativo para lidar com dificuldades existenciais decorrentes de situações culturais, sociais e familiares, no entanto foi possível observar nos entrevistados significativa dependência psicológica, concomitante à subestimação ou negação de potenciais efeitos colaterais destes medicamentos (ALVARENGA et al., 2015). Mendonça e Carvalho (2015) também identificaram, ao avaliar 18 idosos em Ribeirão Preto, que a dependência destas medicações é influenciada por fatores culturais e sociais.

Orlandi e Noto (2015) entrevistaram 19 profissionais, dentre eles médicos, psicólogos e farmacêuticos e 10 idosos e mostraram que usuários iniciam o uso para evitar dificuldades cotidianas ou traumas pessoais como a perda de um ente querido. Verificou-se também a boa aceitação dos BZDs através da imagem positiva conferida ao medicamento pelos usuários crônicos, que enfatizaram seus efeitos positivos: relaxa, acalma, proporciona sono restaurador, induz o sono rapidamente. Os resultados de Silva e Rodrigues (2014) corroboram os achados anteriores, onde os principais motivos

observados para os pacientes não interromperem o uso de BZDs estão relacionados com o receio de não conseguirem dormir, receio da reincidência dos sintomas de ansiedade e pelo fato de não verem motivos para parar.

Já Cruz e colaboradores (2016), ao avaliarem 70 idosos em Tatuí-SP, não identificaram aspectos positivos em relação ao uso do Diazepam, pois 97,14% dos entrevistados apresentaram efeitos adversos, tais como: tontura, dores articulares, angústia e depressão. Aqueles que tentaram não utilizar o medicamento relataram insônia, ansiedade e irritabilidade. Os dados deste estudo sugerem que a dose de 10 mg padronizada pela rede pública e o tempo de utilização não propiciam uma prática consistente de elevação do bem-estar desses usuários, visto que a maioria relatou efeitos adversos e síndrome de abstinência na ausência do medicamento; tornando-se conveniente uma cuidadosa monitorização clínica e uma orientação quanto à redução gradativa da dose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se com essa intervenção proporcionar à Equipe de Saúde da Família, por meio da educação permanente em saúde, informações para reconhecerem os efeitos do uso abusivo de BZD na população idosa, orientar à população idosa sobre os riscos, consequências e efeitos adversos ao uso crônico dessas medicações e conscientizar e sensibilizar a população acerca do uso racional de BZD.

REFERÊNCIAS

- ALFONSO, H. A. et al. Caracterización del consumo de benzodiazepinas en una farmacia del municipio de Santa Clara. **Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana**. v. 12, n. 13, p. 1-5, mai. 2015.
- ALVARENGA, J. M. et al. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 866-72, dez. 2014.
- ALVAREGA, J. M. et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-58, mai. 2015.
- AZEVEDO, A. P. et al. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90, jan. 2016.
- BEZERRA, I. C. et al. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 148-61, jul-set. 2016.
- BLAY, S. L. et al. Factors associated with antidepressant, anxiolytic, and other psychotropic medication use to treat psychiatric symptoms in the city of São Paulo, Brazil. **Int Clin Psychopharmacol**. v. 29, n. 12, p. 157-65, set. 2016.
- CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-98, abr.-jun. 2014.
- CRUZ, A. V. et al. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 259-67, jul. 2016.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. P.; CARLINI, E. L. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 21-8, set. 2019.

- ILIFFE S. et al. Attitudes to long-term use of benzodiazepine hypnotics by older people in general practice: findings from interviews with service users and providers. **Aging Ment Health**, v. 8, n. 3, p. 242-8, set. 2015.
- MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 1-13, set. 2015.
- NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1267-276, set. 2016.
- NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 71-82, 2016.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. esp., p. 896-902, set-out. 2015.
- PASSOS NETO, C. D. et al. Consumo de benzodiazepínicos entre idosos na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4646-656, dez., 2016.
- PRADO, M^a. A. M. B. et al. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde vol.** Brasília, v. 26, n. 4, p., out-dez. 2017.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; SUSSMAN, N. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock**. 6^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; SUSSMAN, N. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock**, 7a Edição, 2016.
- SILVA, K. D.; RODRIGUES, R. Avaliação da prescrição de benzodiazepínicos em uma farmácia magistral da Cidade de Paranaíba (PR). **Revista Saúde e Pesquisa**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 423-34, set.-dez. 2014.
- SILVEIRA, L. C.; ALMEIDA, A. N.; CARRILHO, C. Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 28, n. 1, p.107-20, mai. 2019.
- SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Cien Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-140, mai. 2013.
- VIEL, A. M. et al. Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 589-96, set. 2014.