



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Sayonara Penha da Silva

Intervenção no consumo abusivo de medicamentos  
benzodiazepínicos em usuários crônicos da Unidade  
Básica de Saúde Dr. Guilherme Navarro, no município  
de Pedro Osório - RS

Florianópolis, Janeiro de 2023



Sayonara Penha da Silva

Intervenção no consumo abusivo de medicamentos  
benzodiazepínicos em usuários crônicos da Unidade Básica de  
Saúde Dr. Guilherme Navarro, no município de Pedro Osório - RS

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: Ana Lucia Danielewicz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Sayonara Penha da Silva

**Intervenção no consumo abusivo de medicamentos  
benzodiazepínicos em usuários crônicos da Unidade Básica de  
Saúde Dr. Guilherme Navarro, no município de Pedro Osório - RS**

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. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Lucia Danielewicz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** É evidente que o consumo abusivo dos medicamentos pode ser uma prática perigosa e requer estratégias que auxiliem os usuários no que concerne aos efeitos colaterais, uso indevido, dependência e a síndrome de abstinência. Os usuários devem redobrar o cuidado com sua saúde, pois correm riscos de interações medicamentosas e o seu excesso pode elevar expressivamente a potência dos efeitos depressores. **Objetivo:** Elaborar um projeto de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos (BZD) em usuários crônicos da Unidade Básica de Saúde Dr. Guilherme Navarro, no município de Pedro Osório - RS. **Metodologia:** A amostra foi formada por 134 idosos usuários de BZDs, moradores da comunidade e cadastrados no SUS. Os idosos selecionados receberam visita domiciliar e foi aplicado o questionário com as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade, número de residentes no domicílio, tempo de utilização do BZD, BZD utilizado, dose média diária utilizada, indicações de uso, local onde adquire o medicamento, morbidades e demais medicamentos em uso. Os dados obtidos foram transcritos em uma base de dados e a análise estatística realizada através do programa EpiInfo versão 6, por meio de cálculos de médias e proporções, gerando gráficos e tabelas. **Resultados esperados:** A prevalência de uso de BZD na população estudada foi de 30,1%. Houve predomínio do uso de BZD entre as mulheres e idosos, e todos utilizavam esses medicamentos há mais de 1 ano, com duração média de 3,8 anos. Dentre os resultados esperados a longo prazo, destacam-se a promoção do desmame de BZD em usuários crônicos, através de fitoterápicos, atividades físicas e incentivo de participação dos grupos da atenção básica; a conscientização dos usuários sobre o uso abusivo de BZD e a educação da comunidade em geral sobre os riscos da automedicação controlada.

**Palavras-chave:** Automedicação, Benzodiazepinas, Desmame, Psicotrópicos



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
4.1	Delineamento do estudo	19
4.2	População alvo e local do estudo	19
4.3	Procedimentos	19
4.4	Análise dos dados	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>



# 1 Introdução

Pedro Osório em 1938 foi elevado à categoria de Vila, sendo denominado Vila Olimpo no dia 03 de abril de 1959, emancipou-se dos municípios de Canguçu e Arroio Grande ficando como a junção das vilas Olimpo e Cerrito. Porém, em 28 de dezembro de 1995, pela Lei 10.656, Cerrito emancipou-se de Pedro Osório.

A história da economia da cidade está fortemente relacionada pelas ferrovias que contribuíram muito para o desenvolvimento ao longo dos anos e tiveram como principal fonte de emprego na época. A antiga Estação ferroviária, construída em 1887 foi restaurada e hoje está as instalações da Prefeitura Municipal. Juntamente com a ferrovia ganhou destaque também as olarias, o gado leiteiro e de corte além do comércio local. Pedro Osório foi denominado com esse nome em homenagem ao coronel Pedro Osório. Ao falecer sua esposa doou as terras e recursos financeiros para a construção dos prédios administrativos do município.

Características gerais do município: População estimada em 2017 (IBGE) : 7.999 pessoas; População no último censo (2010): 7.811 pessoas; Densidade demográfica (2010): 12,83 hab/ km<sup>2</sup>; Área da unidade territorial: 608,789 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

Pedro Osório está localizado na região sudeste do estado do Rio Grande do Sul. Situado às margens do Rio Piratini que tem como municípios limítrofes Cerrito, Arroio Grande, Herval, Capão do Leão e Piratini. Sua área municipal é de 608,789 Km<sup>2</sup>, fazendo parte do planalto Sul-Riograndense. O perímetro urbano do município está localizado entre os paralelos 31° 51' 53" de latitude sul e entre o meridiano de 52° 49' 26" de longitude Oeste.

Pedro Osório conta com uma população de 7.999 habitantes, que representa aproximadamente 0,071% da população do Rio Grande do Sul, com taxa de urbanização de 93,5. Do número total de habitantes do município, aproximadamente 7.490 residem em área urbana e 509 residem em área rural. Quanto a distribuição por gênero, os indicadores informam que os homens residentes no município correspondem a 49% da população total e as mulheres correspondem à 51% (IBGE, 2017).

O desenvolvimento de Pedro Osório culmina com o desenvolvimento da rede ferroviária. Paralelo ao desenvolvimento ferroviário, a atividade oleira fomentou a economia durante muitos anos, mas no final do século passado, esta atividade se desestruturou em consequência das cheias do Rio Piratini e do cenário econômico nacional. A economia do município de Pedro Osório, como pode ser observada, repousa na produção primária (agropecuária), sendo o forte a orizicultura. Pedro Osório também é conhecido na região por sua produção de melancias, que repercute, desde 2002, na realização anual da festa da melancia. Na pecuária, o destaque é para a criação de bovinos.

A despeito do pouco tempo presente neste município, é notável que a necessidade populacional está voltada para a população de terceira idade, à qual é a maioria, e sendo por-

tadores de doenças do aparelho respiratório, doenças relacionadas ao aparelho circulatório, diabetes mellitus, demência senil, neoplasias, transtornos mentais e comportamentais.

É perceptível também, alguns atrasos nos diagnósticos de pacientes portadores de câncer de próstata e leucemia por falta de vínculo entre médico e pacientes, idosos que madrugam na fila para conseguir ficha, descaso de alguns colegas para realizar procedimentos simples e ambulatoriais, como uma pequena sutura, drenagem de abscesso superficial, onde os pacientes buscam sempre um profissional diferente em busca de solucionar o seu problema. Entre outros problemas identificados, algumas áreas que não está coberta pelos ACS, encontra-se pacientes com abandono terapêutico por não enxergar ou não compreender o que deve utilizar.

Caracteriza-se pelo grande número de pessoas que consomem ansiolíticos e antidepressivos de maneira indiscriminada, muitos sem prescrição médica na área de abrangência da unidade básica de saúde (UBS). As principais causas desse problema envolvem: hábitos de tomar medicamentos sem passar por uma avaliação psiquiátrica ou psicológica; falta de conhecimentos sobre os riscos destes medicamentos incentivado por alguns médicos que veem nessas medicações um recurso fácil, rápido e econômico para aliviar o sofrimento existencial dos seus pacientes; e uso prolongado sem acompanhamento ambulatorial.

As principais consequências desse uso indiscriminado envolvem a dependência, insônia ou sonolência, tontura; desequilíbrio (principalmente em idosos); agitação; diminuição de concentração; distúrbios da fala; fraqueza muscular; constipação; náuseas; boca seca; visão turva; interfere nos processos cognitivos; dificulta a concentração, capacidade de resolver problemas, deduzir informações, relacionar ideias; causa reação paradoxal e é marcador precoce no desenvolvimento de algumas formas de demência.

Essa temática é importante para as pessoas que consomem ou pensam em utilizar medicamentos psicotrópicos, e a equipe de saúde. O uso de medicamentos psicotrópicos está se tornando mais preciso à medida que os diagnósticos psiquiátricos adquirem objetividade, coerência e confiabilidade, em alguns casos, o atendimento médico envolve a simples manutenção da receita, sem um acompanhamento especializado.

Devido a tal ação pode afetar as ações dos outros profissionais e, conseqüentemente, no cuidado do paciente. Ao fazer parte de um sistema como o de medicação, constituído de componentes que se interagem e se interrelacionam, suas ações podem interferir no comportamento do conjunto como um todo.

Nas reuniões semanais de acompanhamento, ideias coletivas e as informações compartilhadas, e coordenando a atividade. A falta de informações sobre o medicamento (forma farmacêutica, dosagem, apresentação) e seu modo de usar (posologia, via de administração, tempo de tratamento) pode levar ao desperdício, prejuízo farmacoterapêutico e tratamentos inadequados.

Os benzodiazepínicos são eficazes a curto prazo. Além dessa fronteira, onde uma substância química atua como um sedativo, há a necessidade de integrar outras estratégias,

outras abordagens para desembaraçar o nó de nossas vidas através da psicoterapia, da vontade pessoal e do apoio real e compreensivo do nosso ambiente social e familiar.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

- Elaborar um projeto de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos em usuários crônicos da Unidade Básica de Saúde Dr. Guilherme Navarro, no município de Pedro Osório - RS.

### 2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o histórico de uso prolongado dos usuários crônicos de benzodiazepínicos;
- Identificar como os usuários adquirem a medicação e como realizam o acompanhamento de conduta terapêutica;
- Identificar como ocorre o sistema de controle da dispensação dos medicamentos benzodiazepínicos em usuários crônicos;
- Compreender as atitudes dos profissionais de saúde frente ao uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos em usuários crônicos.
- Orientar os usuários e população quanto aos riscos da automedicação de benzodiazepínicos.



## 3 Revisão da Literatura

### **BENZODIAZEPÍNICOS**

A classe dos benzodiazepínicos tem como mecanismo de ação efeito ansiolítico, hipnótico, anticonvulsivante, miorelaxante e coadjuvantes em anestésias (ALBERTINO;, 2000). Seu uso por profissionais habilitados prevalece para efeito ansiolítico e sedativo. Já os otorrinolaringologistas os prescrevem em pacientes que apresentam vertigem, tontura e zumbidos em que o fator ansiedade é de suma importância (ALBERTINO;, 2000).

#### **Farmacocinética e Mecanismo de Ação**

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos está ligado a receptores específicos nos sistemas gabaérgicos, mais especificamente no complexo receptor GABA<sub>A</sub>. Este é formado por subunidades proteicas, que apresentam receptores extra membrana para várias substâncias. Os receptores dos benzodiazepínicos ao se ligarem no GABA<sub>A</sub> têm a capacidade de abrirem o canal de cloro e causar a entrada do ânion nos neurônios e realizar a hiperpolarização da célula e levar ao repouso. São bem absorvidos pelo trato gastrointestinal, visto que são pouco solúveis em água no pH fisiológico, por conseguinte são rapidamente absorvidos por via oral ou endovenoso, ao contrário da absorção por via intramuscular (OGA, 2008).

#### **Metabolismo e Efeitos Colaterais**

A metabolização dos benzodiazepínicos ocorre especialmente no fígado por dois mecanismos, a oxidação e a conjugação. A primeira fundamenta-se na idade e em doenças hepáticas, visto que produz metabólitos ativos. Já a segunda não produz metabólitos ativos (ALBERTINO;, 2000).

O conjunto de procedimentos que envolvem o metabolismo determina o tempo de meia-vida plasmática dos benzodiazepínicos, que significa o intervalo de tempo que o fármaco leva para diminuir sua concentração pela metade em relação à dose inicial administrada. Os que originam metabólitos ativos possuem efeito prolongado, os que não produzem metabólitos ativos têm tempo de meia vida curto (ALBERTINO;, 2000) Classificados como benzodiazepínicos de ação longa, já que produzem metabólitos ativos e podem ser utilizados em caso de ansiedade prolongada, tem-se o bromazepam, clonazepam e diazepam; com ação intermediária tem-se o alprazolam e lorazepam. Já com ação curta há o midazolam, visto que não produzem metabólitos ativos, muito indicados em casos de ansiedade intensa e de curta duração (OGA, 2008). Um medicamento muito usado e pertencente a essa classe é o clonazepam, classificado como um benzodiazepínico de alta potência. Sua eficácia já foi confirmada em vários estudos (OGA, 2008).

Esse fármaco é indicado para transtornos psiquiátricos, como fobia social e transtorno do pânico, além de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo compulsivo, excitações ou agitações esquizofrênicas e insônia, desta forma, avaliam-se os benzodiazepínicos como

drogas seguras, porém há restrições quanto ao seu uso, devido aos efeitos colaterais, que envolve a depressão do Sistema Nervoso Central (SNC). Estudos indicam que a sua administração por longos períodos, até mesmo doses baixas interfere nas funções cognitivas e psicomotoras do paciente (AUCHEWSKI et al., 2004). A redução da atividade psicomotora, problemas de memória, tolerância ao fármaco e o aumento do efeito depressor por interação a outras substâncias depressoras como o álcool, dão sinais dos efeitos colaterais (AUCHEWSKI et al., 2004). O esclarecimento sobre o uso racional dos benzodiazepínicos é uma prática imprescindível que o farmacêutico possui como forma de prevenção ao uso abusivo, a qual direciona o usuário de forma a entender que a administração desse fármaco deve ocorrer por meio de dosagens mínimas e por um tempo breve de tratamento (AUCHEWSKI et al., 2004). Outra característica importante é a escolha criteriosa do paciente antes da sua administração, pois, indivíduos com tendência ou histórico de vícios em drogas não devem aderir ao tratamento, devido aumentar o risco potencial de acontecer uma interação medicamentosa (AUCHEWSKI et al., 2004).

### Dependência

O quadro de dependência aos usuários de benzodiazepínicos possui relação com a farmacocinética. Sua capacidade de distribuição pelo tecido cerebral, a alta lipossolubilidade, o menor tempo de meia-vida biológica e os seus efeitos cumulativos, faz com que o potencial de dependência da droga seja grande (OGA, 2008).

A dependência está relacionada a sintomas desagradáveis percebidos com a interrupção repentina da substância em uso. Esta pode ser perceptível em indivíduos que fazem a utilização de benzodiazepínicos, inclusive por um breve período ou mesmo em doses mínimas (ALBERTINO, 2000). Existe a dependência física e a psicológica, o nível de ambas varia de um indivíduo a outro e fatores como, idade, predisposição genética entre outras pode influenciar (ALBERTINO, 2000). Alguns fatores como prescrição errônea e continuada, aumento da dose pelo próprio paciente, e a necessidade psicológica da droga, fazem com que haja o aparecimento da dependência (CEBRID, 2014). A dependência física é caracterizada por sintomas e sinais físicos que surgem quando a pessoa para de tomar a droga ou diminui bruscamente o seu uso. Já a dependência psicológica corresponde a um estado de mal-estar e desconforto que passa a existir quando o usuário interrompe o uso do medicamento (CEBRID, 2014).

**Síndrome de Abstinência** Em razão ao uso prolongado dos benzodiazepínicos e devido às adaptações fisiológicas, o paciente pode manifestar síndrome de abstinência. Esta acontece geralmente de um a onze dias após a retirada do medicamento (OGA, 2008).

Esta síndrome é o conjunto de sinais e sintomas que causam sensações de mal-estar, além de promover sofrimento mental e físico. Os sinais e sintomas de abstinência dependem do tipo de substância utilizada e aparece no dia posterior a interrupção do tratamento ou mesmo em vários dias após sua retirada (ALBERTINO, 2000).

Sintomas como, agitação, ansiedade, tremores, problemas de memória, e náuseas são

sinais da abstinência. São causas que também contribuem para o problema, as altas doses administradas, pacientes idosos, possuir histórico de dependência química e a falta de apoio familiar e social. Entretanto, os sintomas desaparecem em quatro semanas (ALBERTINO;, 2000).

### **Interações Medicamentosas**

Segundo Albertino e Moreira Filho (2000), medicamentos como a cimetidina, omeprazol e anticoncepcional podem alterar o metabolismo dos benzodiazepínicos e aumentar seu efeito. Já antibióticos como a rifampicina e o uso frequente do fenobarbital reduzem a sua eficácia além de elevar o seu metabolismo. Os barbitúricos e o álcool elevam o efeito sedativo dos benzodiazepínicos, assim como os anti-histamínicos; junto aos anti-hipertensivos ampliam o efeito de hipotensão; há a redução da sua absorção quando utilizados com antiácidos e anticolinérgicos; e os níveis plasmáticos de digoxina aumentam o risco de intoxicação (ALBERTINO;, 2000). Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2014), os psicotrópicos foram desenvolvidos pelas indústrias farmacêuticas para que os mesmos conseguissem uma estabilização do SNC. Um exemplo é o paciente que está com um grau de ansiedade fora do normal, e prescrevem ansiolíticos para que assim eles hajam com efeito depressor do SNC, os pacientes tornam-se menos agitados. Outro exemplo são os antidepressivos. Estes ao contrário dos ansiolíticos estimulam o SNC (CEBRID, 2014). De acordo com estudos, os psicotrópicos são substâncias que agem diretamente no SNC, estas são divididas em três grupos, Depressores da Atividade do SNC; Estimulantes da Atividade do SNC e por último os Perturbadores da Atividade do SNC (CEBRID, 2014).

### **Classificação das Drogas Psicotrópicas**

De acordo com CARLINI et al. (2001) as medicações com efeitos psicotrópicos são classificadas em:

- **Drogas Depressoras:** Como o próprio nome indica, diminuem a atividade do SNC, ou seja, esse sistema passa a funcionar mais lentamente. Como consequências aparecem os sintomas e os sinais dessa diminuição: sonolência, lentificação psicomotora, etc.
- **Drogas Perturbadoras:** nesse grupo temos as drogas que produzem uma mudança qualitativa no funcionamento do SNC. Assim as alterações mentais que não fazem parte da normalidade, como por exemplo, delírios, ilusões e alucinações, são produzidos por essa droga. Por essa razão são chamadas de psicoticomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam psicoses.
- **Drogas Estimulantes:** são aquelas que estimulam a atividade do SNC, fazendo com que o estado de vigília fique aumentado (portanto diminui o sono).

### **Antagonista**

Devido ao grande número de indivíduos que fazem uso dos benzodiazepínicos pode vir a ocorrer casos de sedação excessiva. Na finalidade de reverter o efeito sedativo o fármaco flumazenil um antagonista do benzodiazepínico, é administrado (TANIGUCHI et al., 2018). O flumazenil age no SNC, possui como receptor o mesmo sítio que os BZD e este fato o torna um antagonista de competição. Os efeitos ansiolítico, hipnótico, amnésico e miorelaxante das substâncias benzodiazepínicas são cessados com o flumazenil (TANIGUCHI et al., 2018). Este fármaco é capaz de impedir o efeito dos medicamentos benzodiazepínicos sem afetar o efeito de outros medicamentos que não sejam desse grupo. Ele é indicado para interromper o efeito dos medicamentos benzodiazepínicos no organismo, sendo por isso muito usado para parar o efeito da anestesia geral ou para tratar a intoxicação provocada por doses elevadas de benzodiazepínicos (TANIGUCHI et al., 2018). Os receptores dos benzodiazepínicos estão propagados no cérebro, com maior concentração no córtex, sistema límbico e córtex cerebelar. Esses receptores estão acoplados aos receptores do ácido GABA. Estruturalmente é composto por uma molécula tetramérica localizada na membrana pós-sináptica, cercado o canal do íon cloro (TANIGUCHI et al., 2018). A ativação dos receptores benzodiazepínicos causa uma alteração estrutural nos receptores GABA, facilitando a sua vinculação. As drogas benzodiazepínicas potencializam o efeito inibitório do GABA (TANIGUCHI et al., 2018). Contudo, o flumazenil ao ser um antagonista dos benzodiazepínicos pode desencadear uma síndrome de abstinência, em pacientes que fazem uso crônico dessa classe farmacológica como sedativo ou no controle da epilepsia, deve-se administrar o flumazenil com extrema cautela (TANIGUCHI et al., 2018).

## 4 Metodologia

### 4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado com objetivo para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos em usuários crônicos da Unidade Básica de Saúde Dr. Guillermo Navarro, no município de Pedro Osório - RS.

### 4.2 População alvo e local do estudo

A população analisada compreendeu os idosos residentes na comunidade do Matarazzo (interior) e Centro de Pedro Osório-RS. Segundo dados do IBGE, Pedro Osório é formado por pouco mais de 7.755 habitantes, sendo que a estimativa de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos é de mais ou menos 4.000, de acordo com o Censo Demográfico de 2018.

Por não existir estudo piloto anterior, a amostra foi maximizada com uma prevalência de 50% de casos na população. A amostragem foi do tipo aleatória simples, formada por 134 idosos usuários de BZDs, moradores da comunidade de Pedro Osório-RS e cadastrado no SUS.

- Critérios de inclusão: Foram incluídos 113 idosos com idade maior ou igual a 60 anos, que aceitaram participar do estudo.
- Critérios de exclusão: Foram excluídos os residentes da comunidade com idade menor que 60 anos e 22 idosos que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada na comunidade do Pedro Osório, no mês de Dezembro de 2018, através de questionário elaborado pelo pesquisador principal, que foi aplicado pelo mesmo, acompanhado das agentes comunitárias de saúde.

### 4.3 Procedimentos

Os nomes e endereços dos idosos foram obtidos na UBS de Pedro Osório, e de forma randômica foram escolhidos 134 nomes da planilha de idosos atualizada em 2018 pelas agentes comunitárias. Os idosos selecionados receberam visita domiciliar e foi aplicado o questionário, cujos dados foram registrados em base de dados do Excel.

Foram verificadas as seguintes variáveis:

- Sexo

- Idade
- Estado civil
- Ocupação
- Escolaridade
- Número de residentes no domicílio
- Tempo de utilização do BZD
- BZD utilizado
- Dose média diária utilizada (calculada através da dose equivalente de diazepam)
- Indicações de uso referida
- Local onde adquire o medicamento
- Morbidades referidas no momento da entrevista
- Medicamentos utilizados no momento da entrevista

As dosagens dos diversos BZDs foram padronizadas segundo a dose equivalente aproximada , e foram analisadas segundo dose equivalente de diazepam.

#### 4.4 Análise dos dados

Os dados obtidos foram transcritos em uma base de dados desenvolvida no programa Epidata versão 3.1, e a análise estatística realizada através do programa EpiInfo versão 6, por meio de cálculos de médias e proporções, gerando gráficos e tabelas. Foram realizadas análises descritivas univariadas e bivariadas, e inferências estatísticas por meio do teste *t de Student*.

## 5 Resultados Esperados

Com a realização do presente projeto foram alcançados os seguintes resultados quantitativos:

A prevalência de uso de benzodiazepínicos na população estudada foi de 30,1%, semelhante ao encontrado em outros estudos. Prevalências diferentes do presente estudo também foram relatadas na literatura. Diferenças encontradas entre os estudos podem ser justificadas pela diferença nas definições de uso e no período de observação. O presente estudo analisou medicamentos de uso contínuo no momento da entrevista, enquanto outros avaliaram medicação em uso nos últimos 30 dias ou 6 meses antecedentes à entrevista. Contrastes identificados também podem retratar diferenças importantes entre as populações analisadas, como uso de serviços de saúde, perfil epidemiológico, características socioculturais, ou mesmo refletir hábitos do prescritores, além dos critérios usados na indicação desses medicamentos.

Houve predomínio do uso de BZD entre as mulheres e idosos. Com relação ao nível de escolaridade, a maioria tinha ensino fundamental incompleto, e os aposentados eram os mais presentes dentre as ocupações. Dos 20 idosos em uso de BZDs, 11 referiam duas ou três comorbidades e 05 referiam mais de três. Com relação aos medicamentos em uso pelos mesmos, 07 utilizavam três ou quatro medicamentos, e 05 usavam mais do que quatro, sendo que um deles fazia uso de seis drogas. Todos os idosos em uso de BZDs no presente estudo utilizavam esses medicamentos há mais de 1 ano, e o tempo médio de uso foi de 3,8 anos.

Além disso, espera-se alcançar os seguintes resultados qualitativos a longo prazo:

- Diagnosticar e tratar de forma correta os transtornos psicológicos da comunidade, obedecendo a indicação e tempo farmacológico dos medicamentos BZD;
- Promover o desmame de BZD em usuários crônicos, através de fitoterápicos, atividades físicas e incentivo de participação dos grupos da atenção básica;
- Conscientizar os usuáriso sobre o uso abusivo de BZD;
- Educar a população em geral sobre os riscos da automedicação controlada.



## Referências

ALBERTINO, M. F. Revista de saúde pública: Benzodiazepínicos atualidades. *Revista RBM-ORL*, v. 7, n. 1, p. 7–25, 2000. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 1, p. 24–31, 2004. Citado na página 16.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista IMESC*, n. 3, p. 9–35, 2001. Citado na página 17.

CEBRID por T. Informativo sobre drogas psicotrópicas. *UNIFESP*, p. 7–22, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

IBGE. *IBGE Cidades*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 18 Out. 2018. Citado na página 9.

OGA, S. Fundamentos de toxicologia. *Atheneu*, p. 3–14, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

TANIGUCHI, C. et al. Metabolismo dos fármacos. *Universidade Federal do Piauí*, n. 5, p. 2–7, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.