

Jordanna Dornellas de Oliveira

O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS IDOSOS
-EQUIPE ELZA RAMOS DE SOUZA- SÃO SEBASTIÃO DA VARGEM ALEGRE-
MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Gustavo Pinto da Matta Machado

Conselheiro Lafaiete/MG

2011

Jordanna Dornellas de Oliveira

O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS IDOSOS
-EQUIPE ELZA RAMOS DE SOUZA- SÃO SEBASTIÃO DA VARGEM ALEGRE-
MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Gustavo Pinto da Matta Machado

Banca Examinadora

Prof. Gustavo Pinto da Matta Machado – orientador.

Prof^a. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte: 10/12/2011

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar ao meu Senhor Jesus Cristo, que me deu a vida e me capacitou diante desse curso, a minha mãe Vitória, a meu noivo Quislon pelo amor, respeito e apoio, meu irmão Celso e sua esposa Valéria, a administração da Prefeitura de São Sebastião da Vargem Alegre e ao Secretário de Saúde Renato Pedrosa que me concedeu transporte e licença para ir aos encontros, ao meu orientador pela dedicação e empenho, à tutora do curso Virgiane Barbosa e a todos que indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

“Os sonhos devem ser ditos para começar a se realizarem. E como todo projeto, precisam de uma estratégia para serem alcançados. O adiamento destes sonhos desaparecerá com o primeiro movimento.”

Paulo Coelho.

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar uso e a freqüência dos benzodiazepínicos pela população idosa adscrita na Equipe Elza Ramos de Souza do Município de São Sebastião da Vargem Alegre, classificando por sexo e faixa etária e especialidade do médico prescritor. Trata-se de uma pesquisa documental, que se deu no período de 06/09/2010 a 25/10/2010. A população do estudo foi constituída de 2346 prontuários dos pacientes cadastrados no Sisfarm. Todos foram inicialmente analisados buscando levantar os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos. A amostra foi de 305 prontuários que foram separados, afim de se analisar as variáveis de interesse desse estudo. A faixa etária que mais utilizou psicotrópicos foi a de 60 a 69 anos, sendo que o mais usado foi o da classe dos benzodiazepínicos, e 80,76% dos pacientes eram do sexo feminino. Quanto à especialidade do médico prescritor, dos 104 idosos estudados, 29% tinham prescrições realizadas por psiquiatra e os outros 73% tinham suas prescrições realizadas por clínico geral ou outro especialista. Os aspectos analisados neste trabalho mostram a necessidade de direcionar ações e implementar políticas públicas especialmente relacionadas à assistência farmacêutica para os pacientes idosos a fim de minimizar riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

PALAVRAS CHAVE: benzodiazepínicos, idosos, uso indiscriminado.

ABSTRACT

The study aimed to evaluate frequency of benzodiazepine use and the elderly population enrolled in Team Elsa Ramos de Souza of São Sebastião da Vargem Alegre, sorting by sex and age and specialty of the prescribing physician. It is a documentary research, which took place in the period 06/09/2010 to 25/10/2010. The study population consisted of 2346 medical records of patients registered in Sisfarm. All were initially analyzed and brings patients who use benzodiazepines. The study sample was 305 charts that were separated in order to analyze the variables of interest to this study. The age group that most used psychotropic drugs was 60 to 69 years, and was the most widely used class of benzodiazepines, and 80.76% were female. Concerning the specialty of the prescribing physician, of 104 elderly patients studied, 29% had prescriptions made by a psychiatrist and the other 73% had their prescriptions made by general practitioner or other specialist. The aspects analyzed in this work show the need for direct action and implement public policies especially related to pharmaceutical care for elderly patients to minimize health risks and improve the quality of life during the aging process.

KEY WORDS: benzodiazepines, elderly, indiscriminate use

SUMÁRIO

1 Introdução.....	08
2 Objetivos.....	10
3 Metodologia.....	10
4 Revisão de literatura.....	11
4.1 Estratégia Saúde da Família.....	11
4.2 Envelhecimento Populacional.....	13
4.3 O uso de benzodiazepínicos.....	14
5 Apresentação dos resultados.....	16
6 Discussão dos resultados.....	22
7 Considerações Finais.....	25
9 Referências bibliográficas.....	26

1 Introdução

Estima-se que 1,6% da população adulta é usuária crônica de benzodiazepínicos, em especial os indivíduos do sexo feminino com idade acima dos 50 anos (FRANCES, 1998). Historicamente, o homem vem utilizando substâncias químicas que causam alterações em seu nível de consciência a fim de produzirem reações físicas e mentais de prazer, euforia, tranqüilidade e/ou sedação, principalmente quando tais substâncias são consideradas legais e socialmente aceitas (FORSAN, 2010).

Os indivíduos que abusam dos benzodiazepínicos geralmente os usam para lidar com situações de *stress* do cotidiano tais como luto, perda de emprego, problemas familiares, e outras situações pessoais que os sufocam. Assim, usam os medicamentos com a expectativa que os mesmos possam ajudá-los a resolver e/ou aliviar seus próprios problemas.

O uso abusivo de benzodiazepínicos, medicamento de dispensação controlada, envolve, além dos usuários, o médico que prescreve a medicação e o farmacêutico que o dispensa. Uma característica interessante dos usuários abusivos de benzodiazepínicos é o comportamento para adquirir a droga. O paciente emprega várias táticas e artifícios de persuasão para pressionar o médico a prescrever tal medicação (SAMET, 1997).

O consumo de benzodiazepínicos tornou-se um problema complexo de saúde pública, uma vez que atinge grande parte da população, e em especial a terceira idade. Estes medicamentos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo. Possuem capacidade de mudanças comportamentais, dependência química, física e muitas vezes podem acarretar complicações pessoais e sociais severas na vida dos indivíduos (CARVALHO, 2004).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o número de indivíduos idosos vem aumentando a cada década, e o aumento do consumo de medicamentos acompanha essa tendência. Os idosos são possivelmente o grupo etário que mais utiliza medicamentos, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas nesta faixa etária. Chegam a constituir 50% dos multiusuários de medicamentos nos serviços de saúde.

Observo que um grande número de adultos e idosos na área de abrangência que atuo faz uso de psicotrópicos. Diante desse fato surgiu a preocupação em verificar o número exato de idosos que consomem benzodiazepínicos, visto que eles já utilizam

muitos medicamentos para outras patologias e como é sabido que um dos efeitos colaterais dos psicotrópicos é sonolência e tontura. Para o idoso estes efeitos podem propiciar quedas, que é um complicador na vida do idoso e da família.

É diante desse contexto que o presente estudo tem como objetivo identificar o uso de benzodiazepínicos pela população idosa da área de abrangência da equipe Elza Ramos de Souza, Estratégia de Saúde da Família do município de São Sebastião da Vargem Alegre-Minas Gerais para subsidiar futuras intervenções da equipe de saúde da família no atendimento desse idoso.

São Sebastião da Vargem Alegre é um município brasileiro do estado de Minas Gerais localizado na Zona da Mata criado pela Lei 12030, de 21 de dezembro de 1995, emancipado de Mirai. Foi originalmente um pequeno povoado de nome Catinga do Muriaé. Seu território ocupa uma das menores áreas de Minas Gerais: 74 km² cortado por serras e banhado pelo rio Preto. Segundo dados do IBGE, a população residente em 2007 era de 2.743 habitantes. Suas datas festivas são o dia 14 de setembro, quando comemora-se a Festa do Jubileu, e o dia 21 de dezembro, celebrando a festa de fundação do município. A igreja matriz leva o nome do padroeiro da cidade: São Sebastião. As principais atividades econômicas são a agropecuária e agricultura, em especial o cultivo do café. As fontes empregatícias se restringem à prefeitura, comércio local, lavoura e demais atividades agrícolas. Na área educacional, São Sebastião da Vargem Alegre tem uma creche que atende crianças de 0 a 7 anos em período integral e duas escolas atendendo o ensino médio e fundamental.

Em relação ao serviço de saúde conta com uma equipe formada por uma médica generalista, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma dentista, uma atendente de consultório dentário (ACD) e sete agentes comunitários de saúde (ACS). O município conta com um Centro de Saúde, com funcionamento de 24 horas, com atendimento dos seguintes profissionais: ginecologista-obstetra, clínico com especialidade em angiologia, pediatra, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e 3 enfermeiros.

2 Objetivos

2.1 Objetivos geral

Avaliar o uso de benzodiazepínicos pela população idosa da área de abrangência da equipe Elza Ramos de Souza, Estratégia de Saúde da Família do município de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais.

2.2 Objetivo específico

Avaliar o uso e a frequência dos benzodiazepínicos pela população, classificando por sexo e faixa etária e especialidade do médico prescritor.

3 Metodologia

Para atender ao objetivo proposto, a pesquisa se constituiu de um estudo bibliográfico e documental. Para Gil (2007) a pesquisa bibliográfica se desenvolve com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Mesmo que para quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

A pesquisa documental assemelha-se à bibliográfica, diferencia-se na natureza das fontes. A pesquisa bibliográfica utiliza-se fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, ou seja, as informações coletadas são provenientes de livros, artigos, internet, e a documental vale-se de materiais que não recebem ainda tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados em conformidade com os objetos da pesquisa (GIL, 2007).

Neste trabalho optou-se por realizar uma pesquisa documental, ou seja, os dados utilizados são secundários. Foram extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e através do SisFarm, que é o sistema de controle interno da farmácia popular do município, criado com a intenção de controlar e monitorar a dispensação de medicamentos para a população. Nestes sistemas de informação, constam dados direcionadores do paciente, como nome, idade, data de nascimento, medicação em uso e data da entrega dos medicamentos, possibilitando assim o controle do uso e da entrega de cada medicação.

A exploração dos bancos de dados se deu no período de 06/09/2010 a 25/10/2010. A população do estudo foi constituída de 2346 prontuários dos pacientes cadastrados no Sisfarm. Todos foram inicialmente analisados buscando levantar os pacientes que

fazem uso de benzodiazepínicos. A amostra foi de 305 prontuários que foram separados, afim de se analisar as variáveis de interesse desse estudo, que são o sexo, faixa etária e médico prescritor.

Para o referencial teórico, foram utilizadas publicações acessíveis na internet, estatísticas do Ministério da Saúde, textos dos módulos Saúde Mental e Saúde do Idoso do Curso de Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), biblioteca virtual de saúde na base do Scielo (<http://www.scielo.br>) e *google* acadêmico (<http://scholar.google.com.br>). Foi usado como palavras chaves na busca por artigos: benzodiazepínicos, idosos, uso, indiscriminado e prescrição.

Primeiramente foram selecionadas as publicações pertinentes ao estudo, analisadas e posteriormente elaborado o referencial teórico. Concomitante procedeu-se a seleção dos prontuários, buscando identificar todos os pacientes em uso de benzodiazepínicos. Separado esse grupo, passou a análise quanto à faixa etária, sexo, médico prescritor e qualificar farmacologicamente os benzodiazepínicos.

Após esta etapa os dados receberam um tratamento estatístico e são apresentados em tabelas e gráficos.

4 Revisão de Literatura

4.1 Estratégia Saúde da Família

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas as quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006).

Neste sentido segundo Silveira Filho (2005), a saúde da família constitui uma estratégia que visa à organização do modelo de atenção à saúde pela ampliação do acesso e pela qualificação das ações de atenção básica, centrando-as no modelo de Promoção da Saúde, construídas com base na reorganização das práticas dos profissionais de saúde.

Criado desde 1994, através da Portaria GM/MS Nº 648 o Programa Saúde da Família (PSF) tem como objetivo principal a reorganização da prática da atenção básica, levando a saúde para mais perto da família e melhorar a qualidade de vida dos brasileiros, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (BRASIL, 2006).

A Saúde da Família trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita. A perspectiva é de um modelo de atenção integral e humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais.

No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social. O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e atendente de consultório dentário) que compõem as equipes de Saúde da Família. Os profissionais criam vínculos de co-responsabilidade com a população, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde cada equipe é responsável por um número determinado de famílias adscritas em um território de abrangência. Geralmente cada

equipe é responsável por 600 a 1000 famílias não ultrapassando o limite máximo de 4500 habitantes (BRASIL, 2001).

A característica fundamental da saúde da família é o cuidado longitudinal às famílias; sendo que esta longitudinalidade refere-se a uma das conquistas das equipes que, por meio de acompanhamento contínuo às famílias de uma dada comunidade, ao longo do tempo, passa a conhecer seus problemas, seja no plano do coletivo ou dos indivíduos (SILVEIRA FILHO, 2005).

A Atenção Primária (AP), ou Cuidados Primários, ou Cuidados Básicos com a Saúde, é composta de algumas atividades ou ações básicas de saúde, tais como a educação para a saúde e sobre os métodos de prevenção da doença; o atendimento aos problemas de alimentação, abastecimento de água e saneamento básico; a imunização; o combate às enfermidades endêmicas locais; o tratamento das doenças e traumatismos comuns; e a provisão dos medicamentos essenciais (ALEIXO, 2002).

4.2 Envelhecimento Populacional

Segundo Pascoal (2000) o envelhecimento é processo natural, comum a todos os seres vivos, que pode ter a influência de vários fatores: econômicos, biológicos, sociais, culturais, psicológicos, entre outros. O envelhecimento é um processo progressivo no qual o indivíduo passa por modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas. Essas modificações morfológicas elevaram a expectativa de vida da população, levando à diminuição dos indicadores de mortalidade, aumento do acesso e cobertura de serviços de saúde, a diminuição das taxas de fertilidade entre as mulheres e da mortalidade infantil.

O Brasil, até pouco tempo atrás, era considerado um “país jovem”, onde grande parte da sua população tinha menos de 30 anos de idade, mas uma mudança vem ocorrendo nos últimos anos, tanto no Brasil como no mundo que é o aumento da população idosa (PASCHOAL, 2000).

De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 anos e no Brasil esta faixa etária está aumentando de modo acelerado. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida (CHAIMOWICZ, *et al.*, 2009).

A atenção se volta para a rapidez da mudança do perfil epidemiológico que vem ocorrendo no Brasil e que não estamos preparados para enfrentar. A perspectiva de crescimento da população acima de 60 anos colocará o Brasil, dentro de 25 anos, com a 6ª maior população de idosos no mundo em números absolutos. Atualmente, contamos com o número de 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, que passará a ser 32 milhões em 2025, representando 15% da população total, segundo fontes do IBGE (SESMG, 2006).

O aumento da expectativa média de vida aumentou acentuadamente no país e este aumento do número de anos de vida precisa ser acompanhado de uma melhoria da manutenção da saúde e qualidade de vida do paciente idoso. A pessoa idosa deve ser avaliada em sua totalidade biopsicossocial, já que muitas vezes é apontado como quieto, calado e/ou triste pela família que o exclui do contexto social e não ouvem suas opiniões, não aceitam seus questionamentos, excluindo-o dos assuntos e convívios sociais e subnotificando um quadro de profunda ansiedade e depressão (CARVALHO, 2004).

“A velhice, quando não adaptada às exigências sociais disciplinares, é vista como estorvo de um suposto progresso capitalista, como ameaça à capacidade produtiva do indivíduo pelas exigências de comportamentos e movimentos padronizados, impostos pela sociedade capitalista” (LOPES, 2000 apud MENDONÇA *et al.*, 2008, p.2).

Com o processo de envelhecimento ocorrem as alterações de ritmo do idoso passam a ser incompatíveis com a organização familiar e social. Muitas vezes são alterações do humor e do afeto, que podem levá-los ao distanciamento social o que não deixa de se refletir sobre sua saúde no momento que mais precisam de cuidados e atenção (LOPES, 2000 apud MENDONÇA *et al.*, 2008).

4.2 O uso de benzodiazepínicos pelos idosos

Alguns idosos para lidar com as situações estressantes do dia a dia e aquelas provocadas pela não aceitação da velhice ou provocada por processos patológicos, tentam driblar as situações buscando mecanismos de defesa em sua vida cotidiana, como o uso de medicamentos (LOPES, 2000 apud MENDONÇA *et al.*, 2008).

Dentre estes medicamentos, devem ser destacados os ansiolíticos, os antidepressivos, os antipsicóticos que pertencem à classe das substâncias psicotrópicas. Essas substâncias atuam no sistema nervoso central (SNC) e são usadas no tratamento de

distúrbios psíquicos (ANDRADE, 2004). Os ansiolíticos produzem uma depressão da atividade do SNC, caracterizada por diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular e redução do estado de alerta (CARLINI *et al.*, 2001).

Dentre este grupo de medicamentos psicoativos, os benzodiazepínicos representam classe de medicamentos que tem ação sedativa, hipnótica, ansiolítica, relaxante muscular ou anticonvulsivante. Tem a propriedade de atuar quase que exclusivamente sobre a ansiedade e tensão, sendo, por este motivo, denominados ansiolíticos. Dentre os benzodiazepínicos mais usados estão o diazepam, clonazepam, e bromazepam (CARLINI *et al.*, 2001).

Os primeiros benzodiazepínicos foram sintetizados em meados da década de 1950. Como ocorre em muitas descobertas científicas importantes o primeiro benzodiazepínico deriva da criação acidental de um elemento, o clordiazepóxido. Em sua fase de experimentação, o composto revelou ter efeitos anticonvulsivantes, anti-agressivos, além de baixa toxicidade. Em um estudo realizado posteriormente com pacientes com neurose de angústia, que hoje provavelmente seriam diagnosticados como portadores de “Transtorno Generalizado de ansiedade” (TGA), os pesquisadores comprovaram a eficácia do clordiazepóxido, concluindo-se que este fármaco possibilita o tratamento bem sucedido de pacientes com estados de ansiedade e tensão (SILVA, 1999).

No estudo de MENDONÇA (2005) e ANDRADE (2004), os benzodiazepínicos em poucos anos tornaram-se um dos medicamentos mais utilizados no mundo. Estima-se que a cada cinco anos seu consumo dobre e que está entre os medicamentos mais consumidos no Brasil.

De acordo com o estudo de BICCA (2006) pesquisas epidemiológicas indicam que os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos a idosos. As mulheres, especialmente aquelas com baixa escolaridade e baixa renda, utilizam em proporção duas vezes maior do que os homens e a dependência do uso pode se desenvolver em dias ou semanas.

Apesar de geralmente bem toleradas, os benzodiazepínicos podem apresentar os seguintes efeitos colaterais tais como sonolência excessiva diurna, piora da coordenação motora fina, piora da memória (amnésia anterógrada), tontura, zumbidos, quedas e fraturas e reação paradoxal que consiste de excitação, agressividade ou desinibição, “anestesia emocional” – indiferença afetiva a eventos da vida (NASTASY *et al.*, 2008). Dentre os diversos efeitos não desejáveis decorrentes pelo uso de

benzodiazepínicos consta o prejuízo de memória e o de desempenho psicomotor, além de provocar a dependência fisiológica, comportamental e psicológica.

Os idosos apresentam um maior risco de interação medicamentosa, com piora do desempenho psicomotor e cognitivo, porém reversível, quedas e risco de dependência (NASTASY *et al.*, 2008).

Benzodiazepínicos como o diazepam, clonazepam, e bromazepam são lipossolúveis e se difundem amplamente no tecido adiposo. Isto acarreta aumento na concentração de equilíbrio e retardamento da eliminação da droga. Também com o envelhecimento ocorre uma redução do fluxo sanguíneo hepático e da capacidade de metabolização dos benzodiazepínicos, aumentando a duração do efeito desses medicamentos nos idosos. Com relação ao desempenho psicomotor, em sujeitos normais, as tarefas nas quais os benzodiazepínicos mais interferem são as que envolvem principalmente manutenção da atenção, velocidade de desempenho e precisão, o que os torna particularmente prejudiciais a pessoas que exercem atividades envolvendo precisão ou rapidez de reflexos (MENDONÇA *et al.*, 2008).

Os primeiros sintomas de dependência quando os pacientes se encontravam em abstinência abrupta foram insônia, agitação e perda de apetite, além do agravamento dos sintomas depressivos e psicóticos desses pacientes. Convulsões foram observadas em alguns casos (Brasil, 2000).

A utilização destes medicamentos deve ser norteada pela administração das menores doses terapêuticas e pelo menor período de tempo possível devido aos riscos de dependência e abuso (SWEETMAN, 2005).

Órgãos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *Internacional Narcotics Control Board (INCB)* alertam sobre o uso indiscriminado e o controle ineficaz da dispensação de medicamentos psicotrópicos. No Brasil esse alerta foi reforçado depois de estudos realizados nas décadas de 80 e 90 que mostraram uma grave realidade no consumo dos benzodiazepínicos (ORLANDI, 2005). Este autor ainda confirma o uso indevido de benzodiazepínicos no Brasil com dois perfis de usuários crônicos: os idosos, que buscam principalmente o efeito hipnótico da medicação e o outro composto por indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino que buscam o efeito ansiolítico.

O uso de benzodiazepínicos em idosos se torna relevante devido à mudança fisiológica e social que acompanha o processo de envelhecimento. Com a formação e encaminhamento da família eles acabam ficando sozinhos nos lares, deprimidos,

ansiosos e solitários. Então buscam na unidade de saúde o atendimento médico afim que seja prescrito um medicamento que os ajude a lidar com tais conflitos, e é ai que os benzodiazepínicos passam a ser prescritos indiscriminadamente.

5 Apresentação dos resultados.

O município de São Sebastião da Vargem Alegre-MG foi contemplado com uma equipe de Saúde da Família, denominado PSF Elza Ramos de Souza, que realiza cobertura de 100% da população de 2745 habitantes, conforme a distribuição por faixa etária e sexo apresentada na tabela 1. Estes indivíduos estão inseridos em 905 famílias subdivididas em 7 micro-áreas de abrangência, sendo que 3 micro-áreas atendem a zona urbana e 4 atendem a zona rural.

TABELA 1 Distribuição da população de São Sebastião da Vargem Alegre, segundo faixa etária e sexo- 2011

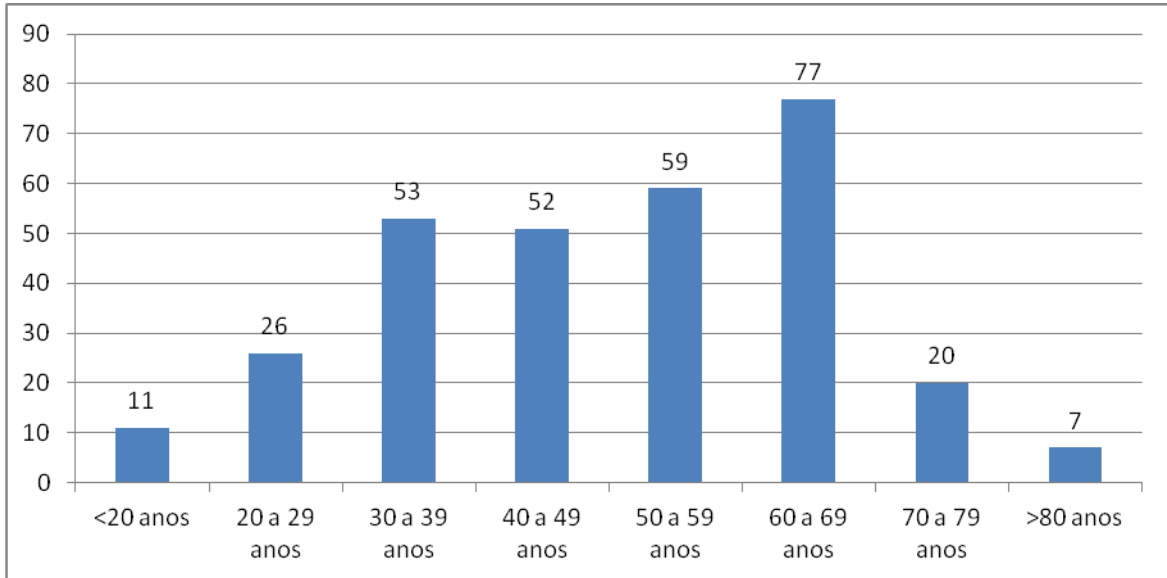
POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E SEXO				
FAIXA ETÁRIA	MASC.	FEM.	TOTAL	PERCENTUAL
< 1 ano	13	11	24	0,88%
1 a 4 anos	85	73	158	5,75%
5 a 6 anos	35	44	79	2,88%
7 a 9 anos	50	40	90	3,28%
10 a 14 anos	109	118	227	8,27%
15 a 19 anos	122	112	234	8,52%
20 a 39 anos	448	434	882	32,13%
40 a 49 anos	214	176	390	14,20%
50 a 59 anos	145	164	309	11,25%
>60 anos	185	167	352	12,84%
TOTAL	1406	1339	2745	100%

Fonte: SIAB 2010

O estudo mostra que dos 2745 habitantes, 305 (11,11%) fazem uso de algum psicotrópico.

Em relação ao uso de psicotrópicos por faixa etária os resultados encontram-se no gráfico abaixo.

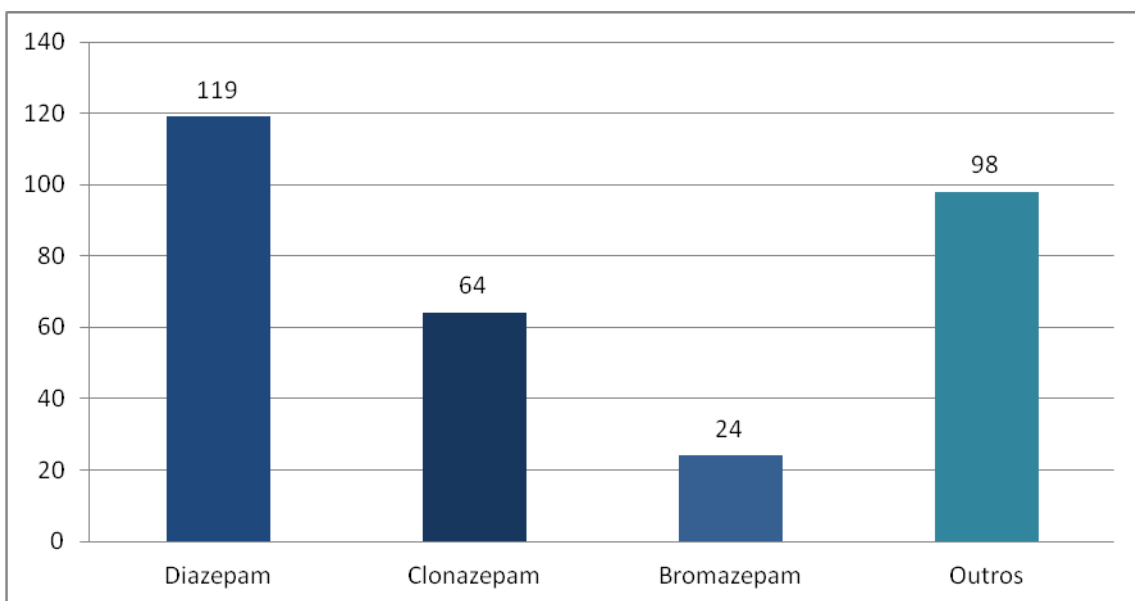
Gráfico 1 - Uso de psicotrópicos, pela população de São Sebastião da Vargem Alegre-MG de acordo com faixa etária-2011



O gráfico demonstra um número ascendente nas faixas etárias de 20 a 39 anos com um pequeno declínio em 40 a 49 anos e volta a aumentar, onde verifica-se um número grande de pessoas com idades de 60 a 69 anos ou seja 77 idosos usam psicotrópicos e a depois o número diminui significativamente entre 70 e 80 anos totalizando 104 idosos usuários.

Uma das variáveis da pesquisa era os psicotrópicos mais usados pela população, o gráfico a seguir retrata os resultados encontrados.

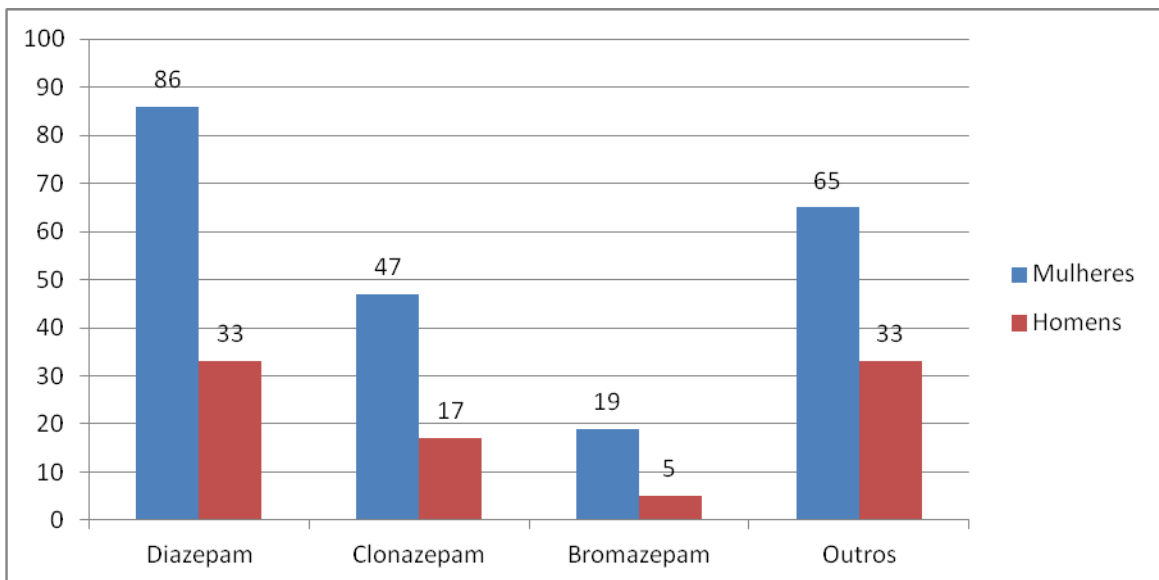
Gráfico 2- Psicotrópicos mais usados, pela população de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais -2011



O Gráfico 2 mostra que entre os 305 pacientes em uso de psicotr3picos, pode-se constatar que os mais usados s3o os benzodiazep3nicos (67,85%). Em primeiro lugar o diazepam (39,01%), segundo o clonazepam (20,98%) e em terceiro o bromazepam (7,86%). Cerca de um terço dos indiv3duos (32,15%) usam outros psicotr3picos que n3o s3o da classe dos benzodiazep3nicos.

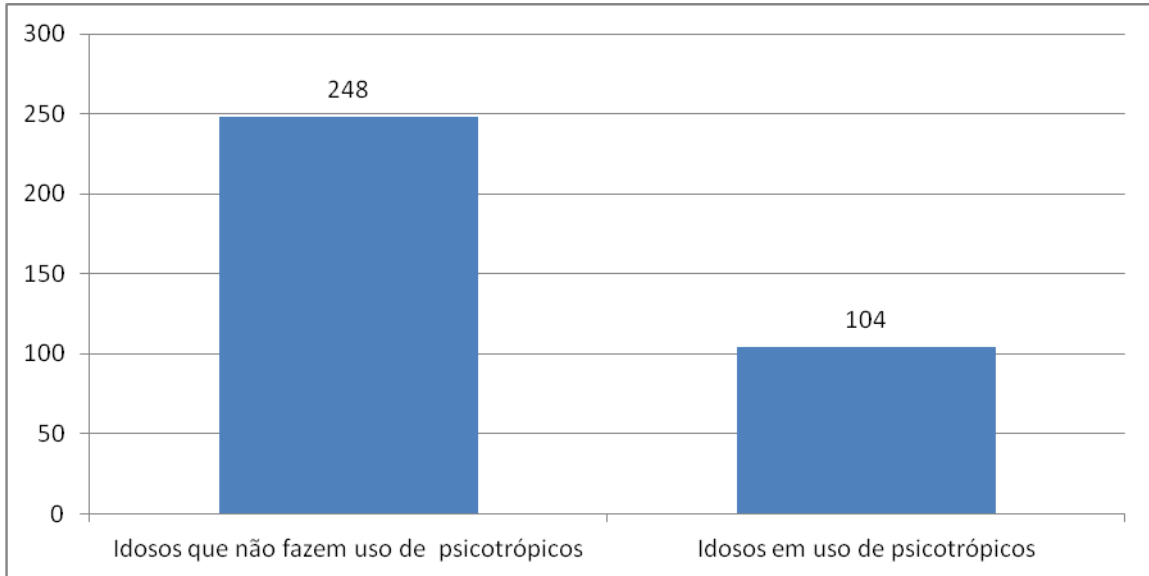
Em rela33o ao uso de psicotr3picos, o gr3fico 3 mostra que o sexo feminino 3 o que predomina (71,14 %), e o psicotr3pico mais usado pelas mulheres 3 o diazepam 39,6%.

Gr3fico 3- Uso de psicotr3picos por sexo, popula33o de S3o Sebasti3o da Vargem Alegre, Minas Gerais-2011



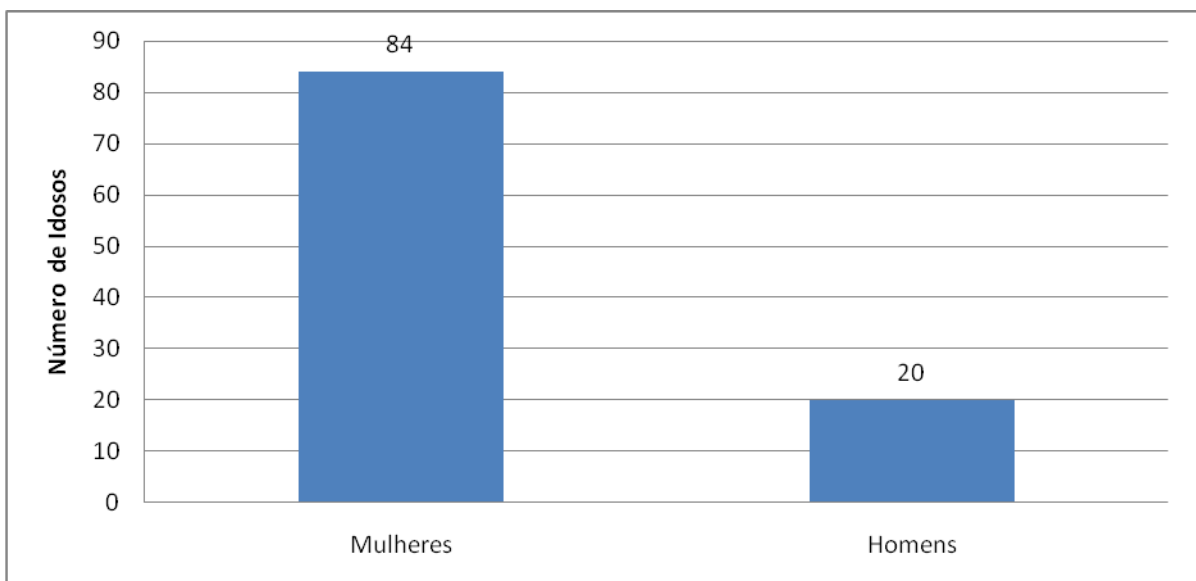
O Gr3fico 4 que mostra o quantitativo de idosos inseridos na area de abrang3ncia que totaliza 352 idosos, dentre estes 104 idosos (29,54%) utilizam benzodiazep3nicos.

Gr3fico 4: Idosos em rela33o ao uso de psicotr3picos, popula33o de S3o Sebasti3o da Vargem Alegre, Minas Gerais-2011



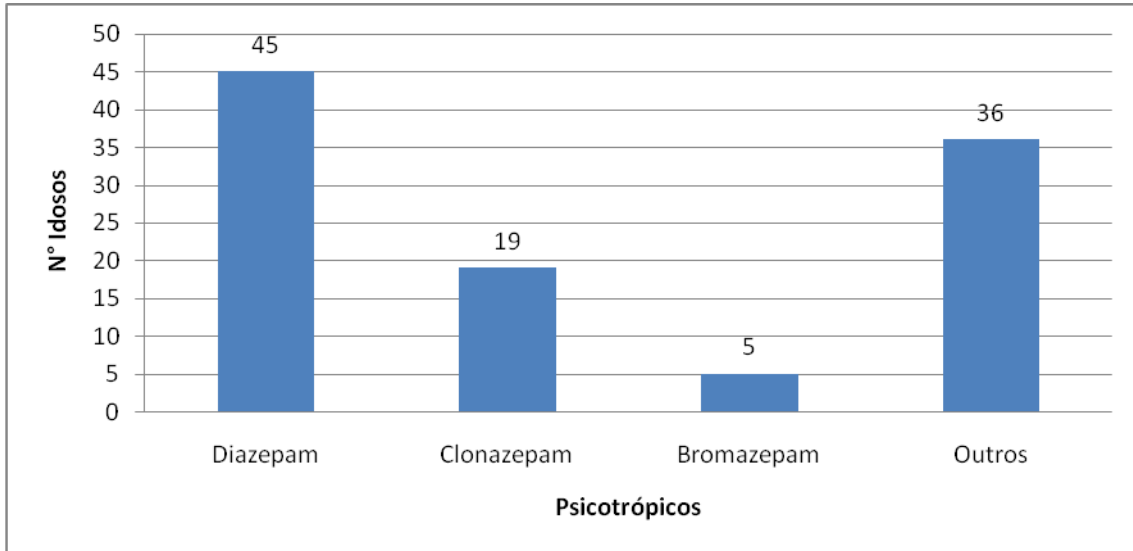
A vari\u00e1vel pesquisada em rela\u00e7\u00e3o ao sexo da popula\u00e7\u00e3o idosa estudada encontra \u00e9 retratada no gr\u00e1fico 5.

Gr\u00e1fico 5 Uso de psicotr\u00f3picos entre idosos de acordo com o sexo, S\u00e3o Sebasti\u00e3o da Vargem Alegre, Minas Gerais -2011



Da popula\u00e7\u00e3o idosa estudada predomina mais o n\u00famero de mulheres do que de homens sendo que num total de 104, 84 (80,76%) s\u00e3o mulheres e 20(19,24%) s\u00e3o homens.

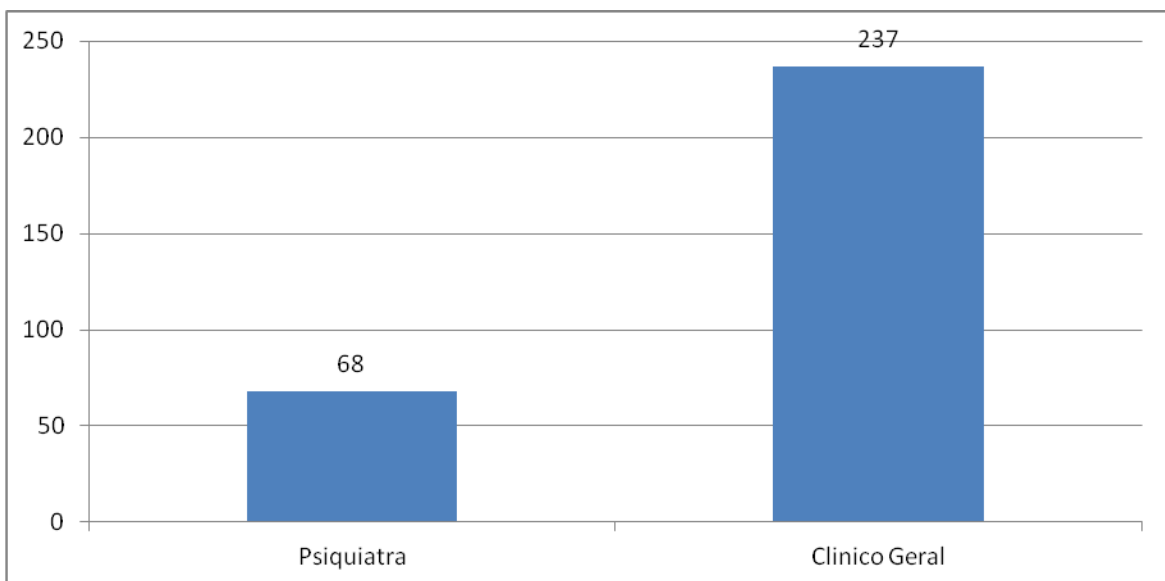
Gr\u00e1fico 6: Uso de psicotr\u00f3picos pelos idosos, de acordo com o f\u00e1rmaco utilizado, popula\u00e7\u00e3o de idosos de S\u00e3o Sebasti\u00e3o da Vargem Alegre-2011



Dentre os 104 idosos estudados, 66,32% usam fármacos da classe dos benzodiazepínicos, 43,26% usam diazepam, 18,26% clonazepam, 4,80% bromazepam, os outros 34,61% usam fármacos que não são da classe dos benzodiazepínicos

Quanto a prescrição dos medicamentos serem feitas por médico clínico ou especialista, encontra-se no quadro seguinte.

Gráfico 7- Especialidade do médico prescritor dos psicotrópicos utilizados pela população de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais-2011

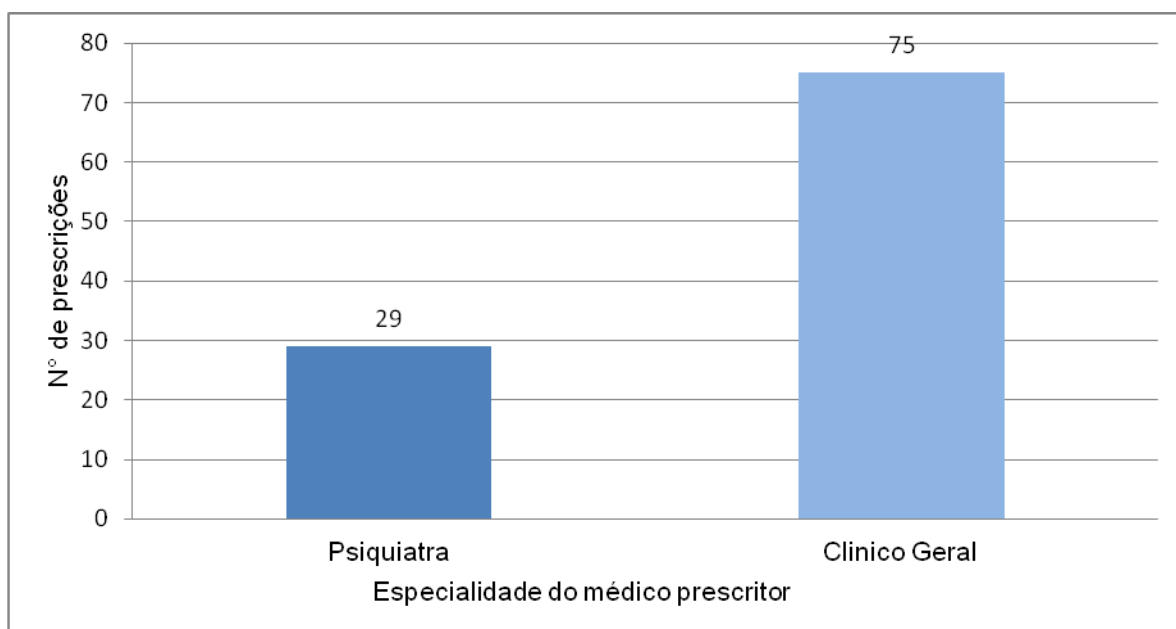


Dos 305 pacientes estudados, apenas 22,29% tem suas prescrições medicamentosas realizadas por um médico psiquiatra os outros 77,70% são medicados por médicos clínicos gerais. Este fato pode ser justificado uma vez que a maioria dos pacientes

procuram a Estratégia de Saúde da Família onde o médico que compõe a equipe é generalista e no Município não possui o NASF(Núcleo de apoio a saúde da família) onde tem um psiquiatra que pode ser acionado. Outro fator é a distância dos serviços de referência de saúde mental. Cabendo ao médico da equipe prescrever e acompanhar estes usuários.

O gráfico seguinte demonstra a prescrição de psicotrópicos para as pessoas idosas usuárias.

Gráfico 8- Especialidade do médico prescritor de psicotrópicos para a população idosa de São Sebastião da Vargem Alegre, Minas Gerais-2011



Para a população de idosos (104), 27,88% tiveram suas prescrições feitas por psiquiatra e 72,12% por médico clínico geral. A justificativa apresentada acima procede também para os dados encontrados nesse gráfico.

6 Discussão dos resultados

Este estudo confirma o uso indiscriminado de psicotrópicos, em especial os benzodiazepínicos, pela população adulta adscrita na Equipe Elza Ramos, Estratégia de Saúde da Família do Município de São Sebastião da Vargem Alegre. Resultados semelhantes foram encontrados por ORLANDI (2005), que conclui que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no Brasil tinha dois perfis de usuários: um composto por idosos e outros por indivíduos de meia idade.

A faixa etária que mais usou psicotrópicos foi a de 60 a 69 anos, sendo que o mais usado foi o da classe dos benzodiazepínicos e 80,76% dos pacientes eram do sexo feminino. Esses achados são semelhantes com os encontrados por AKAMINE (2005), que, em estudo sobre características dos usuários de benzodiazepínicos que buscam a atenção primária, constatou que a maioria dos usuários de benzodiazepínicos eram mulheres (duas vezes a mais que os homens) em idade de 60 a 69 anos, em especial as de baixa renda e baixa escolaridade.

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos, encontrando-se maior prevalência em mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos (NASTASY *et al.*, 2008).

No estudo de MENDONÇA (2005), observou-se que o consumo de benzodiazepínicos interage com as questões sociais. O autor sugere que, dentre os prováveis fatores associados ao maior consumo de benzodiazepínicos por mulheres, estão o fato de elas viverem por mais tempo, apresentarem maior percepção de doença e usarem mais os serviços de saúde.

Este estudo evidenciou que 22% dos pacientes de todas as faixas etárias tinham suas prescrições realizadas por um psiquiatra e 78% dos pacientes tinham prescrições realizadas por clínico geral ou outro especialista que não fosse psiquiatra. Quanto aos idosos, os resultados não foram diferentes: dos 104 idosos, 29% tinham prescrições realizadas por psiquiatra e os outros 71% tinham suas prescrições realizadas por clínico geral ou outro especialista. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de AKAMINE (2009) onde 47,82% das prescrições estudadas foram realizadas por um clínico geral e 36,95% por psiquiatra.

Atualmente, os benzodiazepínicos ainda possuem indicações precisas para controle da ansiedade e como tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos,

mas continuam sendo prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras quanto por médicos de outras especialidades (NASTASY *et al.*, 2008).

O estudo demonstra que dos benzodiazepínicos mais utilizados pelos idosos merecem destaque o diazepam, clonazepam e bromazepam.

Os benzodiazepínicos são altamente lipossolúveis, o que lhes permite uma absorção completa e penetração rápida no SNC, após a ingestão oral. Embora sejam drogas muito seguras, restrições à sua utilização têm sido cada vez maiores, devido à incidência de seus efeitos colaterais como sonolência excessiva diurna, piora da coordenação motora fina, piora da memória, tontura, zumbidos, quedas e fraturas, reação paradoxal principalmente em idosos com maior risco de interação medicamentosa e risco de queda (NASTASY *et al.*, 2008).

O município de São Sebastião da Vargem Alegre não conta com psiquiatra inserido no serviço. Esta situação explica o fato do clínico geral ter sido o principal prescritor de benzodiazepínicos.

O uso indevido de benzodiazepínicos envolve além do usuário e sua família, os profissionais de saúde, principalmente os médicos que são os responsáveis pela sua prescrição. A falta de informação e a baixa percepção das conseqüências deletérias do uso indevido de Benzodiazepínicos por estes três personagens (usuário, família e profissional de saúde), parece ser um dos principais fatores que favorece o uso indiscriminado do medicamento.

Para Ribeiro o uso de benzodiazepínicos pode se tornar uma ameaça para os pacientes quando se vêem dependentes, sem controle sobre seu uso “corre a perda da autonomia porque não é mais apenas um objeto para servir às pressões da vida cotidiana, aos efeitos imediatos de dormir, esquecer das questões que afligem a vida desses usuários (RIBEIRO *et al.*, 2010).

No atendimento diário é muito comum a equipe de saúde encontrar um número grande de pacientes usuários crônicos de benzodiazepínicos como mostra o estudo. Muitos ainda são jovens, porém, a maioria são mulheres, com problemas pessoais em casa e no trabalho. Estes pacientes demandam um número alto de medicamentos que poderiam ser substituídos por atividades alternativas e orientações específicas.

Por outro lado, as equipes de saúde da família, pela proximidade com as famílias e comunidade, são consideradas como “um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico” (BRASIL, 2003).

Os estudos evidenciam ainda que os idosos em uso continuado de benzodiazepínicos apresentam um aumento de risco de queda, déficit cognitivo, taxa de mortalidade, pior qualidade de sono, dependência, e alerta para o risco da prescrição de benzodiazepínicos para idosos com risco de suicídio.

O uso de benzodiazepínicos de forma continuada, não apresenta indicação clínica, os efeitos colaterais são expressivos, trazem mais prejuízo do que benefício, devendo, portanto ser evitado na prescrição médica.

Os programas de saúde deveriam ser orientados para a educação e orientação do paciente quanto aos aspectos que podem afetar a qualidade de vida, sendo que a adoção de intervenções para minimizar os agravos decorrentes do uso inadequado de benzodiazepínicos, a limitação ao acesso e a educação continuada dos profissionais de saúde devem ser metas a serem trabalhadas (FIRMINO, 2006).

Portanto, o uso de benzodiazepínicos poderá ser melhor direcionado à medida em que as equipes conscientizarem-se de suas responsabilidades para a atenção integral ao indivíduo, família e comunidade.

8. Considerações finais.

Esse estudo confirmou o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população adscrita à Saúde da Família do município de São Sebastião da Vargem Alegre. O grupo etário e gênero de maior utilização deste fármaco foram as idosas na faixa etária de 60 a 69 anos.

A atenção à pessoa idosa deve basear-se na melhoria da qualidade da assistência e no aumento de sua resolutividade com envolvimento de todos os profissionais da rede. Os aspectos analisados neste trabalho mostram a necessidade de direcionar ações e implementar políticas públicas de assistência médica e farmacêutica, especialmente para os pacientes idosos a fim de minimizar riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

Com este estudo espera-se que os profissionais envolvidos na Equipe de Saúde da Família Elza Ramos de Souza possam ver a realidade na qual a população idosa do município de São Sebastião da Vargem Alegre se encontra. A partir destes resultados a equipe poderá se sensibilizar e reavaliar a necessidade de utilização de benzodiazepínicos pelos idosos.

Como estratégia para diminuição na dependência e uso de benzodiazepínicos, deve ser proposta a reinserção dos idosos em grupos de vivência, de artesanato de atividade física, contribuindo-se para a valorização de sua existência.

Quanto aos profissionais envolvidos, recomendamos que houvesse mais critério na escolha do tratamento e que seja avaliada a estrutura biopsicossocial do idoso antes da escolha de drogas benzodiazepínicas. Os profissionais devem também atualizar seus conhecimentos em eventos de educação continuada, visando à melhoria da assistência do referido público.

9 Referências Bibliográficas

ALEIXO, José Lucas Magalhães. A Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira de Saúde Pública**. n1, ano 01, p.02-16, jan./jun., 2002.

ANDRADE, M.F.; ANDRADE,R.C.G.; Prescrição de psicotrópicos, avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Ver. Bras. Cienc. Farm.** V.40, n.4,out/dez.2004.

BICCA, G.M.; ARGIMON, I.I.L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínico em idosas institucionalizadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.57, n.2: p. 133-138, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de assistência psiquiátrica em HIV/AIDS**. 2ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_psiquiatrica.pdf. Acesso em 24 de mar de 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série PACTOS PELA SAÚDE. V.4, 2006.10 p.

BRASIL.**Estatuto do Idoso**/Ministério da Saúde. 1ªed., 2ªreimpr.- Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70p.:-(Serié E. Legislação de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica - o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, 2003. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf> Acesso em: 30 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à Saúde do Idoso**. 1ªed. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. n19. Brasília. DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARVALHO, L.F.; DIMESTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.9, n.1, p.1-3, dez. 2004.

CARLINI, E.A.; *et al.* Drogas psicoativas, o que são e como agem. **Ver. IMESC**, n.3, 2001.p.9-35.

CHAIMOWICZ, F *et al.***Saúde do idoso**. 1. ed. Belo Horizonte: Coopemed, 2009.

FIRMINO, K. F.; **Benzodiazepínicos: Um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano – MG – 2006**. Belo Horizonte, 2008. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Farmácia – Universidade Federal de Minas Gerais.

FRANCES, R.J; MILLER, S.I. **Clinical Textbook of Addictive Disorders**. 2 and Ed. New York, USA. The Guilford Press, 1998.

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010. 26f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010. Disponível em [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/trabalhos de Conclusao dos Cursos/2010](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/trabalhos%20de%20Conclusao%20dos%20Cursos/2010)

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf

Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade

na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.
portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf

LOPES, R. G. DA C. Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento. EDUC: Fapesp, 2000 apud MENDONÇA, R. T. et al. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. **Saúde e Sociedade**, v.17, n.2: p.1-13, São Paulo Apr./june 2008.

MENDONÇA, R.T.; CARVALHO, A.C.D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.1, n.2, 2005.
<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>

MENDONÇA, R.T.; *et al.* Medicalização de mulheres Idosas e Interação com Consumo de Calmantes. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.2, p.95-106, 2008.

NASTASY, H.; Ribeiro, M.; Marques, A.C.P.R. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. **Projeto Diretrizes**. Elaboração Final: 13 de Fevereiro de 2008.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chaves no município de São Paulo. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v.13 (numero especial): p.896-902, set./out 2005.

OLIVEIRA,C.A.P, *et al.* Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da família. **Caderno Saúde Pública**, v. 25, n. 5: p. 1007-1016, mai. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2005.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. Dissertação (Mestrado em Medicina). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000, 79 p.

PEREIRA, A.A.; VIANNA, P.C.M. **Saúde Mental**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 76p.

RIBEIRO, L. M.; MEDEIROS, S. M.; SAMI, J. A.; FERNANDES, S. M. B. A. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.2, p. 376-82, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp acesso em: 28 mar 2011.

SAMET, J.H; OCONNOR, P.G; STEIN, M.D; **Clinicas Médicas da America do Norte: Abuso de álcool e outra drogas**. 1ed. Rio de Janeiro (RJ). Interlivros.1997.

SILVEIRA FILHO, Antonio Dercy. O SUS e a saúde da família. **Cadernos Metropolitanos**. Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, Brasília, 2005.

SILVA JAC. **Historia dos Benzodiazepínicos**. In: Bernik MA, coordenadores. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp; 1999. p.15-28.

SWEETMAN, S.C. **Martindale: The Complete Drug Reference**. 34rd.London: Pharmaceutical Press, 2005.2756p