

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TATIANA RORIZ LOPES**

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS MORADORES  
DO MUNICÍPIO DE PALMA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS  
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Tatiana Roriz Lopes**

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS MORADORES  
DO MUNICÍPIO DE PALMA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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.

Orientadora: Ana Maria Costa da Silva Lopes

JUIZ DE FORA /MG  
2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Tatiana Roriz Lopes**

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS  
POR IDOSOS MORADORES DO MUNICÍPIO DE  
PALMA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Prof<sup>a</sup> Ana Maria Costa da Silva Lopes (orientadora)  
Prof. Flávia Casasanta Marini (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de Janeiro de 2015.

*“Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante”  
(Antoine de Saint-Exupéry)*

## RESUMO

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central com ação ansiolítica, podendo alterar aspectos cognitivos e psicomotores. Dentre seus principais efeitos terapêuticos, tem-se: sedação, hipnose e relaxamento muscular, porém os efeitos secundários ao uso da droga exigem que a mesma seja indicada com critério, evitando o uso indiscriminado. O trabalho objetivou a proposição de um Plano de Intervenção com vistas a reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários idosos da Estratégia de Saúde da Família II, no município de Palma – Minas Gerais. Foi realizada uma revisão de literatura a fim de embasamento teórico para proposição das ações que deveriam conter no Plano de Intervenções. Para operacionalização do Plano de Intervenção foram utilizados o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES e uma Revisão de Literatura sobre o tema. Como resultado final obteve-se planos de ações voltados para a redução do uso de BZD entre a população idosa do município de Palma. Como considerações finais tem-se que o controle deste problema não acontece de forma rápida e depende da cultura e da experiência dos envolvidos. No entanto, deve haver um esforço por parte dos profissionais de saúde, uma vez que há possibilidade de mudança e enfrentamento desta situação. Consideramos que é de fundamental importância verificar e analisar a utilização dessa classe medicamentosa em indivíduos idosos, para assegurar a assistência e a segurança, bem como um envelhecimento com qualidade.

Palavras-chave: Ansiolíticos; Uso Indevido de Substâncias; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

The Benzodiazepines (BZDs) are drugs that act directly on the central nervous system with anxiolytic action, altering cognitive and psychomotor aspects. Among its main therapeutic effects, we have: sedation, hypnosis and muscle relaxation, but side effects to the drug requires it to be displayed with discretion, avoiding the use of the same. The study aimed to propose an Intervention Plan in order to reduce the indiscriminate use of benzodiazepines for elderly users of the Family Health Strategy II in Palma city - Minas Gerais. A literature review to theoretical basis was performed to propose the actions that should contain the speeches Plan. For operation of the Intervention Plan we used the Strategic Planning Method Situational - PES and a Review of Literature on the subject. The end result was obtained action plans aimed at reducing the use of BZD among the elderly population of the municipality of Palma. As conclusion is that the control of this problem does not happen quickly and depends on the culture and experience of those involved. However, there must be an effort by health professionals, since there is possibility of change and face this situation. We consider it extremely important to check and analyze the use of this drug class in the elderly, to ensure the care and safety as well as an aging well.

Key words: Anti-Anxiety Agents; Substance-Related Disorders; Aging; Primary HealthCare.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BZD</b>	Benzodiazepínicos
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>KM</b>	Kilômetros
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>SUS</b>	Sistema único de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IDEB</b>	Índice Desenvolvimento Educação Básica
<b>SARGSUS</b>	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS
<b>NASF</b>	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
<b>UAPS</b>	Unidade de Atenção Primária à Saúde
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
<b>SIH/DATASUS</b>	Sistema de Informação Hospitalar do DATASUS
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>Lilacs</b>	Literatura Latino
<b>Scielo</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>Medline</b>	National Library of Medicine's
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1:</b> Distribuição da população de Palma segundo a faixa etária.	<b>14</b>
<b>Quadro 2:</b> Nome comercial e nome químico de alguns medicamentos Benzodiazepínicos.	<b>25</b>
<b>Quadro 3:</b> Priorização dos desafios relacionados à atenção primária à saúde segundo município de Palma-MG.	<b>30</b>
<b>Quadro 4:</b> Levantamento de dados referente aos idosos do município de Palma em uso de BZD e com riscos de queda, segundo cadastro por microárea.	<b>31</b>
<b>Quadro 5:</b> Nós críticos, bem como as operações/projetos, resultados esperados e recursos necessários.	<b>32</b>
<b>Quadro 6:</b> Etapas do plano de ação.	<b>34</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
1.2 HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO	11
1.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	11
1.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	12
1.5 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVO GERAL</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO NARRATIVA</b>	<b>20</b>
5.1 CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS	21
5.2 USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS	24
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>26</b>
6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	27
6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA	28
6.3 IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS	31
6.4 PLANO DE AÇÃO	31
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Atualmente os Benzodiazepínicos (BZD) estão entre os medicamentos mais utilizados em todo o mundo (AUCHEWSKI et al., 2004). Cerca de 15% da população americana já recebeu pelo menos uma prescrição de BZD e estima-se que 1% a 3% de toda população ocidental já tenha consumido BZD regularmente por mais de 12 meses. E a previsão estimada é que o número de usuários dobre a cada cinco anos (FIRMINO et al., 2011). Porém, seu largo uso na área da clínica médica vem sendo questionado como indiscriminado e abusivo devido aos crescentes índices de pacientes dependentes (AUCHEWSKI et al., 2004).

No Brasil, cerca de 1,6% da população faz uso crônico de BZD, sendo a principal característica epidemiológica do seu uso: pacientes com 60 anos de idade ou mais e do gênero feminino (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000). No município de Palma-MG, o uso de BZD também se mostrou como uma questão relevante a ser abordada dentro da Atenção Primária à Saúde (APS).

Trabalhar de forma sistematizada no campo da Atenção Primária à Saúde (APS) exige dos profissionais um levantamento de características do município e da população a ser atendida de forma a se traçar um diagnóstico situacional.

O diagnóstico situacional representa, portanto, o perfil sociocultural do município e dos usuários a serem atendidos e auxilia na investigação das necessidades de saúde e proposição de medidas preventivas em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Diante deste fato foi realizado um levantamento das principais características geográficas, sociais e demográficas do município com o intuito de melhor conhecimento das necessidades da região.

### **1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Palma é um município localizado na Zona da Mata de Minas Gerais e fica a cerca de 368 km da capital do estado, 146 km de Juiz de Fora e a 276 km do Rio de Janeiro. A população é de 6545 habitantes, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, que ocupa uma área de 317,938 Km<sup>2</sup> com uma densidade populacional de 20,58 hab/km<sup>2</sup>.

O município tem atualmente como prefeito o Sr. Walter Titoneli, como secretário municipal de saúde o Sr. Roger Hungria de Paula e como coordenadora da atenção básica a enfermeira Emariane Rosendo (IBGE, 2014).

## **1.2 HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO**

Muriaé, Santo Antônio de Pádua (RJ), Miracema (RJ), Barão do Monte Alto, Laranjal e Recreio são cidades limítrofes do município de Palma: (IBGE, 2014).

Com o desenvolvimento da cidade fluminense de São Fidélis em 1780, houve uma expansão em direção a Cataguases, e com o espírito da época, o bandeirismo, havia necessidade de encurtar as distâncias e explorar a bacia do rio Pomba, onde é atualmente o município de Palma (IBGE, 2014).

Devido a existência de um rancho para descanso da tropa, o Rancho da Cotieira, às margens do ribeirão Capivara, um pequeno comércio, junto ao rancho se tornou coisa necessária. Outras casas foram construídas, formando-se o arraial, em cujas imediações se fixaram os posseiros, uns, com roças, e outros entregues ao trabalho de mineração (IBGE, 2014).

A localidade, tendo todos os requisitos necessários para se tornar a sede de um distrito, assim foi feito e em 29 de agosto de 1864 tornou-se um distrito denominado São Francisco de Assis do Capivara. Como sede municipal, criada em 23 de dezembro de 1890, a vila conservou o mesmo nome do distrito sede, e já em 23 de março de 1891, o município passou a ter a denominação atual de PALMA. Recebeu este nome por existir no jardim da cidade, umas palmeiras altas que decoravam o principal logradouro público (IBGE, 2014).

A rodovia de acesso à Palma é a BR-116. Possui dois distritos, Cisneiros e Itapiruçu (IBGE, 2014).

## **1.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS**

O quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária para o ano de 2014.

Quadro 1: Distribuição da população de Palma segundo a faixa etária. Palma Dez/2014.

Faixa etária	Número Absoluto	%
0 a 4 anos	491	7,50
5 a 9 anos	481	7,39
10 a 14 anos	645	9,85
15 a 19 anos	682	10,42
20 a 25 anos	464	7,08
25 a 39 anos	1298	19,83
40 a 59 anos	1610	24,59
60 e mais	874	13,35
total	6545	100

Fonte: IBGE, 2014.

Em relação à taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010, esta foi de 0,02% e a densidade demográfica: 20,58 hab/Km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

#### 1.4 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

As principais atividades socioeconômicas de Palma são: plantação de arroz e criação de gado de leite. Na cidade ainda consta uma fábrica de biscoito e algumas malharias que se tornam fonte de emprego e trazem benefícios para o município (IBGE, 2014).

No município, 100% da população é usuária do Sistema Único de Saúde que é coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). (Sistema Informação da Atenção Básica- SIAB, 2014).

E a proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza é de 1,95% (IBGE, 2014). Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda *per capita* até R\$ 140,00. No caso da indigência, este valor será inferior a R\$ 70,00 (IBGE, 2014).

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência da ESF é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é rural, tendo famílias em situações precárias de moradia (SIAB, 2014).

Os dados referentes à proporção da população do município de Palma assistida com saneamento básico são: Abastecimento de Água Tratada: 96,93% e recolhimento de esgoto por rede pública: 94,7% (SIAB 2014).

A situação da educação no município pode ser sintetizada nos seguintes indicadores: o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, absoluto e relativo ao Brasil foi 5,5 e 110%, respectivamente. Em relação à taxa de escolarização, 44,68% da população de 18 anos ou mais de idade tinha ensino fundamental completo e 32,56% o ensino médio (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS, 2014).

O Índice de Desenvolvimento da Educação (IDEB) é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar com notas de 0 a 10. No município de Palma, o IDEB em 2011 foi de 5,5 para os alunos da 4ª série e 4,7 para os alunos da 8ª série (escolas públicas). O IDEB nacional, em 2011, foi de 4,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,9 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,5 e 6,0 (SARGSUS, 2014).

O município conta com seis escolas, sendo uma particular, duas creches, cinco igrejas, quatro praças e o comércio é atuante (SARGSUS, 2014).

Em relação aos serviços existentes: A cidade conta com serviços de luz elétrica, água encanada, esgoto tratado, telefonia fixa e móvel, uma agência dos Correios e mais dois postos de entrega nos distritos e duas agências bancárias (SARGSUS, 2014).

## **1.5 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Como 100% da população do município é usuária do SUS, para prestar atendimento satisfatório à população, o município conta com quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) sendo uma delas localizado em um distrito na zona rural, Utapuruçu, com um ponto de apoio (posto de saúde) em Cisneiros, além

de um Núcleo de Atenção à Saúde da Família, um hospital, uma clínica médica particular e um laboratório de análises clínicas (SARGSUS, 2014).

No hospital da cidade é realizado atendimento de urgência e primeiros socorros, e contam com 12 profissionais, sendo 1 médico plantonista, 1 médico ultrassonografista, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 2 recepcionistas e 5 auxiliares de serviços gerais (SARGSUS, 2014).

O município possui 3 equipes de ESF (Estratégia da Saúde da Família) atuantes e uma sendo estruturada. Cada ESF conta com um médico de família, um cirurgião-dentista, um auxiliar de consultório dentário, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliares de serviços gerais (SARGSUS, 2014).

O município conta com duas ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e dois carros para tratamento fora do domicílio. Possui também, em pleno funcionamento, um Conselho Municipal de Saúde, constituído de 12 membros, sendo eles líderes religiosos, civis e políticos. As reuniões ordinárias acontecem uma vez por mês regularmente (SARGSUS, 2014).

A referência para a média e alta complexidade são os municípios de Muriaé e Leopoldina. O orçamento destinado à saúde é de R\$3.212.542,00 e o Fundo Municipal de Saúde é de R\$3.149.281,27 (Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, 2014).

A região correspondente a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, tem relevo plano com a maioria das ruas pavimentadas. A UAPS foi implantada em 2007 e está instalada em uma sede própria e funciona de segunda a sexta de 7horas a 16horas (SARGSUS, 2014).

A ESF Stella Paes de Carvalho, localizada no distrito de Itapiruçu, possui uma equipe composta: 1 enfermeira, 2 médicos, 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 5 agentes comunitários de saúde, 2 auxiliares administrativos, 2 auxiliares de limpeza (SARGSUS, 2014).

A UAPS está situada no distrito rural de Itapiruçu. O prédio próprio inaugurado em 2007 tem área adequada e um bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, uma sala para consulta médica, uma para consulta de enfermagem, pré-consulta, almoxarifado, farmácia, sala de repouso com três camas, sala dos agentes de saúde, sala de expurgo e de esterilização. Além da estrutura física, também está muito bem

equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe (SARGSUS, 2014).

Além disso, no município existe 1 hospital, 1 clínica privada, conta com 1 laboratório onde são realizados os exames através de convênio com a prefeitura, planos de saúde e particular (SARGSUS, 2014).

Segundo o SIOPS os valores repassados fundo a fundo para o município por setor no período de 01/01/2013 a 31/12/2013 foram: Atenção Básica- 1.179.980,16; Média e alta complexidade- 140,00; Vigilância à saúde- 49.663,44; Investimentos- 160.330,00. Totalizando: 1.390.113,60.

Principais causas de internação no ano de 2013 segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar/DATASUS- SIH/DATASUS foram: complicações do diabetes, acidente vascular cerebral e câncer. As principais causas de óbitos no ano de 2013: pneumonias, infarto agudo do miocárdio e acidentes de trânsito (SIH/DATASUS, 2014).

A taxa de mortalidade infantil foi de 14,6/1000 nascidos vivos que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior, tendência observada nos últimos anos (SIH/DATASUS, 2014).

Cobertura de vacinação: a cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 89% (SIAB, 2014).

O período em que estive na equipe de estratégia de saúde da família do município de Palma serviu como de ambiência e possibilitou o levantamento do diagnóstico situacional de saúde que mostrou uma alta prevalência no uso de benzodiazepínicos por idosos. Sendo este um dos problemas elencados por mim e pela equipe de saúde e eleito como de prioridade para desenvolvimento de um plano de ação.

## 2 JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado de BZD por idosos mostrou-se elevado principalmente nos distritos de Cisneiros e Itapiruçu. Os BZD possuem indicação de uso no controle da epilepsia, transtorno do humor, da ansiedade generalizada, síndrome do pânico e de crises de abstinência em etilistas.

Por ser uma medicação de responsabilidade médica tanto no serviço de urgência como no especializado e /ou na atenção primária, cabe aos profissionais avaliarem as possibilidades alternativas à indicação dos BZD e a reavaliação freqüente dos casos em que a indicação se fez necessária. Tal conduta visa à redução do uso abusivo desta droga que nos últimos anos levou a um aumento considerável do número de pacientes com dependência.

Somado aos riscos para desenvolvimento de dependência, o uso indiscriminado de benzodiazepínicos oferece ainda alto risco de quedas seguidas por fraturas.

A fratura no idoso está atrelada a graves conseqüências como perda da autonomia, comprometimento do envelhecimento ativo, perda de força muscular e risco aumentado para o desenvolvimento de pneumonia e trombose devido ao longo período de repouso, necessário para a recuperação.

A insônia é uma das queixas recorrentes entre os pacientes com 60 anos de idade sendo indicado na maioria das vezes, tratamento farmacológico com BZD na tentativa de solução do problema. O não aconselhamento dos profissionais de saúde quanto às práticas alternativas para tratamento da insônia, como técnicas comportamentais, estimulam o crescimento do número de pacientes que fazem uso crônico e muitas vezes abusivo dos BZD.

Além disso, com o avançar da idade há uma sensibilização maior do Sistema Nervoso Central (SNC) aumentando os riscos de intoxicação, efeitos colaterais, vertigem e distúrbios de comportamentos associados ao uso dos BZD.

Diante do exposto, a proposição de um projeto de intervenção com vistas à redução do uso indiscriminado de BZD em idosos do município de Palma, se faz necessário e de grande valia para a melhora da qualidade de vida no processo do envelhecer bem como na prevenção de agravos associados ao uso abusivo de BZD.

Além disso, a proposta de intervenção mostrou-se viável de ser operacionalizada no município de Palma que apresentou recursos humanos e materiais disponíveis.

### **3 OBJETIVO GERAL:**

Construir um plano de ação para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos idosos da área de cobertura da ESF II do município de Palma.

### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES e uma Revisão Integrativa da literatura.

O PES é método de gerenciar de forma sistematizada o planejamento de ações. Ele está organizado em 10 etapas, a saber: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano; elaboração do plano operativo e gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O levantamento bibliográfico retrospectivo foi dos últimos 10 anos (2005-2014), por meio do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Ansiolíticos; Uso Indevido de Substâncias; Idoso e Atenção Primária à Saúde. Além disso, foi realizado um levantamento de dados dentre os manuais e linhas guias do Ministério da Saúde. Verificando então o que foi publicado em relação ao planejamento e intervenções na atenção primária à saúde em relação ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos.

A opção de escolha da BVS deveu-se devido ao fato de ser este um dos mais importantes e abrangentes índices da literatura científica, a qual contempla importantes bancos de dados da área da saúde, como o Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), o Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o National Library of Medicine's (Medline), dentre outros.

Foi realizada uma leitura dos resumos das publicações sendo utilizados os seguintes critérios de exclusão: investigações publicadas antes de 2005, os não pertinentes ao assunto e os repetidos, e os seguintes critérios de inclusão:

investigação científica e publicações que descreviam situações brasileiras ou que tenham sido publicadas por estrangeiros em revistas nacionais, nos anos de 2004 a 2014.

Após a leitura dos resumos, com conseqüente discernimento dos artigos de interesse, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e preenchida a ficha bibliográfica previamente elaborada, com os seguintes tópicos: autor, título, periódico, tipo de pesquisa, ano de publicação, sujeitos da pesquisa, resumo e objetivos do artigo. Na segunda parte da ficha bibliográfica foram anotados os seguintes tópicos citados nos artigos: uso indiscriminado ou uso indevido de benzodiazepínicos e suas conseqüências para a saúde.

## 5 REVISÃO NARRATIVA

A história da utilização de medicamentos para tratar insônia e ansiedade vêm desde a antiguidade com o uso de bebidas alcoólicas e ópio, estando associada também ao abuso dessas doses (NOIA et al., 2012).

Os ansiolíticos surgem em 1950 e tornam-se drogas utilizadas em larga escala mundial para controlar os transtornos da ansiedade. Classificados em benzodiazepínicos e barbitúricos, os ansiolíticos atuam no SNC no controle da atividade ansiolítica e indução do sono (BUENO et al., 2012).

A ansiedade é caracterizada pela sensação de angústia acompanhada de alterações somáticas que afetam sistema cardiovascular e respiratório, em decorrência às situações em que o indivíduo prevê situações reais ou imaginárias que o desagradam ou causam insegurança (MATTIONI et al., 2013).

As características atuais do sistema de produção e da economia fortaleceram, sobretudo o pensamento individualista e de competição, que está intimamente relacionado ao estresse e à ansiedade crônica em atender às necessidades sociais e de trabalho (MATTIONI et al., 2013). Em meio a essa condição propagou-se a cultura do uso de BZD no controle da ansiedade (MOURA, 2014).

Por possuírem menor potencial de dependência e maior índice terapêutico, os BZD foram facilmente aceitos pelos profissionais médicos como medicação de prioridade no tratamento da ansiedade de seus pacientes (MATTIONI et al., 2013).

O uso excessivo dos BZD é observado em diversos países e não apresenta relação com índice de desenvolvimento econômico, ocorrendo tanto em grandes centros urbanos quanto em populações tipicamente rurais. No Brasil, cerca de 1,6% da população faz uso crônico de BZD (FIMINO et al., 2011).

A literatura aponta que mesmo em doses terapêuticas recomendadas o uso de BZD por períodos prolongados leva a dependência além de tolerância às doses iniciais, sendo necessário aumento das mesmas (FIMINO et al., 2011).

A indicação do uso de BZD são para os casos em que a ansiedade não faz parte da personalidade do paciente, ou quando esta ansiedade apresenta-se exacerbada em período delimitado e bem definido (MATTIONI et al., 2013). É, portanto, um tratamento indicado com tempo determinado, até que o paciente retome o controle completo da situação que lhe tenha causado ansiedade. Deve ser entendido pela equipe de saúde e pelo paciente como uma droga de uso provisório

e que deve estar associado a mudanças comportamentais que busquem o equilíbrio físico e emocional do paciente (AUCHEWSKI et al., 2004).

Para melhor compreensão dos benefícios e dos fatores adversos desencadeados pelo uso dos BZD se faz necessário uma abordagem teórica das características farmacológicas e dos cuidados que envolvem esses fármacos.

## **5.1 CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

Os benzodiazepínicos atuam no sistema nervoso central reduzindo a sua velocidade de resposta às ações nervosas. Dentre seus efeitos farmacológicos estão: redução da ansiedade, sedação, indução do sono, diminuição do tônus muscular e da coordenação e ação anticonvulsivante (CASTRO et al., 2013). Os BZD são um grupo de substâncias que se caracterizam por agirem no sistema de neurotransmissão do ácido gama-amino-butírico (GABA), principal sistema inibidor do SNC. O GABA e seus antagonista (Ex.: BZD, barbitúricos, derivados imidazopiridinos e o álcool) atuam na transmembrana do receptor GABA, denominada GABA A. Este é constituído principalmente por cinco subunidades protéicas que possuem receptores para várias substâncias (CASTRO et al., 2013).

O principal mecanismo de ação dessas substâncias são as ligações com o receptores localizados no complexo GABA A que direta ou indiretamente, abrem o canal de cloro que direcionam um fluxo do ânion para dentro do neurônio hiperpolarizando a célula. Três receptores do complexo GABA A são importantes no caso dos ansiolíticos e hipnóticos: ômega-1, 2, 3(5-7) (CASTRO et al., 2013).

O quadro 2 apresenta um consolidado com os nomes comerciais e químicos de alguns exemplos de medicamentos benzodiazepínicos.

**Quadro 2:** Nome comercial e nome químico de alguns medicamentos Benzodiazepínicos. Palma Dez/2014.

Nome Comercial	Nome Químico
Apraz, Frontal	Alprazolam
Lexotan, Brozepax, Somalium	Bromazepan
Buspar, Ansitec	Buspirona
Frisium	Clobazam
Rivotril	Clonazepam
Psicosedin, Librium	Clordiazepóxido
Olcadil	Cloxazolam
Valium, Diazepam, Dienpax	Diazepam
Dalmadorm	Flurazepam
Rohypnol, Rohydorm	Funitrazepam
Lorax	Lorazepam
Dormonid	Midazolam
Imovane, Neurolil	Zopiclone
Lioram, Stilnox, Stilnox CR, Noctiden, Patz	Zolpidem

**Fonte:** Mental Help <http://www.psiquiatria.med.br/> acessado em Dez de 2014.

Apesar de serem consideradas drogas seguras o seu uso deve ser controlado e restrito pois é alta a incidência de efeitos colaterais sobretudo os ligados à depleção do SNC, dentre eles: diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, tolerância, dependência e potencialização dos efeitos do álcool (MOURA, 2014).

Cabe aqui realizar uma listagem detalhada dos problemas mais relatados pela literatura em decorrência ao uso dos BZD:

1. Efeitos Colaterais: Fraqueza, náuseas e vômitos, dores abdominais, diarreia e dores articulares e torácicas, além de incontinência urinária;
2. Efeitos paradoxais: ansiedade, hostilidade e alteração do comportamento;
3. Tolerância: É quando o efeito inicial já não é mais atingido com a mesma dose, havendo necessidade de escalonamento da dose para efeito desejado;

4. Dependência: Série de sintomas e sinais que ocorrem após a suspensão abrupta do uso da substância;
5. Abuso: Abuso do uso é comum em pacientes que fazem uso de doses maiores que as recomendadas;
6. Insônia de rebote: Piora da qualidade do sono após a diminuição ou retirada do medicamento;
7. Acidentes: Pessoas em uso de BZD possuem maior risco de quedas devido ao relaxamento muscular e redução das funções psicomotoras;
8. Risco cardiovascular: o uso crônico de BZD aumenta os riscos de doenças cardiovasculares;
9. Risco respiratório: Principalmente em idosos o uso de BZD oferece risco respiratório devido à menor complacência natural de suas vias aéreas, havendo ainda uma correlação entre óbitos em pacientes com síndrome da apneia do sono e uso de BZD (MOURA, 2014).

A orientação médica se faz importante com vistas à prevenção e redução dos problemas relacionados ao uso dos BZD. Sendo relevante a orientação do paciente a cada consulta de retorno em relação à diminuição da atenção, da força muscular, dos reflexos bem como as conseqüências desses impactos na vida cotidiana e de trabalho (AUCHEWSKI et al., 2004).

Os prejuízos nas funções motoras e cognitivas podem ser exacerbados quando o paciente faz uso de álcool, este fator precisa ser esclarecido pelo médico que deverá ainda avaliar os custos e benefícios de se indicar a droga em pacientes que sejam etilistas ativos (MOURA, 2011).

Em relação ao efeito da dependência este tem chances de ser evitado pelo médico, que ao prescrever um BZD, deve iniciar com dosagem mínima e períodos curtos de tratamento além de associar a tratamentos comportamentais e encaminhamento para psicologia. Além disso, deve-se avaliar o paciente quanto à propensão à drogadição (AUCHEWSKI et al., 2004) .

Importante ainda que haja uma continuidade no tratamento, com marcação de consultas de retorno para avaliação da resposta terapêutica, do desenvolvimento de efeitos colaterais e para constante orientação quanto aos riscos e mudanças psicofisiológicas que podem correr com o uso do fármaco (AUCHEWSKI et al., 2004).

## 5.2 USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS

O processo de transição demográfica vem reconfigurando o perfil não só demográfico, mas social e de saúde da população que atualmente não apenas deseja viver mais anos, mas sim agregar qualidade de vida aos anos vividos. Neste contexto observa-se uma crescente procura por parte dos pacientes de práticas e tratamentos que recuperem ou preservem a saúde (PAZ; SANTOS; EIDT, 2013).

Os BZD estão entre os fármacos mais prescritos entre os idosos, sendo as mulheres numa proporção de duas vezes maior que os homens. A insônia, queixa recorrente entre os pacientes com 60 anos de idade ou mais, talvez seja a característica epidemiológica que justifica tais altos índices de indicações para o uso de BZD entre os idosos (BUENO et al., 2012).

Queixas como tensões artromusculares e de insônia, são comuns entre a população com 60 anos de idade ou mais que buscam o sistema de saúde desejando que a consulta médica resulte na prescrição de algum medicamento (BUENO et al., 2012). O baixo nível instrucional que caracteriza a maior parte dos idosos brasileiros que vivem nas cidades do interior resulta neste processo de medicalização, subvalorizando as práticas comportamentais capazes de sanar algumas complicações de saúde (MATTION et al., 2013; BUENO et al., 2012).

Como consequência desta tríade (idoso poliqueixoso, baixo nível instrucional e cultura da medicalização), tem-se os altos índices de prescrições arbitrárias de benzodiazepínicos na atenção primária (MATTION et al. 2013).

Segundo Bicca; Argimon (2008); Orlandi; Noto (2005) a maioria das prescrições de BZD são realizadas por médicos clínicos gerais ou de outras especialidades médicas, e não por psiquiatras, como seria esperado. Essa situação contribui para o aparecimento de várias complicações oriundas do uso prolongado da medicação. Alguns estudos relacionam a utilização em longo prazo de benzodiazepínicos a prejuízos na atividade cognitiva, principalmente em idosos, agravando o quadro da perda natural dessa função nesta faixa etária (MOURA, 2014; GORZONI; ALVES, PIRES, 2012).

Um estudo realizado no Paraná avaliou como tem sido as orientações médicas aos pacientes em uso de BZD. Identificou-se uma preocupação dos médicos quanto aos riscos de interação da droga com o álcool (que pode ser fatal), por outro lado houve baixa preocupação com a possibilidade de desenvolvimento da

dependência induzida e das orientações quanto à prevenção de quedas e fraturas (AUCHEWSKI, 2004).

O prejuízo psicomotor relacionado ao uso de BZD é bem descrito na literatura médica, bem como o agravamento desse efeito em pacientes idosos (MOURA, 2014; GORZONI; ALVES, PIRES, 2012). O avançar da idade acarreta maiores riscos de efeitos secundários ao uso dos BZD, sobretudo os efeitos sobre o SNC (MOURA, 2014; GORZONI; ALVES, PIRES, 2012).

Como consequência a essa redução da capacidade psicomotora nos idosos, tem-se um risco elevado de quedas. A queda em pacientes com 60 anos de idade ou mais é um evento com chances significativas de consequências graves, como traumatismos cranianos e fraturas. Sendo a fratura de fêmur a de maior incidência (MOURA, 2014; GORZONI; ALVES, PIRES, 2012). A fratura de fêmur na terceira idade está intimamente associada à redução da capacidade funcional e consequente comprometimento de um envelhecimento ativo (PAZ; SANTOS; EIDT, 2013; MOURA, 2014; GORZONI; ALVES, PIRES, 2012).

A recuperação completa de uma fratura de fêmur exige longo período de repouso no leito e limitação de alguns movimentos, afastando o idoso de suas atividades básicas de vida diária e das atividades laborais. Além disso, o tempo em repouso no leito agrava os riscos de instalação de doenças respiratórias (como a pneumonia), trombose endovenosa profunda e úlceras por pressão. Fatores estes que reduzem a qualidade de vida do idoso, reduzem os anos vividos e ainda acarretam aumento da demanda de gastos públicos com o sistema previdenciário e de saúde (MOURA, 2014).

Além disso, a redução da capacidade psicomotora dos idosos ocasionada pelo uso de BZD, pode levar à incontinência urinária ou agravamento da mesma, quando já instalada. A incontinência urinária possui maior prevalência em mulheres idosas, coincidindo com a epidemiologia do uso de BZD. Sendo, portanto, mais um fator de alerta e critério a ser avaliado com rigor antes da prescrição dessa classe de fármacos entre a população com 60 anos de idade ou mais (MOURA, 2014; GORZONI; ALVES, PIRES, 2012).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico situacional realizado nos primeiros meses de atuação no município de Palma, na unidade Stella Paes de Carvalho, permitiu não só o conhecimento da realidade sociocultural, econômica e de saúde da população como também elencar alguns desafios que precisam ser enfrentados pela equipe de saúde e comunidade.

Dentre os desafios listou-se:

1. **Analfabetismo e baixa escolaridade** dos usuários, o que dificulta muito o entendimento das condutas dos profissionais da equipe e enfraquece a adesão ao tratamento proposto;
2. **Não realização da classificação de risco.** Apesar de existirem treinamentos para aplicação do protocolo de Manchester este não é aplicado. As triagens não são realizadas por existir uma demanda relativamente pequena;
3. **Alta incidência de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica** particularmente entre os idosos e o não tratamento adequado dessas patologias, com alto grau de complicações;
4. **Uso indiscriminado de antidepressivos/ansiolíticos e sedativos (BZD).**

O quadro 3 apresenta em ordem hierárquica os principais desafios relacionados à atenção primária à saúde segundo realidade do município de Palma, o nível de importância e urgência, a capacidade de enfrentamento da equipe.

**Quadro 3:** Priorização dos desafios relacionados à atenção primária à saúde segundo município de Palma-MG. Palma/ Dez 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência *	Capacidade de enfrentamento da equipe	Seleção
Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos	Alta	6	Parcial	1
Alta incidência de DM, HAS e complicações	Alta	5	Parcial	2
Triagem sem classificação de risco	Média	4	Dentro	3
Analfabetismo e baixa escolaridade	Alta	3	Fora	4

**Fonte:** a autora. \*Total de pontos distribuídos em 10.

**6.1 Descrição do problema:** Uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos, podendo causar dependência e riscos de agravos à saúde, como quedas e fraturas.

**6.2 Explicação do problema:** O uso indiscriminado de BZD entre os idosos cadastrados na APS do município de Palma esta relacionado ao baixo nível instrucional da população que não questiona condutas prescritas pelos profissionais de saúde e à cultura da população voltada para a medicalização. Além disso, a falta de triagem e priorização dos atendimentos leva à sobrecarga de consultas médicas e ao mau planejamento das ações em saúde. Sendo assim, há um comprometimento do tempo de consultas médicas e conseqüente falta de uma análise aprofundada das reais necessidades e dos riscos para a indicação de BZD

para idosos, resultando em prescrição arbitrária e sem acompanhamento de psiquiatra. A falta de um serviço de Psicoterapia estruturado para abordagem dos pacientes resulta em carência de opção para tratamento comportamental da ansiedade, restando apenas a opção medicamentosa.

Foi realizado ainda um levantamento de dados (Quadro 4) referente ao número de idosos cadastrados na unidade que fazem uso de BZD, se moram só e se possuem histórico de quedas. Os resultados foram significativos e caracterizou o problema eleito como relevante para proposta de intervenção junto à população.

**Quadro 4:** Levantamento de dados referente aos idosos do município de Palma em uso de BZD e com riscos de queda, segundo cadastro por microárea. Palma, Dez/2014.

Micro Área	Idosos	Uso de Benzodiazepínicos	Residem sozinhos	Fratura
1	33	18	7	2
2	47	31	12	5
3	56	33	18	4
4	87	40	18	3
5	58	27	14	5

**Fonte:** Dados levantados pela autora em prontuários da unidade.

### 6.3 Identificação dos nós críticos:

- Os usuários possuem pouco conhecimento sobre sua doença, sobre seu tratamento farmacológico e não farmacológico e sobre as conseqüências do uso benzodiazepínicos;
- Prescrição arbitrária de benzodiazepínicos aos idosos;
- Falta de um serviço especializado em Psiquiatria;
- Há dificuldade e/ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças nos hábitos de vida e na forma de tratamento das doenças;

- Falta de capacitação (educação permanente) para a equipe;
- Obtenção de benzodiazepínicos junto aos médicos sem consulta formal;
- Baixa escolaridade/analfabetismo do idoso e/ou cuidador;
- Falta de um serviço estruturado de psicoterapia.

O quadro 5 apresenta os nós críticos, bem como as operações/projetos, resultados esperados e recursos necessários.

**Quadro 5:** Nós críticos, bem como as operações/projetos, resultados esperados e recursos necessários. Palma, Dez/2014.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Os usuários possuem pouco conhecimento sobre sua doença e sobre seu tratamento farmacológico e não farmacológico</b>	Realizar campanhas educativas com os usuários a fim de fornecer orientações a respeito da saúde mental e das medicações (benzodiazepínicos).	Capacidade dos usuários compreenderem os efeitos destas medicações a saúde e assim, evitar seu uso indiscriminado.	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (estrutura física, recursos humanos).
<b>Prescrição arbitrária de benzodiazepínicos aos idosos</b>	Construir protocolo para padronização dos atendimentos para atendimento de idosos com demanda voltada à saúde mental	Padronização dos atendimentos e redução do número de prescrições arbitrárias de BZD	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (estrutura física, recursos humanos) <u>Poder.</u>
<b>Falta de um serviço especializado em psiquiatria</b>	Conversar com o secretário de saúde do município para enfatizar a necessidade de aumento do número de consultas com especialistas, neste caso o psiquiatra.	Espera-se que haja aumento das consultas com tais especialistas em quantidade suficiente para atender as demandas da população.	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (recursos humanos) <u>Poder</u> <u>Econômico</u>
<b>Há dificuldade e/ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças nos hábitos de vida e na forma de tratamento das doenças</b>	Realizar campanhas educativas com os usuários e dedicar um dia da agenda da equipe para a saúde mental, a fim de fornecer orientações relacionadas a hábitos de vida.	Espera-se que os usuários evitem fazer uso destas medicações sem a real necessidade e adotem hábitos de vida para promover sua saúde e prevenir agravos.	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (estrutura física, recursos humanos).
<b>Falta de capacitação (educação continuada)</b>	Realizar educação permanente com a	Espera-se que os profissionais sejam	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u>

para a equipe.	equipe.	capazes de fornecer orientações adequadas aos usuários e que prescrevam (médicos) estas medicações apenas quando necessário.	(estrutura física, recursos humanos).
<b>Obtenção de benzodiazepínicos junto aos médicos sem consulta formal</b>	Orientar toda a equipe e usuários sobre a importância de não solicitar ao médico a renovação de receitas destes medicamentos sem que haja uma consulta formal com o mesmo. Orientar os demais médicos a não prescreverem este tipo de medicação sem que haja uma consulta formal com o usuário e sem a real necessidade.	Espera-se que a população e a equipe tenham orientações e mudança de atitude para evitar essa prática.	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (recursos humanos) <u>Poder</u>
<b>Baixa escolaridade/analfabetismo do idoso e/ou cuidador</b>	Realizar abordagem com linguagem adaptada de acordo com o nível cultural do usuário; Utilizar recursos através de imagens e esquemas que facilitem a compreensão por parte do usuário. E realizar reunião com secretário da educação alerta do problema e sugestão de implantação de serviço de educacional voltado para a terceira idade.	Adequação da linguagem do profissional segundo a realidade cultural do usuário permitindo que o mesmo compreenda seu diagnóstico, fatores de riscos e tratamentos.	<u>Cognitivos</u> (conhecimentos disponíveis e acumulados) <u>Organizacionais</u> (recursos humanos) <u>Poder</u>
<b>Falta de um serviço estruturado de psicoterapia.</b>	Conversar com o secretário de saúde do município para enfatizar a necessidade de se estruturar um serviço de psicoterapia no município.	Espera-se que haja um serviço estruturado de psicoterapia com consultas com profissionais especialistas e em quantidade suficiente para atender as demandas da população.	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (recursos humanos) <u>Poder</u> <u>Econômico</u>

Foi realizada uma análise da viabilidade deste projeto de intervenção e chegou-se à conclusão que o mesmo é viável de ser operacionalizado, uma vez que necessita de pouco dispêndio de recursos financeiros, materiais e humanos. Dependendo por tanto do conhecimento e da intencionalidade dos profissionais

envolvidos e da aceitação da população da intervenção que será proposta. Portanto a solução para o problema está dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável.

#### 6.4 Plano de ação

Propor um plano de intervenção com vistas a reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos cadastrados numa unidade de APS do município de Palma, embasado por uma revisão da literatura para analisar as conseqüências do uso indiscriminado desses medicamentos para a saúde, como meio de subsidiar as ações aqui proposta.

**Quadro 6:** Etapas do plano de ação. Palma-MG, Dez/2014.

<b>Plano de Ação</b>	Realizar campanhas educativas com os usuários
<b>Atores sociais</b>	Toda a equipe de saúde e usuários
<b>Metas</b>	Capacidade dos usuários compreenderem os efeitos destas medicações para a saúde; evitar seu uso indiscriminado
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (estrutura física, recursos humanos).
<b>Cronograma</b>	Curto prazo (1 mês para o início da atividade) Duração: 2 meses.
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Mensal

<b>Plano de Ação</b>	Construir protocolo para padronização dos atendimentos dos idosos com demanda voltada à saúde mental
<b>Atores sociais</b>	Médicos e enfermeiros
<b>Metas</b>	Padronização dos atendimentos de idosos com demanda voltada à saúde mental e consequente redução do número de prescrições arbitrárias de BZD
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (estrutura física, recursos humanos).
<b>Cronograma</b>	Curto prazo (1 mês para o início da atividade)

	Duração: continuamente.
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Mensal

<b>Plano de Ação</b>	Reunião com o secretário de saúde para enfatizar a importância de aumentar a disponibilidade de consultas com psiquiatras
<b>Atores sociais</b>	Médica responsável e secretário de saúde
<b>Metas</b>	Espera-se que haja consultas com tais especialistas em quantidade suficiente para atender às demandas da população relacionadas à saúde mental. E sobretudo, para prescrição criteriosa de BZD e consultas de controle para os pacientes em uso crônico.
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (recursos humanos) <u>Poder</u> <u>Econômico</u>
<b>Cronograma</b>	Curto prazo Duração: continuamente
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Mensal

<b>Plano de Ação</b>	Dedicar um dia da agenda da equipe para a saúde mental
<b>Atores Sociais</b>	Médicos e enfermeiros
<b>Metas</b>	Espera-se atender a demanda da população relacionada à saúde mental, de modo que os usuários evitem fazer uso destas medicações sem a real necessidade e adotem hábitos de vida para promover sua saúde e prevenir agravos.
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (estrutura física, recursos humanos) <u>Poder.</u>
<b>Cronograma</b>	Curto prazo (1 mês para o início da atividade) Duração: continuamente.
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Semanal

<b>Plano de Ação</b>	Educação continuada com a equipe da ESF
<b>Atores sociais</b>	Médica responsável e profissionais da ESF
<b>Metas</b>	Espera-se que os profissionais sejam capazes de fornecer orientações adequadas aos usuários e que prescrevam estas medicações (médicos) apenas quando necessário.
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (estrutura física, recursos humanos).
<b>Cronograma</b>	Curto prazo (1 mês para o início da atividade) Duração: 1 mês
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Mensal

<b>Plano de Ação</b>	Orientar aos demais médicos a não prescreverem este tipo de medicação sem que haja uma consulta formal com o usuário e sem a real necessidade
<b>Atores Sociais</b>	Medica responsável e Demais médicos
<b>Metas</b>	Espera-se que os profissionais médicos tenham orientações e mudança de atitude para evitar essa prática.
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (recursos humanos) <u>Poder</u>
<b>Cronograma</b>	Curto prazo (1 mês para o início da atividade) Duração: continuamente
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Diário

<b>Plano de Ação</b>	Realizar abordagem com linguagem adaptada de acordo com o nível cultural do usuário; Reunião com o secretário da educação para enfatizar a importância de projetos educacionais voltados à terceira idade
<b>Atores Sociais</b>	Médica responsável e profissionais da ESF
<b>Metas</b>	Adequação da linguagem do profissional segundo a realidade cultural do usuário permitindo que o mesmo compreenda seu diagnóstico, fatores de riscos e tratamentos. Implantação de

	projeto municipal voltado à educação escolar de idosos
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (recursos humanos) <u>Poder</u>
<b>Cronograma</b>	Curto prazo (1 mês para o início da atividade) Duração: continuamente
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Diário

<b>Plano de Ação</b>	Reunião com o secretário de saúde para enfatizar a importância de se ter um serviço estruturado de psicoterapia
<b>Atores Sociais</b>	Médica responsável e secretário de saúde
<b>Metas</b>	Possibilitar que haja serviço estruturado de psicoterapia para abordagem dos idosos em relação a tratamentos comportamentais para controle da ansiedade, reduzindo o uso de BZD.
<b>Recursos Necessários</b>	<u>Cognitivo</u> <u>Organizacionais</u> (recursos humanos); <u>Poder</u>
<b>Cronograma</b>	Curto prazo Duração: continuamente
<b>Acompanhamento e avaliação</b>	Mensal

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição deste projeto de intervenção visa obter como resultado a redução do uso indiscriminado de BZD na população idosa do município de Palma bem como o tratamento e o acompanhamento adequado dos usuários com real indicação para o uso de benzodiazepínicos.

A padronização das consultas através de um protocolo para abordagem do idoso com demanda na área da saúde mental possibilita uniformizar entre os profissionais de saúde as condutas corretas, baseadas na literatura científica, para o manejo do usuário com 60 anos de idade com necessidade de uso de BZD quanto à necessidade de indicação da medicação e aos cuidados relacionados aos efeitos secundários ao uso dos BZD.

A mudança das condutas dos profissionais da equipe de saúde da família e dos usuários não acontece de forma rápida, exige adequações no serviço e na forma de abordagem desses usuários idosos, que se caracteriza por possuírem baixo nível instrucional. Porém acredita-se que deve haver um esforço por parte dos profissionais de saúde, uma vez que há possibilidade de mudança e enfrentamento desta situação.

Lembrando ainda que a redução do uso de BZD por idosos esta intimamente ligada à prevenção de quedas e fraturas de fêmur, que por sua vez reduz a capacidade funcional do idoso, aumenta os riscos de trombose endovenosa profunda e pneumonia.

Considera-se que é de fundamental importância verificar e analisar a utilização dessa classe medicamentosa principalmente em indivíduos idosos, para assegurar a assistência e a segurança necessárias para esta população.

A revisão da literatura permitiu compreensão das características farmacológicas dos BZD, os efeitos secundários desta classe medicamentosa e os impactos de seu uso entre a população idosa e permitiu ainda a proposição de um plano de intervenções com vistas a reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos usuários idosos da Estratégia de Saúde da Família II do município de Palma/Minas Gerais.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUCHEWSKI, Luciana et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. CNES.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. **Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal 1991 e 2000**. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDHM%2091%2000%20Ranking%20decrecent e%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDHM%2091%2000%20Ranking%20decrecent e%20(pelos%20dados%20de%202000).htm). Acesso em: 18 de maio de 2014.

BUENO, Cristiane Schmalz et al. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (PAI) da UNIJUÍ. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 15, n. 1, p. 51-61, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CASTRO, Gustavo Loiola Gomes et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 112-123, 2013.

FIRMINO, Karleyla Fassarela et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad saúde pública [Internet]**, p. 1223-32, 2011.

GORZONI, Milton Luiz; ALVES FABBRI, Renato Moraes; PIRES, Sueli Luciano. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 442-446, 2012.

HUF, Gisele; DE SOUZA LOPES, Claudia; ROZENFELD, Suely. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos Long-term benzodiazepine use in women at a daycare center for older people. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 351-362, 2000.

IBGE, 2014 municipio Palma:  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=314670&search=||infogr%E1ficos:-hist%F3rico>

MATTIONI, Lenir Terezinha et al. Prevalência no uso de benzodiazepínicos em uma população assistida por Programa de Saúde da Família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 5, n. 08/09, p. 43-50, 2013.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MENTAL HELP. Disponível em: <http://www.psiquiatria.med.br/>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

MOURA, Mirian. Uso de benzodiazepínicos em idosos, declínio cognitivo e risco de quedas. **Brasília Med**, v. 51, n. 1, p. 36-41, 2014.

NOIA, Aparecida Santos et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. spe, p. 38-43, 2012.

PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos; EIDT, Olga Rosaria. O processo de envelhecimento ea vulnerabilidade individual, social e programática. **Revista de Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 19-31, 2013.