

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RICARDO AMORIM DE MOURA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO DO USO E ABUSO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE DE SAÚDE ZONA D NA  
CIDADE DE PAULA CÂNDIDO – MINAS GERAIS**

**Conselheiro Lafaiete / Minas Gerais**

**2014**

**RICARDO AMORIM DE MOURA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO DO USO E ABUSO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE DE SAÚDE ZONA D NA  
CIDADE DE PAULA CÂNDIDO – MINAS GERAIS**

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. Ana Maria Costa da Silva Lopes

**Conselheiro Lafaiete / Minas Gerais**

**2014**

**RICARDO AMORIM DE MOURA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO DO USO E ABUSO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA UNIDADE DE SAÚDE ZONA D NA  
CIDADE DE PAULA CÂNDIDO – MINAS GERAIS**

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. Ana Maria Costa da Silva Lopes

Banca Examinadora

Prof. Ana Maria Costa da Silva Lopes - Orientador

Prof. Eulita Maria Barcelos - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 12/04/2014

## RESUMO

O uso e abuso de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública, sendo observado o uso inadequado em vários países. Os benzodiazepínicos são fármacos depressores do sistema nervoso central classificados como agentes sedativo-hipnóticos e, causam vários efeitos adversos e dependência física e psicológica quando usado por períodos prolongados. Assim, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção visando conhecer o perfil dos usuários, para construção de informações e estratégias para conscientizar a comunidade sobre os riscos e benefícios do uso de benzodiazepínicos. Utilizou-se da revisão narrativa, de algumas publicações em dados da Biblioteca Virtual de Saúde, *Scielo*, Pubmed, Google acadêmico, publicações do Ministério da Saúde e o Banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica. Definiu-se como descritores da pesquisa: “benzodiazepínicos”, “uso crônico de benzodiazepínicos”. Realizou-se o levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos na Unidade de Saúde do município classificando-os de acordo com o gênero, idade e classe de benzodiazepínicos usada. Observou-se a prevalência de uso de benzodiazepínicos de meia-vida longa e com predomínio de uso pela faixa etária de 41 a 50 anos, pelo gênero feminino. Os resultados obtidos forneceram dados para subsidiarem a elaboração de um projeto de intervenção tendo como plano de ação a criação do grupo de saúde mental, visando à disseminação de informação e melhor avaliação e controle dos usuários de psicotrópicos, em especial os usuários crônicos de benzodiazepínicos. O que se busca é o planejamento de intervenções para a promoção da adequada prescrição e utilização destes medicamentos pela população do município contribuindo para a prevenção do abuso de benzodiazepínicos e promoção da saúde.

**Palavras-chave:** benzodiazepínicos, abuso, dependência.

## ABSTRACT

The benzodiazepines use and abuse is a public health problem, being observed inappropriate use in several countries. Benzodiazepines depressant drugs are central nervous system classified as sedative-hypnotics, and cause various adverse effects, physical and psychological dependence when used for prolonged periods. Thus, this study aimed to develop an intervention project aimed to profile the users to build information and strategies to educate the community about the risks and benefits of using benzodiazepine. Use from the narrative review, of some publications in the database of Virtual Health Library, Scielo, PubMed, Google Scholar, publications of the Ministry of Health and the database of the Primary Care Information System. It was defined as descriptors of research: "benzodiazepines", "chronic use benzodiazepines", "benzodiazepines". It was conducted a survey of the number of users of benzodiazepines in the Health Unit of the municipality classifying them according to gender, age and class of benzodiazepines used. We observed the prevalence of benzodiazepine use of long half - life and the predominant age 41-50 years in females. The results provide data to assist in the development of an intervention project having as action plan for establishing the group of mental health, aimed at disseminating information and better assessment and control of users of psychotropic drugs, especially chronic users of benzodiazepines. The sought is planning interventions to promote appropriate prescribing and use of medicines by the local population contributing to the prevention of abuse of benzodiazepines and health promotion.

**Key words:** benzodiazepine, abuse, dependence.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Desenho das operações para resolução dos nós críticos .....	14
Quadro 2. Identificação dos recursos críticos .....	15
Quadro 3. Análise da viabilidade.....	15
Quadro 4. Plano Operativo .....	16

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Distribuição do uso de psicofármacos por pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, na cidade de Paula Cândido, MG em relação ao gênero.....20
- Gráfico 2.** Distribuição do uso de psicofármacos por pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, na cidade de Paula Cândido, MG em relação ao gênero.....21
- Gráfico 3.** Classificação do tipo de benzodiazepínico utilizado pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, em Paula Cândido, MG.....21
- Gráfico 4.** Distribuição do uso de benzodiazepínicos por faixa etária pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, em Paula Cândido, MG.....22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
3.1 Objetivos gerais.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais usados em todo o mundo, havendo estimativas de que entre 1 e 3% de toda a população ocidental já os tenha consumido regularmente por mais de um ano (HUF et al., 2000). A eficácia dos tratamentos de curta duração com benzodiazepínicos é relatada, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência. Embora as recomendações para o uso limite-se ao tempo de algumas semanas, com a popularização do uso dos benzodiazepínicos, novos problemas foram evidenciados, grande parte deles, decorrentes do mau uso desses medicamentos, incluindo o uso crônico, onde as evidências demonstram que seus benefícios podem diminuir com o tempo, enquanto o potencial para efeitos adversos permanece. Neste caso, a dependência química dos benzodiazepínicos tornou-se uma grande preocupação para a saúde pública (GALLEGUILLOS et al., 2003).

No exercício de minhas atividades profissionais em uma Unidade Básica de Saúde de Paula Cândido –Zona D, dentre os problemas observados em conjunto com a equipe, destaca-se o uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Nesta unidade, não há um levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos, sendo que para aquisição da medicação é necessário receituário especial, e para manutenção do tratamento é necessária a renovação bimestral do receituário.

Nessa linha de análise, o que se observa na Unidade Básica de Saúde Zona D na cidade de Paula Cândido é uma demanda significativa de usuários que fazem uso crônico de benzodiazepínicos. Destaco como nós críticos desta situação: a falta de informações sobre o uso da medicação (riscos x benefícios), o excesso de prescrições (o paciente tem necessidade do uso?), a dependência química pelo uso crônico do benzodiazepínico, aquisição da medicação de forma gratuita.

Sendo assim, refletindo a realidade nacional em relação ao uso de benzodiazepínicos, definiu-se, a necessidade de construção de um plano de ação, a partir da minha prática profissional em uma Unidade Básica de Saúde do município de Paula Cândido que está situado na Zona da Mata de Minas Gerais, na microrregião de Viçosa e macrorregião de Ponte Nova. Paula Cândido possui uma população estimada de 9.271 habitantes, abrangendo uma área de 268

Km<sup>2</sup> segundo dados do IBGE. A economia do município gira em torno da agropecuária, extração vegetal e pesca seguida pela prestação de serviços, indústria e comércio de mercadorias. A Unidade Básica de Saúde de Paula Cândido Zona D foi inaugurada em junho de 2012 e está localizada na rua Teotônio T. de Oliveira, no bairro Treze de Maio. A Unidade apresenta um total de 2318 pessoas cadastradas, englobando 703 famílias. O local apresenta ampla estrutura, sendo de fácil acesso a população. A estrutura interna é composta de sala de espera, quatro consultórios (sendo dois médicos, um odontológico, e um de enfermagem), sala de vacinação, sala de exames ginecológicos, sala de curativos, sala de medicação, cozinha, sala de reuniões, sala de esterilização de materiais, quatro banheiros, bebedouro. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitárias, duas auxiliares de serviços gerais, uma dentista, uma auxiliar de dentista.

Na Unidade de Saúde Zona D, não há um levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos. É de suma importância a realização deste levantamento com intuito de quantificar e qualificar os usuários. A partir desta identificação é proposto como plano de intervenção a criação do grupo de saúde mental visando à conscientização da comunidade adscrita sobre os riscos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e outras medicações.

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)(2001) a educação em saúde permite que indivíduos, possam observar seu estado de saúde e conscientizar de seus problemas. Dessa maneira faz-se necessário que o conhecimento seja difundido à comunidade para que as pessoas possam assimilar, aplicar e compartilhar desse conhecimento em prol do bem estar físico, mental e social. Para realizar uma prestação de serviço de qualidade à comunidade, visando à promoção e prevenção da saúde é necessário um trabalho de conscientização popular sobre os riscos e benefícios do uso de benzodiazepínicos.

Estudos indicam que existe forte relação entre idade e gênero para o consumo de benzodiazepínicos. As mulheres idosas respondem por aproximadamente 30% de prevalência na utilização dessa medicação, provavelmente porque estão mais propensas a problemas de cunho afetivo e psicológico (ALVARENGA *et al.*, 2008). Outro estudo mostrou a relação da utilização prolongada de benzodiazepínicos ao déficit da atividade cognitiva, principalmente em idosos, agravando o quadro da perda natural dessa função nesta faixa etária (BICCA *et al.*,2008).

Nesse sentido, considerando o processo de organização e implementação de atividades da Unidade Básica de Saúde de Paula Cândido Zona D, que foi inaugurada em junho de 2012 torna-se necessária construir um plano de intervenção, identificar e realizar ações educativas que possam contribuir para a minimização desse problema na comunidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Construir um plano de intervenção que possibilite criar um grupo de saúde mental, visando à disseminação de informação e melhor avaliação e controle dos usuários de psicotrópicos, em especial os usuários crônicos de benzodiazepínicos.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar quais os benzodiazepínicos usados pelos usuários.
- Avaliar o perfil dos usuários de benzodiazepínicos em relação ao número, gênero e idade.
- Conscientizar os profissionais de saúde e a comunidade sobre os riscos e benefícios do uso de benzodiazepínicos.

#### 4 METODOLOGIA

Diante do exposto, definiu-se a necessidade de realização de um levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos, adscritos na Unidade Básica de Saúde Zona D, na cidade de Paula Cândido, através da análise dos prontuários. A unidade ainda não apresenta prontuário eletrônico, e os prontuários são organizados e separados por microáreas. A partir desta análise foi realizada a quantificação do número de usuários de benzodiazepínicos e classificados dos perfis em relação ao gênero, a idade e as classes de benzodiazepínicos usados. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2013, utilizou-se como critério de inclusão o uso de benzodiazepínico pelo paciente no período da avaliação.

Antes, porém, da proposição deste projeto, fez-se pertinente realizar a pesquisa de revisão narrativa, uma avaliação não sistematizada, de algumas publicações sobre o tema foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicações do Governo Federal, especialmente do Ministério da Saúde e o Banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o site de busca *Scielo* ([www.scielo.com](http://www.scielo.com)), *Medline* ([www.pubmed.com.br](http://www.pubmed.com.br)), google acadêmico ([www.googleacademico.com.br](http://www.googleacademico.com.br)). Foram utilizados como descritores de busca: “benzodiazepínicos”, “uso crônico de benzodiazepínicos”. A partir desse referencial teórico, procedeu-se à sistematização das informações, possibilitando a estruturação de um plano de intervenção, com o objetivo de criar o grupo de saúde mental, visando à disseminação de informação e melhor avaliação e controle dos usuários de psicotrópicos, em especial os usuários crônicos de benzodiazepínicos.

Foi realizado um plano de intervenção construído para intervir no problema identificado por meio do diagnóstico situacional da comunidade adscrita na Unidade Básica de Saúde Zona D: o uso abusivo de benzodiazepínico. Ele foi desenvolvido seguindo o referencial teórico discutido no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Este plano de intervenção abrange a Unidade Básica de Saúde de Paula Cândido Zona D que foi inaugurada em junho de 2012 e está localizada na rua Teotônio T. de Oliveira, no bairro Treze de Maio. A Unidade apresenta um total de 2318 pessoas cadastradas, englobando 703

famílias. A unidade de saúde, apresenta um número significativo de usuários de benzodiazepínicos, e não apresenta um levantamento destes pacientes.

Destaco como problema o uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Nesta unidade, não há um levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos, sendo que para aquisição da medicação é necessário receituário especial, e para manutenção do tratamento é necessária a renovação bimestral do receituário.

Destaco como nós críticos desta situação: a falta de informações sobre o uso da medicação (riscos x benefícios), o excesso de prescrições (o paciente tem necessidade do uso?), a dependência química pelo uso crônico do benzodiazepínico, aquisição da medicação de forma gratuita.

É necessário fazer o levantamento dos usuários de benzodiazepínicos com intuito de quantificá-los e qualificá-los. A partir desta identificação é proposto como plano de intervenção a criação do grupo de saúde mental visando à conscientização da comunidade adscrita sobre os riscos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e outras medicações.

### Quadro 1- Desenho das operações para resolução dos nós críticos

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de informações sobre o uso da medicação	<i>Mais saber</i>	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação ;capacitação da equipe	Organizacional: para organizar reuniões e palestras; Cognitivo: informação sobre o tema; Político: para conseguir meios de comunicação para divulgação; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos
Excesso de prescrições	<i>Avaliar melhor</i>	Grupo saúde mental, redução do numero de usuários de benzodiazepínicos	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; levantamento do numero de usuários	Cognitivo: informação sobre o tema; Organizacional: levantamento dos prontuarios
Dependência química	<i>Cuidar melhor</i>	Grupo saúde mental	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; reavaliação periódica	Organizacional: agendamento das consultas; Cognitivo: informação sobre o tema e capacitação da equipe; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos

### Quadro 2-Identificação dos recursos críticos

Operação/Projeto	Recursos críticos
<i>Mais saber</i>	Organizacional: conseguir o espaço para realização de palestras e reuniões; Político: para conseguir meios de comunicação para divulgação; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos
<i>Avaliar melhor</i>	Organizacional: levantamento dos prontuários e cadastro de todos os usuários
<i>Cuidar melhor</i>	Organizacional: conseguir o espaço para realização de palestras e reuniões; Cognitivo: capacitação da equipe; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos

### Quadro 3- Análise da Viabilidade

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<i>Mais saber</i>	Político: para conseguir meios de comunicação para divulgação; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos	Setor de comunicação social Secretário de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
<i>Avaliar melhor</i>	Organizacional: levantamento dos prontuários e cadastro de todos os usuários	Médico	Favorável	Não é necessária
<i>Cuidar melhor</i>	Organizacional: conseguir o espaço para realização de palestras e reuniões; Cognitivo: capacitação da equipe; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos	Médicos Secretário de saúde	Favorável Favorável	Não é necessária

#### Quadro 4- Plano Operativo

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Ação estratégica</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<i>Mais saber</i>	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; capacitação da equipe	Não é necessária	Médico / Enfermeiro	Início em 1 mês
<i>Avaliar melhor</i>	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos; grupo saúde mental	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; levantamento do número de usuários	Não é necessária	Médico	Início em 2 meses; reavaliações bimestrais
<i>Cuidar melhor</i>	Grupo saúde mental	Reavaliação periódica	Não é necessária	Médico / ACS / Enfermeiro	Início em 2 meses; reavaliações bimestrais

O grupo saúde mental terá encontros bimestrais, período este em que os usuários serão atendidos e avaliados de acordo com suas necessidades. Nestes encontros serão ofertados palestras educativas, consultas e renovações da prescrição. Através do cadastro destes pacientes será possível comparar através das sucessivas reuniões se haverá uma redução do número de usuários de benzodiazepínicos.



## 5 REVISÃO DE LITERATURA

No início do século XX, a psiquiatria foi marcada pelos postulados psicanalíticos de Freud, e já em meados de 1950, houve o surgimento dos primeiros psicofármacos descobertos pelo Doutor Leo H. Sternbach, os chamados benzodiazepínicos (BERNIK, 1999). Logo após, ele descobriu acidentalmente o clordiazepóxido que causou um grande impacto no tratamento dos distúrbios da ansiedade. Este sucesso despertou interesse nas empresas farmacêuticas em desenvolver substâncias com perfil farmacológico similar. Sabe-se que em 30 anos após a descoberta pelo menos 50 novas substâncias foram lançadas derivadas do núcleo benzodiazepina. (BERNIK, 1999).

No final da década de 70, medicamentos como o diazepam tornaram-se as drogas mais prescritas para o tratamento da ansiedade. Este sucesso se deu pela eficácia da substância na ação hipnótica e ansiolítica juntamente ao alto índice terapêutico (BERNIK, 1999). Entretanto, logo se percebeu que o uso abusivo destes medicamentos teriam consequências como a abstinência e dependência. E no início da década de 80, o Reino Unido adotou restrições para o uso destes medicamentos, evitando seu uso abusivo (BERNIK, 1999).

Os benzodiazepínicos apresentam este nome devido à estrutura molecular, agindo no sistema nervoso central (SNC), estes medicamentos aumentam a afinidade de interação com o complexo receptor de benzodiazepínicos-ácido-gama-aminobutírico (MEDEIROS, 2004; SADOCK, 2007). São fármacos depressores do SNC sendo classificados como agentes sedativo-hipnóticos. Entre seus efeitos mais importantes podemos citar sedação, hipnose, redução da ansiedade, relaxante muscular, ação anticonvulsivante (CHARNEY et al., 2003; NORDON et al., 2009). O uso prolongado dos benzodiazepínicos provoca modificação na neurotransmissão gabaérgica, que contribui para o aparecimento de tolerância, dependência e abstinência (AUTHIER et al., 2009).

Os benzodiazepínicos que tem ações predominantemente ansiolíticas são: clordiazepóxido, diazepam, clonazepam, bromazepam, alprazolam, clobazam, cloxazolame lorazepam. Os que têm ações predominantemente hipnóticas são: flunazepam, flunitrazepam, estazolam, midazolam e nitrazepam (NASTASV, 2002).

Após a absorção, ocorre a transformação metabólica - que gera, em alguns casos, metabólitos ativos e de meia-vida longa. O Diazepam é um dos fármacos que possuem tais propriedades, o que o leva a produzir efeitos cumulativos com o uso de outras drogas e, conseqüentemente, pode levar ao aparecimento de reações adversas, como sedação, sonolência e ataxia. Reações com menor frequência incluem vertigem, confusão mental, cefaleia, alteração da libido, tremores, disartria, diplopia, distúrbios gastrintestinais, amnésia, salivação e retenção ou incontinência urinária. Alguns pacientes podem apresentar hostilidade, agressividade e desinibição. Depressão respiratória e hipotensão são raras e associam-se ao uso de altas doses de benzodiazepínicos (FIRMINO, 2008).

Os benzodiazepínicos são indicados para tratamento de ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares, náusea e vômito decorrentes de tratamento quimioterápico, como adjuvante em procedimentos que requeiram anestesia e em pacientes esquizofrênicos. No entanto, a prescrição desses medicamentos em quadros clínicos mal definidos é realizada de modo comum e rotineiro (FIRMINO, 2008).

O uso associado com anti-histamínicos, barbitúricos, antidepressivos tricíclicos e etanol, gera um aumento da depressão. O nível pode ser aumentado quando associados com medicamentos como a cimetidina, dissulfiram, eritromicina, estrogênios, fluoxetina e isoniazida, ou a diminuição pode ocorrer se a associação for mediante a associação com carbamazepina, por exemplo (SPTIZ, 2007). Usuários crônicos podem evoluir com síndrome de abstinência após a interrupção do uso da medicação, entre os sintomas apresentados podemos citar manifestações como tremores, taquicardia, sudorese, espasmos musculares, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, distúrbios do sono, ideações, fenômenos de despersonalização (LARANJEIRA; CASTRO, 1999). Devido a uma potencialização da ação de sedação podendo levar a quedas nos idosos são drogas potencialmente contraindicadas nessa faixa etária. (COUTINHO; SILVA, 2002). Existe também uma relação com o uso destes fármacos durante a gestação, devido ao potencial teratogênico neuro comportamental, podendo haver efeitos adversos no recém-nascido (PERES et al., 2002).

O consumo de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública que vem atingindo grandes dimensões. Segundo Carvalho (2004), relatos de literatura nacional e internacional afirmam a posição de destaque para as mulheres em relação ao consumo destes

medicamentos. E ainda, o uso prolongado pode acarretar alterações no comportamento podendo ter consequências como alterações no comportamento, dependência psíquica e/ou física (CARVALHO, 2004; SADOCK, 2007).

Em vários países, alguns relatos mostram que o uso excessivo dos benzodiazepínicos são observados, independente do seu grau de desenvolvimento econômico, tanto nos grandes centros urbanos, como também nas populações rurais (COOK et al.,2007; DIÉYE et al.,2006; AUCHEWSKI et al., 2004; RANCOURT et al., 2004; POYARES et al., 2004; ALVARENGA et al., 2008; ROZEMBERG, et al., 1994).

No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescrita, e 5,6% da população já os usou na vida (NORDON; HÜBNER, 2009). Observa-se, também, distorções nas prescrições de benzodiazepínicos, como o tempo de tratamento prolongado, uso equivocado para o alívio de quadros inespecíficos, uso por idosos e outras indicações incompatíveis com o perfil farmacológico da classe (COOK et al.,2007; DIÉYE et al.,2006; AUCHEWSKI et al., 2004; RANCOURT et al., 2004; POYARES et al., 2004; ALVERENGA et al., 2008).

Segundo o Ministério da Saúde o uso e a prescrição de benzodiazepínicos são feitas de forma abusiva por ser um medicamento que apresenta um efeito tóxico somente em altas doses, apresentando uma segurança relativa quanto ao uso, ainda que seja um medicamento controlado e dispensado somente com apresentação de prescrição. Outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica no Brasil é a prescrição médica indevida. Grande parte das prescrições não é realizada por psiquiatras. Essa realidade propicia o surgimento de diversas complicações advindas do uso prolongado da medicação (ORLANDI et al., 2005).

## 6 RESULTADOS

Durante o período de agosto e setembro de 2013, foram analisados os prontuários dos pacientes que usavam psicofármacos e estavam cadastrados na Unidade Básica de Saúde Zona D, na cidade de Paula Cândido. Esta unidade apresentava 2318 usuários adscritos, sendo que destes 199 pacientes eram usuários de psicofármacos. Todos estes usuários de psicofármacos foram classificados de acordo com o gênero, idade e tipo de psicofármaco utilizado.

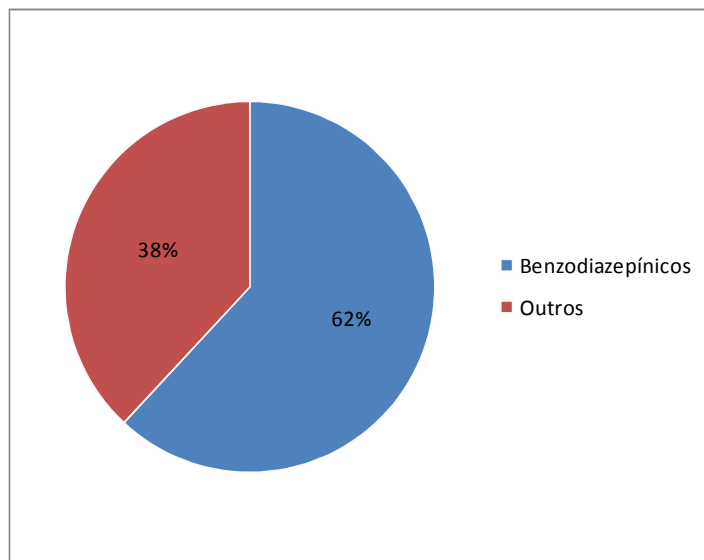


Gráfico 1- Distribuição do uso de psicofármacos por pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, na cidade de Paula Cândido, MG.

Entre os prontuários analisados foram observados o uso de benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes. Em relação ao total de usuários observou-se que dos 199 prontuários avaliados 123 apresentavam prescrição de benzodiazepínicos (Gráfico 1). Em relação ao gênero observou-se um predomínio do gênero feminino, num total de 94 mulheres usuárias de benzodiazepínicos e em relação ao gênero masculino havia um total de 29 homens usuários desta medicação (Gráfico 2), sendo que este predomínio feminino já foi demonstrado por outros estudos (RASU *et al.*, 2005; ANDRADE *et al.*, 2002).

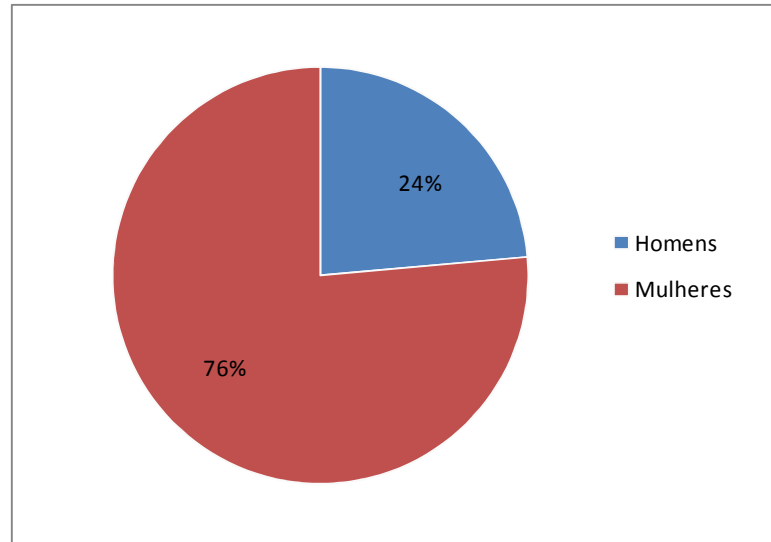


Gráfico 2- Distribuição do uso de psicofármacos por pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, na cidade de Paula Cândido, MG em relação ao gênero.

Em relação às classes de benzodiazepínicos, observou-se um predomínio da subclasse de meia vida longa e com efeito hipnótico acentuado (diazepam e clonazepam), fato que pode ser justificado principalmente pela dispensação gratuita destas medicações, no município de Paula Cândido através da Farmácia de Minas. Foram também identificados usuários de alprazolam, lorazepam, bromazepam, cloxazolam (Gráfico 3).

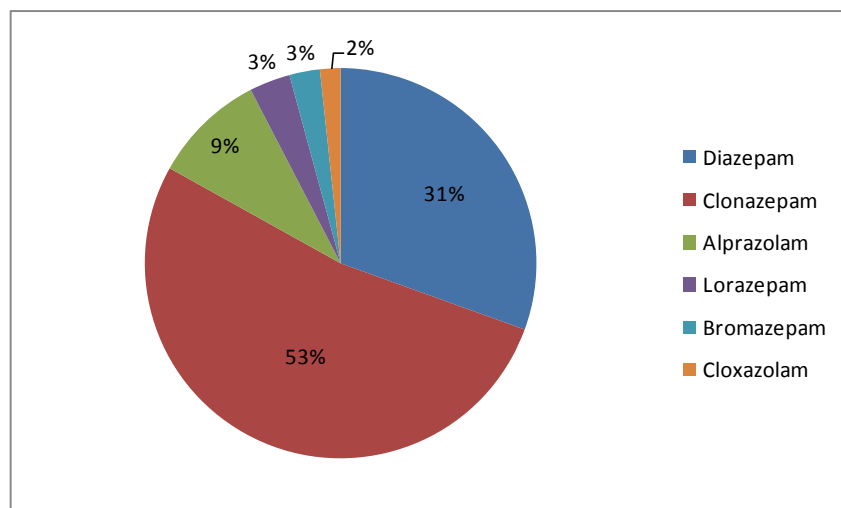


Gráfico 3. Classificação do tipo de benzodiazepínico utilizado pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, em Paula Cândido, MG.

Em relação à idade, os usuários de benzodiazepínicos foram classificados por faixa etária (Gráfico 4). Observou-se o maior número de usuários na faixa etária entre 41 e 50 anos. Foi verificado que cerca de 34% dos usuários era composta por idosos. Os benzodiazepínicos estão relacionados com efeitos adversos, interações medicamentosas e quedas na população idosa (FICK *et al.*, 2003; COOK *et al.*, 2007).

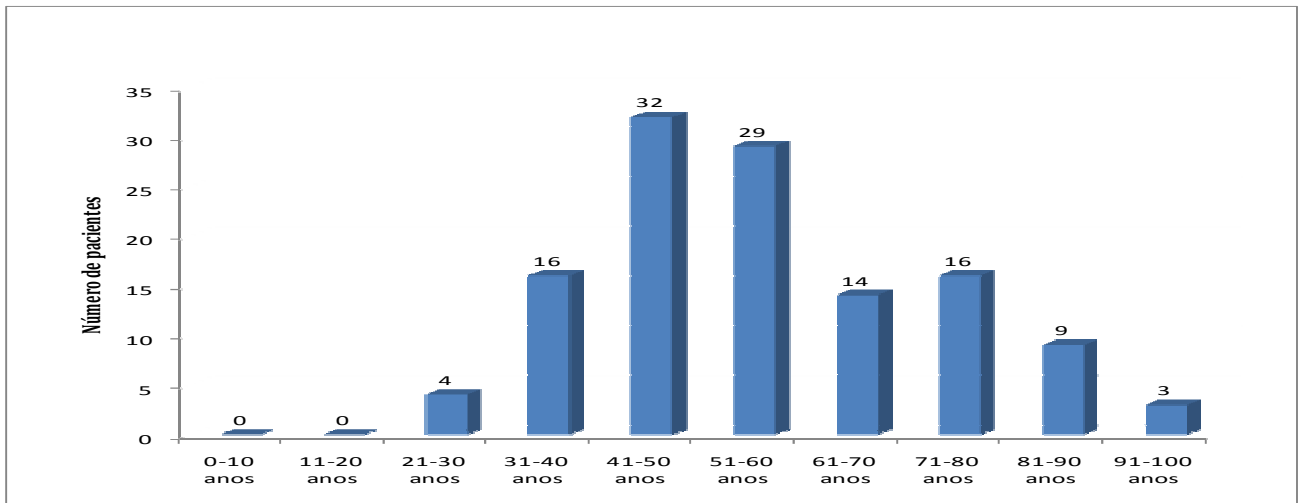


Gráfico 4. Distribuição do uso de benzodiazepínicos por faixa etária pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Zona D, em Paula Cândido, MG.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado de benzodiazepínico é um problema de saúde pública, e, portanto o levantamento do número e perfil dos usuários é de grande importância para que medidas possam ser criadas com o intuito de disseminação da informação (riscos dos benzodiazepínicos), promoção e prevenção da saúde dos pacientes.

Foi observado nos meus resultados em que o clonazepam se apresenta com a maior porcentagem dentre os prontuários analisados. As mulheres corresponderam ao maior número de usuárias, aspecto este corroborado por vários outros estudos e associados a maior prevalência de ansiedade e preocupação com a saúde (ANDRADE *et al.*, 2002; RASU *et al.*, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde (RENAME, 2010) o uso de benzodiazepínicos está concentrado na população acima de 35 anos, estando de acordo com nossos resultados onde 66% de prescrições se concentraram na população adulta.

Através deste estudo foi possível realizar o levantamento dos usuários de benzodiazepínicos cadastrados na unidade de saúde zona D no município de Paula Candido. Foi criado o grupo saúde mental, havendo reuniões bimestrais, onde os usuários receberam orientações sobre os riscos e benefícios do uso da medicação. Os pacientes com necessidade de acompanhamento psicológico foram encaminhados para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atividades físicas e de lazer foram promovidas diariamente pelo grupo da terceira idade, havendo como responsável um educador físico.

A disseminação da informação e conscientização da comunidade sobre o uso dos benzodiazepínicos, aliado as atividades desenvolvidas, constitui o alicerce para a melhoria da qualidade de vida da população.

## 8 REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, J. M.; LOYOLA FILHO, A. I.; FIRMO, J. O. A.; COSTA, M. F. L., UCHOA, E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepine use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study-BHAS. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p.7-11, 2008.
- ANDRADE, L.; WALTERS, E. E.; GENTIL, V.; LAURENTI, R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. **Journal Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 37, p. 316-25, 2002.
- AUCHEWSKI, L.; ANDREATINI, R.; GALDURÓZ, J. C. F.; LACERDA, R. B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 24-31, 2004.
- AUTHIER, N., BALAYSSAC, D., SAUTEREAU, M., ZANGARELLI, A., COURTY, P., SOMOGYI, A.A., VENNATB. LLORCA, P.M., et al. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome. **Annales Pharmaceutiques Françaises**, v. 67, n. 6, p. 408-13, 2009.
- BERNICK, M. A.(Coord.) **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiências**. 1 ed. São Paulo: EDUSP, 1999.
- BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. L.; Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 57, n. 2, p. 133-38, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/catálogos/indicadores](http://www.ibge.gov.br/catálogos/indicadores)>. Acesso em: 15 de junho 2013.
- CHARNEY, D. S.; MIHIC, S. J.; HARRIS, R. A.; Hipnóticos e sedativos. In: GOODMAN A. G., HARDMAN J. G., LIMBIRD L. E. (Org.) **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003.
- COOK, J. M.; MARSHALL, R.; MASCI, C.; COYNE, J. C. Physicians perspectives on prescribing benzodiazepines for older adults: a qualitative study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 22, p. 303-7, 2007.
- COUTINHO, E. da S. F.; SILVA, S. D. da. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1359-1366, 2002.
- DIÈYE, A. M.; SYLLA, M.; NDIAYE, M.; YORO, S. Y. G.; FAYE, B. Benzodiazepines prescription in Dakar: a study about prescribing habits and knowledge in general practitioners, neurologists and psychiatrists. **Fundamental & Clinical Pharmacology**, v. 20, p. 235-8, 2006.
- FICK, D. M.; COOPER, J. W.; WADE, W. E.; WALLER, J. L.; MACLEAN, J. R.; BEERS, M. H. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, p. 2716-24, 2003.



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

GALLEGUILLOS, T.; RISCO, L.; GARAY, J. L.; GONZÁLEZ, M.; VOGEL, M. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. **Revista Médica del Chile**, v. 131, p. 535-40, 2003.

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, p. 351-362, 2000.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. Potencial de Abuso de Benzodiazepínicos. *In*: BERNICK, M. A. (Coord.) **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiências.** 1 ed. São Paulo: EDUSP, 1999.

MEDEIROS, P.V. **Prescrição de benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária à saúde da cidade Florianópolis,** 2004. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Santa Catarina, Santa Catarina, 2004.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. **Diretriz de Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos** da Associação Brasileira de Psiquiatria. Bibliomed, Agosto, 2002. Disponível em < <http://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=14166>>. Acesso em: 01 dez. 2013.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental**: Nova Conceção, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 896-902, 2005.

PERES, R. M. Riscos para a saúde fetal associados com o uso de benzodiazepínicos na gestação: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 51, n. 3, p. 145-151, 2002.

POYARES, D.; OHAYON, M. M.; GUILLEMINAULT, C.; TUFIK, S. Chronic benzodiazepine usage and withdrawal in insomnia patients. **Journal of Psychiatric Research**; v. 38, p. 327-34, 2004.

RANCOURT, C.; MOISAN, J.; BAILLARGEON, L.; VERREAULT, R.; LAURIN, D.; GRÉGOIRE, J. Potentially inappropriate prescriptions for older patients in long-term care. **BMC Geriatrics**, v. 4, p. 1-9, 2004.

RASU, R. S.; SHENOLIKAR, R. A.; NAHATA, M. C.; BALKRISHNAN, R. Physician and patient factors associated with the prescribing of medication for sleep difficulties that are associated with high abuse potential or are expensive: an analysis of data from the National Ambulatory Medical Care Survey for 1996-2001. **Clinical Therapeutics**, v. 27, p. 1970-9, 2005.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o "problema de nervos" entre lavradores. **Revista de Saúde Pública**, v. 28, p. 300-8, 1994.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. (ed.) **Benzodiazepines and drugs acting on benzodiazepine receptors**. 10 ed. Nova York: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

SPITZ, L; BRASIL, M. A. O Uso dos Benzodiazepínicos na Prática Clínica. **Revista Residência Médica**, Rio de Janeiro, RJ, Volume 10, 2007.