

<p>ROGÉRIO FERREIRA GUIMARÃES</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p> <p>CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA</p>	
<p>Promoção da saúde e redução do consumo de benzodiazepínicos na Atenção Primária em Saúde</p>	<p>Promoção da saúde e redução do consumo de benzodiazepínicos na Atenção Primária em Saúde</p>	
<p>2011</p>	<p>ROGÉRIO FERREIRA GUIMARÃES</p> <p>UBERLÂNDIA 2011</p>	

ROGÉRIO FERREIRA GUIMARÃES

Promoção da saúde e redução do consumo de benzodiazepínicos na
Atenção Primária em Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial
para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria José Moraes Antunes.

**UBERLÂNDIA
2011**

ROGÉRIO FERREIRA GUIMARÃES

Promoção da saúde e redução do consumo de benzodiazepínicos na
Atenção Primária em Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial
para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra Maria José Moraes Antunes

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Maria José Moraes Antunes - orientadora

Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

*"Procure ser uma pessoa de valor, em vez de
procurar ser uma pessoa de sucesso. O
sucesso é consequência."
Albert Einstein*

RESUMO

A escolha do tema do trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família em educação à Distância do UNASUS foi estudar como estimular os idosos para a redução do uso de medicamentos benzodiazepínicos, usados freqüentemente por cerca de 30% da população idosa com mais de 65 anos. O objetivo geral deste estudo foi propor estratégias, via educação para a promoção da saúde, para a redução do uso de benzodiazepínicos pelos idosos da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Jorge II, setor sul da cidade de Uberlândia. Justifica esse trabalho a proposição de desenvolver um plano de ação para redução do consumo de benzodiazepínicos e, conseqüentemente, da melhoria da qualidade de vida e do risco de quedas dos idosos da UBSF. A metodologia escolhida foi a de realizar um estudo qualitativo, descritivo, narrativo e propositivo. A partir de busca na base de dados científica da WEB foram selecionados textos relacionados aos objetivos do estudo e que possibilitassem a formulação de propostas de educação em saúde para pessoas com perfil semelhante à população atendida na UBSF onde trabalho. Como principal resultado registra-se que a realização deste estudo comprovou os riscos da utilização de benzodiazepínicos pela população idosa. A associação de desconhecimento dos perigos por grande parte dos pacientes e dos prescritores, a facilidade de se adquirir os benzodiazepínicos e a falta de estímulo social (incluindo a classe dos profissionais de saúde) para a prática de outras atividades que gerem melhor qualidade de vida, são as principais causas desse ciclo e devem ser combatidas com vigor por todas as esferas da saúde. Para romper este ciclo é fundamental que a equipe de saúde da família organize ações de educação para a saúde e qualidade de vida para os idosos.

Palavras chave – Saúde da Família, idosos, benzodiazepínicos, educação para a saúde

ABSTRACT

The choice of the theme of the work of completing the Specialization Course in Primary Health Care in the Family UNASUS distance education was to study how to encourage the elderly to reduce the use of benzodiazepine drugs, often used by about 30% of the elderly population over 65 years. The objective of this study was to propose strategies through education to promote health, to reduce benzodiazepine use by elderly Basic Health Unit of the Family (UBSF) St. George II, the southern sector of the city of Uberlândia. Justifies the proposition that work to develop an action plan to reduce the consumption of benzodiazepines and, consequently, improving the quality of life and the risk of falls in the elderly UBSF. The methodology chosen was to conduct a descriptive narrative and propositional. From searching the database were selected scientific web of texts related to the objectives of the study, which could allow ma formulating proposals for health education for people with similar profile to the population served in UBSF where I work. The main result record that allowed this study to better understand how dangerous the use of benzodiazepines for the elderly. The combination of ignorance of the dangers for most patients and prescribers, the ease of acquiring benzodiazepines and lack of social stimulation (including the class of health professionals) for engaging in other activities that generate better quality of life are the main causes of this cycle and must be fought vigorously by all spheres of health. To break this cycle is essential that the team organize family health education activities for health and quality of life for the elderly.

Keywords - Family Health, the elderly, benzodiazepines, health education

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVD: Atividade de Vida Diária

BZPs: Benzodiazepínicos

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ESF: Estratégia Saúde da Família

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NESCON Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição

PSF: Programa de Saúde da Família

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

QV: Qualidade de Vida

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Objetivos.....	10
1.1.1.Objetivo Geral	10
1.1.2. Objetivos específicos.....	10
1.2. Justificativa	10
1.3. Metodologia.....	11
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
2.1. Programas de Promoção à Saúde da População Idosa: Princípios, Diretrizes e Operacionalização	12
2.3. Perfil de idosos de usam atendidos em uma UBSF e qualidade de vida.....	15
2.4. Alternativas ao uso de benzodiazepínicos, via promoção da saúde e busca da garantia de qualidade de vida para os idosos da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Jorge II	17
3 CONCLUSÕES	19
REFERENCIAS:	21

1. INTRODUÇÃO

A cada ano, a população brasileira envelhece. Segundo dados divulgados pelo IBGE, com base no censo 2010, a população com 65 anos de idade ou mais, que era de 4,8% em 1991, passou para 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010. (IBGE, 2011)¹.

Com o aumento da população idosa se faz necessárias mudanças no modelo de atenção à saúde, principalmente em relação à assistência farmacêutica prestada à esta população. Flores e Benvegnú (2008)², destacam que o consumo de medicamentos evidenciam o uso crescente com a idade, tanto em pequenos povoados do interior como em grandes centros urbanos, assim como o número de indivíduos idosos vem aumentando, e o consumo de medicamento por esta população acompanha esta tendência.

Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas com a idade. Assim, os medicamentos representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso. As causas de adoecimento e morte neste grupo específico são de etiologia multifatorial e funcional. Associa-se a isso a imensa variedade e disponibilidade de especialidades farmacêuticas. (FLORES e BENVENUÍ, 2008).

Em idosos, o uso de benzodiazepínicos (BZP) deve ser controlado, ou erradicado em prol da longevidade com qualidade de vida. Dentre as debilidades que afetam a saúde do idoso, as fraturas são cada vez mais frequentes com implicação direta tanto no custo como na mortalidade geral. (LOTUFO, 2009)³. Estudos realizados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008 verificaram-se o impacto econômico de fraturas em idosos. Uma das questões mais importantes foi à identificação dos principais fatores de risco para quedas, tanto aqueles decorrentes de processos considerados naturais, como

¹IBGE, 2011, disponível em www.ibge.gov.br, acesso em 05/09/2011.

²FLORES, V. B; BENVENUÍ, L.A., **Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil**. Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, 24(6): 1439 – 1446, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/24.pdf>, Acesso em 05/09/2011.

³ LOTUFO, P.A. **Benzodiazepínicos e relaxantes musculares: fatores de risco para fraturas em idosos**. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2009, disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n1/a0015.pdf>, Acesso em 05/09/2011

pressão arterial, por exemplo, como os decorrentes do uso de medicamentos. (MS, 2008, *apud* LOTUFO, 2009).

Segundo Lotufo (2009), em estudo realizado com 250 pacientes vitimados por fraturas, com mais de 60 anos, 17,8% fazem uso de benzodiazepínicos; 8,4% de relaxantes musculares; 8,8% possuem déficit visual; 11,2% já tiveram acidente vascular cerebral (AVC); 28,7% déficit cognitivo. Pode-se notar que os pacientes usuários de BZP estão em segundo lugar em relação ao risco de quedas.

Segundo Buksman *et al* (2008)⁴, as quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e tanto podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico quanto de uma condição clínica adversa que afete secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade. Por isso, a queda pode ser um evento sentinela, sinalizador do início do declínio da capacidade funcional, ou sintoma de uma nova doença. (BUKSMAN *et al* 2008).

O uso de medicamentos, segundo Buksman *et al* (2008), é um dos principais fatores de risco a queda de idosos. São fatores predisponentes as drogas psicoativas, as de uso cardiológico, como diuréticos, antiarrítmicos, vasodilatadores e glicosídeo cardíaco e a polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos simultaneamente). (BUKSMAN *et al* 2008).

O Ministério da saúde confirma a citação do Buksman *et al* (2008) que a polifarmácia aumenta o risco à saúde e às quedas, onde sua prevenção é de importância ímpar pelo potencial de diminuir a morbidade e a mortalidade, os custos hospitalares e o asilamento conseqüentes. Os programas de prevenção têm a vantagem de, paralelamente, melhorar a saúde como um todo, bem como a qualidade de vida, sendo sua prática especialmente importante para a faixa etária mais idosa.

Alternativas como o exercício físico, que vem sendo difundido nesta população por garantir sua qualidade de vida. A prática de atividade física não está associada somente a uma questão de estética ou aparência, ela impacta diretamente na prevenção a doenças crônicas precoces, principalmente entre os idosos. (MS, 2011).

⁴ BUKSMAN S., VILELA A.L.S., PEREIRA S.R.M., LINO V.S., SANTOS V.H.. **Quedas em idosos: prevenção**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. AMB/CFM, 2008.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo Geral

Criar alternativas ao uso de benzodiazepínicos via promoção da saúde e busca da garantia de qualidade de vida para os idosos da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Jorge II, setor sul da cidade de Uberlândia, priorizando propostas de educação para a saúde em grupos da terceira idade.

1.1.2. Objetivos específicos

- Propor a formação de grupos da terceira idade, com o objetivo de esclarecer aos participantes para os efeitos desejados e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, sua real necessidade de uso, criando estratégias para a redução do seu consumo.
- Propor à equipe de saúde da família uma programação e agenda de atividades para os grupos de terceira idade, visando oferecer um espaço de discussão, que leve em conta as experiências de cada integrante, trabalhando as emoções e motivações, de forma a resgatar a auto-estima, auto-imagem e auto-conceito de cada um;

1.2. Justificativa

Esse trabalho se justifica na importância de desenvolver um plano de ação para redução do consumo de benzodiazepínicos e, conseqüentemente, do risco de quedas pelos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Jorge II, setor Sul da cidade de Uberlândia, onde está sendo observada a necessidade de criar propostas de intervenção ao uso destes medicamentos, com atividades interativas e motivadoras, para que o idoso entenda os efeitos colaterais causados pelo uso contínuo dos BZPs, trazendo, em muitos casos, mais desvantagens do que ganhos para sua saúde.

1.3. Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, narrativo e propositivo, onde foi adotada a metodologia de revisão bibliográfica da literatura nacional. Foram selecionados textos relacionados aos objetivos do estudo e que possibilitassem a formulação de propostas de educação em saúde para pessoas com idade acima de 60 anos, de baixa renda, moradores da área de abrangência e cadastrados na UBSF, em uso constante de diazepínicos.

Optou-se por utilizar a revisão narrativa de textos científicos disponíveis na rede virtual e bibliotecas universitárias, que segundo Rother, editora profissional:

são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Rother (2007, editorial).

O levantamento dos artigos e teses foi realizado no período de março a setembro de 2011, na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACs e também no Scientific Electronic Library Online – SciELO, além dos manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

A busca se deu a partir dos seguintes termos: benzodiazepínicos e idosos; qualidade de vida e idosos; saúde da família e idosos; educação para a saúde em grupos da terceira idade.

Os critérios para seleção dos textos encontrados foram: resumos relacionados ao tema de estudo e publicados em revista científica. A partir da leitura criteriosa das publicações encontradas foram selecionadas somente aquelas que atenderam os objetivos do estudo. Posteriormente as principais informações foram copiladas e feita uma análise descritiva das mesmas e a elaboração do referencial teórico.

De sua leitura e observações da prática cotidiana elaborou-se as propostas de intervenção como a formação de grupos educadores, demonstrando a importância da prevenção do uso de benzodiazepínicos para a população idosa adscrita da UBSF.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Programas de Promoção à Saúde da População Idosa: Princípios, Diretrizes e Operacionalização

O Ministério da Saúde tem incentivado o aumento da qualidade de vida e da saúde dos brasileiros por meio de ações que incentivem uma alimentação saudável somada à prática de atividade física, em todas as idades.

O Plano de Ações de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) prevê a implantação, até 2014, de quatro mil pólos do Programa Academia da Saúde, em todo o país. A academia da saúde proporciona espaços específicos para a realização de práticas corporais, atividades físicas, lazer e de modos de vida saudáveis, onde a prevenção de doenças e a garantia de qualidade de vida são os principais focos.

O uso de medicamentos como os BZPs prejudica a percepção e a cognição destes usuários, o que pode desmotivá-los a praticar exercícios. Então, na busca de qualidade de vida, seriam fatores preponderantes a diminuição destes medicamentos e o incentivo a exercícios.

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado a doenças e incapacidades, as doenças crônico-degenerativas são freqüentemente encontradas entre os idosos. Assim, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas. E o aumento no número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional. (ALVES *AL AL*, 2007)⁵.

O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e

⁵ ALVES, L.C.; LEIMAN B.C.Q.; VASCONCELOS, M.E.L.; CARVALHO, M.S.; VASCONCELOS, A.G.G.; FONSECA, T.C.O.; LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil**, Caderno de saúde Pública, Rio de Janeiro, ago, 2007.

dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos. (ALVES AL AL, 2007).

Deste modo, a capacidade funcional surge como um novo componente no modelo de saúde dos idosos e particularmente útil no contexto do envelhecimento, porque envelhecer mantendo todas as funções não significa problema para o indivíduo ou sociedade. O problema se inicia quando as funções começam a deteriorar. (ALVES AL AL, 2007).

Alves AL AL, 2007, conceitua a incapacidade funcional como a inabilidade ou a dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano do ser humano e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente na comunidade. Por sua vez, a capacidade funcional se refere à potencialidade para desempenhar as atividades de vida diária ou para realizar determinado ato sem necessidade de ajuda, imprescindíveis para proporcionar uma melhor qualidade de vida.

As atividades de vida diária (AVDs), as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e mobilidade são as medidas freqüentemente utilizadas para avaliar a capacidade funcional do indivíduo. As AVDs consistem nas tarefas de auto-cuidado, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se. Em geral, quanto maior o número de dificuldades que uma pessoa tem com as AVDs, mais severa é a sua incapacidade. (ALVES AL AL, 2007).

A mobilidade constitui outro componente essencial da avaliação funcional. Refere-se à capacidade de sair da residência e pode ser mensurada por meio de um enfoque hierárquico, iniciando-se com tarefas simples como transferir-se da cama para a cadeira e progredindo para as tarefas mais complexas como caminhadas de curtas e longas distâncias, subir e descer escadas, atividades que exigem amplitude de movimento, resistência e força muscular. (ALVES AL AL, 2007).

Pensando na preservação desta mobilidade do idoso os órgãos públicos criaram programas para a promoção da saúde, onde a saúde de uma população, nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão as Políticas de Saúde. O Estado, entendido como a expressão maior da organização política de uma

sociedade, surge como um aperfeiçoamento das relações entre os indivíduos de uma dada organização social. (MYATA, 2005)⁶.

O Ministério da Saúde preconizou a promoção da educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa, onde a meta é a redução na taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur de pelo menos 2% ao ano de 2010 a 2011.

O uso de benzodiazepínicos, assim como a interação destes com outros medicamentos, tem sido uma das causas destas fraturas em pessoas idosas. Segundo Hamra AL AL, 2007⁷, o uso de medicamentos por idosos é freqüente e tem crescido a cada dia em virtude do aumento da expectativa de vida no Brasil. Algumas destas drogas quando administradas, podem provocar efeitos colaterais como tontura e diminuição dos reflexos podendo ocasionar quedas e conseqüentes fraturas.

O envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado a prevalência de doenças neurodegenerativas e psiquiátricas, além de enfermidades cardiovasculares e metabólicas. Sendo crescente o número de pacientes que usam medicamentos de maneira crônica, não sendo possível, algumas vezes, um acompanhamento médico rigoroso para observar seus efeitos adversos e colaterais.

O número de pacientes idosos que dependem de algum tipo de droga para doenças crônicas e/ou para melhora da qualidade de vida de maneira geral cresce a cada dia. Verifica-se, em atendimentos em pronto-socorros, que grande parte dos pacientes acima de 60 anos de idade, que tiveram algum tipo de fratura, usavam medicamentos de forma crônica. Dentre os fatores que vêm sendo responsabilizados pelo aumento do risco de quedas e fraturas na população de idosos encontra-se o uso de medicamentos que provocam sonolência, alteram o equilíbrio, a tonicidade muscular e/ou provocam hipotensão.

Como exemplo, pode-se citar os anti-hipertensivos que podem provocar hipotensão postural ou mesmo tonturas; associado a isso o uso de diuréticos, fazendo com que o paciente levante à noite para urinar e ocorram quedas e conseqüentes fraturas. As quedas, além de produzirem uma importante perda de autonomia e de

⁶ MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. **Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago. p.135-140, 2005.

qualidade de vida entre os idosos, podem ainda repercutir entre os seus cuidadores, principalmente os familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, adaptando toda a rotina em função da recuperação ou adaptação após a queda.

Além dos custos para o Sistema de Saúde Pública devido principalmente às internações para tratamento destes acidentes, Coutinho e Silva, apud Hamra AL AL (2007)⁸, apresentaram dados sobre o papel do uso de medicamentos no risco de fraturas decorrentes de quedas, que demandam internação hospitalar entre idosos da população geral, chegando a resultados alarmantes de grande interesse para comunidade médica em geral. Cabe aos ortopedistas além de tratar as fraturas, papel importante no diagnóstico da provável causa, quando possível, para orientação da equipe multidisciplinar no sentido de se trabalharem medidas profiláticas para evitar estes acidentes.

É conhecida a prevalência de certos tipos de fraturas nos idosos, sendo freqüentes as lesões de extremidade distal de rádio, corpos vertebrais da transição dorso – lombar, terço proximal do úmero e fêmur. Dentre estas, destaca-se as do fêmur proximal pela gravidade da lesão, risco de complicações, inclusive óbito e custos sociais. (HAMRA, AL AL, 2007)

2.3. Perfil de idosos que são atendidos em uma UBSF e qualidade de vida.

Estudo interessante, relacionando Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família foi realizado por Floriano e Dalgarrondo (2007)⁹.

Estes autores avaliaram uma amostra de 82 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados em um PSF.

Entre os principais achados evidenciou-se que aquele que possui casa própria, renda fixa, boa alimentação é mais feliz. Por outro lado, o comprometimento

⁷ HAMRA, A.; RIBEIRO, M.B.; MIGUEL, O.F. **Correlação entre fratura por queda em idosos e o uso prévio de medicamentos.** Acta Ortop Bras. [periódico na Internet].2007; 15(3):143-145. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

⁸ HAMRA, A.; RIBEIRO, M.B.; MIGUEL, O.F. **Correlação entre fratura por queda em idosos e o uso prévio de medicamentos.** Acta Ortop Bras. [periódico na Internet].2007; 15(3):143-145. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>., Acesso em 18/10/2011

⁹ FLORIANO, P.de J., DALGARRONDO, P. **Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de saúde da família.** Campinas, 2007. Artigo disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a02v56n3.pdf> Acesso em 25/10/2011

das atividades cotidianas por problemas de saúde, o estar acamado, as incapacidades funcionais e a percepção negativa da própria saúde.

Estes autores verificaram que aqueles que os que não têm rendimentos fixos mensais têm pior qualidade de vida nos domínios psicológicos e ambiental. Neste ultimo aspecto destacam-se os aspectos de mais insegurança, ambientes físicos pouco saudáveis, menos recursos financeiros, reduzido acesso a atividades de leitura, lazer, insatisfação com a moradia, serviços de saúde e meios de transporte.

Floriano e Dalgarrondo (2007, p 7)¹⁰, observam que os seus achados são semelhantes aos encontrado por Lima-Costa em 2003, que examinou uma amostra de 19.068 idosos, representativos da população brasileira com mais de 65 anos, utilizando dados da PNAD de 1998, e encontrou que

Os idosos mais pobres tinham, como esperado, piores condições de saúde (mais acamados, pior percepção da própria saúde) e possivelmente pior qualidade de vida, indiretamente presumível por dificuldades funcionais relacionadas a atividades físicas e pior acesso a serviços de saúde.

Ainda Floriano e Dalgarrondo (2007 p: 13) salientam que “é possível que os idosos sem renda sintam mais dificuldades para “aproveitar a vida”, tenham mais “desespero, ansiedade, depressão e mau humor”, componentes do construto qualidade de vida psicológica. Eles encontraram uma “associação marcante (“risco” de 12 vezes mais) entre pior qualidade de vida física e uso de benzodiazepínicos” p: 7).

Nesta concordância, os autores afirmam que:

Idosos que mais usam benzodiazepínicos sejam também os que mais sejam insatisfeitos com seu sono. É também plausível que idosos que usam mais benzodiazepínicos sejam os que mais buscam atendimento médico e que tenham mais queixas, como “menos energia”, “dificuldade de desempenho” e “mais dor física. (FLORIANO e DALGALARRONDO, (2007 p: 7).

Estes autores ainda destacam a importância da religião, juntamente com a qualidade de vida, para diminuir o uso destes medicamentos, destacando um dado relevante em relação aos evangélicos, que “em relação aos católicos, têm quase oito

vezes mais risco de associação com menor qualidade de vida no domínio ambiental e “seis vezes mais risco de associação com menor qualidade de vida no domínio social”(p; 7).

Ou seja, o grupo de evangélicos estudado por Floriano e Dalgarrondo, (2007) percebe-se mais infeliz e com pior qualidade de vida que os demais entrevistados que vivem nas mesmas condições econômicas e sociais.

Em contraponto, no estudo de Mota (2011)¹¹, foi observada menor prevalência de uso de benzodiazepínicos em mulheres idosas que frequentam centros de convivência evidenciando a importância da equipe de saúde da família estar direcionando esta clientela para o exercício de atividades de lazer, convívio social.

2.4. Alternativas ao uso de benzodiazepínicos, via promoção da saúde e busca da garantia de qualidade de vida para os idosos da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Jorge II

Partindo das reflexões realizadas a partir das experiências no trabalho com idosos na saúde da família e dos estudos analisados, pode-se apontar alguns aspectos relevantes que merecem atenção para solucionar/minimizar o uso de benzodiazepínicos e melhorar a qualidade de vida deste segmento de usuários atendidos na ESF:

- Muitas ações podem ser feitas na unidade para garantir a melhor qualidade de vida dos idosos desta área de abrangência, porém a participação nas atividades comunitárias; observância dos direitos e garantias; preservação da identidade e oferecimento de ambiente digno e respeitoso deve ser as primeiras.
- A qualidade de vida (QV) está também relacionada à felicidade, saúde, moradia, educação, lazer, liberdade e auto-estima; assim além das intervenções nos

¹⁰ FLORIANO, P.de J., DALGALARRONDO, P. **Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de saúde da família**. Campinas, 2007. Artigo disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a02v56n3.pdf> Acesso em 25/10/2011

¹¹ MOTA, A. **Dependência de benzodiazepínicos em idosos**. Trabalho de conclusão de curso de pós graduação em especialização em Atenção básica em Saúde da família. Programa Ágora, (CEABSF) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Caldas Novas, 2011. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2656.pdf>, Acesso em 25/10/2011

problemas de saúde que influenciarem na QV, a equipe de saúde da família deve considerar intervir na melhoria das condições sociais e emocionais alcançar esta qualidade.

- Retirar os medicamentos daqueles que dependem dele para dormir, ou se acalmar é bastante complicado e não pode ser a primeira atitude a ser tomada no cuidado a este segmento populacional, condutas neste sentido devem ser tomadas em articulação com a equipe do NASF.
- Na unidade de saúde da família, como ação estratégica, proponho a elaboração de um plano para a formação de grupos da terceira idade, com o objetivo de, além de esclarecer para os efeitos desejados e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, sua real necessidade de uso, identificar junto aos participantes estratégias para a redução do seu consumo, além de destacar os fatores importantes para os idosos tenham qualidade de vida.
- Pretende-se dar orientação para que estes idosos procurem atividades físicas, socialização com pessoas de sua estima, grupos de danças, enfim, atividades que podem ser realizadas nos encontros programados na unidade.
- Poderão ser firmadas parcerias com professores de educação física, que estudam atividades para a faixa etária mais avançada;
- Junto à equipe – agentes de saúde- poderão ser organizados encontros de músicas e danças, onde a interação com outros idosos é o foco mais importante.
- Nestes encontros, deverá ser realizada uma pesquisa de preferências das atividades desenvolvidas, levantando qual a mais interessante, com o objetivo de no próximo encontro sejam colocadas em prática.
- Na seqüência, após alguns encontros e conhecido o grupo de idosos que faz parte da unidade, será proposta com a equipe de saúde da família uma programação e agenda de atividades para os grupos de terceira idade.
- A abordagem educativa buscará oferecer um espaço de discussão, que leve em conta as experiências de cada integrante, trabalhando as emoções e motivações, de forma a resgatar a auto-estima, auto-imagem e auto-conceito de cada um, agora, mais voltado a qualidade de vida, ponto crucial para que este idoso não dependa com tanta intensidade dos benzodiazepínicos e outros medicamentos para ansiedade e depressão.

CONCLUSÕES

A realidade nas Unidades de Saúde, ao atender idosos com relatos de insônia e quadros ansiosos, é a de que os idosos já vêm solicitando a receita “azul” e que não há perigos em fazer uso dela. Diminuir o uso destes medicamentos para idosos que fazem uso durante boa parte de sua vida é uma tarefa muito difícil, uma vez que na maioria dos casos, a síndrome de dependência aos benzodiazepínicos instala-se insidiosamente ao longo dos anos.

Há, ainda, muito a percorrer na tentativa de mudar esse pensamento de que os benzodiazepínicos são a única ou melhor solução diante de um quadro de ansiedade ou insônia. Parece haver um consenso de que a melhor maneira de resolver uma queixa apresentada é medicar-se, já que o remédio tem a propriedade de eliminar os sintomas de maneira rápida, segura e eficaz.

Orientar terapias alternativas, em muitos casos, não são aceitos pelos pacientes, que chegam a colocar a credibilidade do profissional e da saúde pública em questionamento. Esta mentalidade precisa mudar. Os pacientes devem ser orientados da importância da manutenção da qualidade de vida e de que quanto menos medicamentos desnecessários, mais saúde ele terá.

Dessa forma, nos encontros propostos, os idosos serão orientados sobre a importância da manutenção da qualidade de vida para evitar tais queixas e, incluído nisto, está a idéia de que quanto menos medicamentos forem administrados, possivelmente, mais saúde eles terão. Eles serão convidados a participar de exercícios físicos, terapias em grupo, socialização com músicas, danças e jogos, relaxamento, entre outros. O importante é descobrir o que interessa o idoso e buscar garantir a ele condições de alcançar essas vivências que proporcionam bem-estar e prazer.

Muitos não têm a condição financeira que autores descreveram ser a ideal para saúde, portanto, outros recursos podem ser importantes, como: carinho dos familiares, interações de amizade, atividades ao ar livre, cuidar de uma horta, enfim, outras atividades que superam quaisquer males, até os da saúde.

A realização deste estudo permitiu entender melhor o quanto é perigoso a utilização de benzodiazepínicos pela população idosa. A associação de desconhecimento dos perigos por grande parte dos pacientes e dos prescritores, a facilidade de se adquirir os benzodiazepínicos e a falta de estímulo social (incluindo a classe dos profissionais de saúde) para a prática de outras atividades que gerem melhor qualidade de vida, são as principais causas desse ciclo e devem ser combatidas com vigor por todas as esferas da saúde.

REFERÊNCIAS:

ALVES, L.C.; LEIMAN B.C.Q.; VASCONCELOS, M.E.L.; CARVALHO, M.S.; VASCONCELOS, A.G.G.; FONSECA, T.C.O.; LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R.A **influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil**, Caderno de saúde Pública, Rio de Janeiro, ago, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 2011a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/2272/162/plano-preve-acoes-para-um-envelhecimento-ativo.html> Acesso em 11 de out de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. ORIENTAÇÕES ACERCA DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE, NOS COMPONENTES PELA VIDA E DE GESTÃO PARA O BIÊNIO 2010 – 2011. Conforme Portaria GM/MS nº 2669, de 03 de novembro de 2009 e Portaria GM/S nº 3.840, de 07 de dezembro de 2010. Versão atualizada em 08/02/2011. 2011.b. Disponível em http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2011.pdf Acesso em 12 de jul de 2011.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. número 27. Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf Acessado em 11 de mar de 2011.

BUKSMAN S., VILELA A.L.S., PEREIRA S.R.M., LINO V.S., SANTOS V.H.. **Quedas em idosos: prevenção**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. AMB/CFM, 2008.

FLORES, V. B; BENVENEGUÍ, L.A., **Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil**. Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, 24(6): 1439 – 1446, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/24.pdf>, Acesso em 05/09/2011.

FLORIANO, P.de J., DALGALARRONDO, P. **Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de saúde da família**. Campinas, 2007. Artigo

disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a02v56n3.pdf> Acesso em 25/10/2011

HAMRA, A.; RIBEIRO, M.B.; MIGUEL, O.F. **Correlação entre fratura por queda em idosos e o uso prévio de medicamentos.** Acta Ortop Bras. [periódico na Internet].2007; 15(3):143-145. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob.>, Acesso em 18/10/2011.

LOTUFO, P.A. **Benzodiazepínicos e relaxantes musculares: fatores de risco para fraturas em idosos.** Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2009, disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n1/a0015.pdf>, Acesso em 05/09/2011.

MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. **Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago. p.135-140, 2005.

MOTA, A. **Dependência de benzodiazepínicos em idosos.** Trabalho de conclusão de curso de pós graduação em especialização em Atenção básica em Saúde da família. Programa Ágora, (CEABSF) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Caldas Novas, 2011. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2656.pdf>, Acesso em 25/10/2011.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, Jun 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de Nov 2011.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.**Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, junho de 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 12 de out de 2011.