

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA**

RUBEN LUIS NUNEZ LARDOEYT

**USO E ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO DO
MUNICÍPIO DE MARILAC- MINAS GERAIS**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2016

RUBEN LUIS NUNEZ LARDOEYT

**USO E ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO DO
MUNICÍPIO DE MARILAC - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégia Saúde da
Família da Universidade Federal de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do Certificado
de Especialista

Orientador: Profa. Flávia Casasanta Marini

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2016**

RUBEN LUIS NUNEZ LARDOEYT

**USO E ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO DO
MUNICÍPIO DE MARILAC - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Flavia Casasanta Marini-UFMG (orientadora)

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em __/__/__

RESUMO

Os benzodiazepínicos são fármacos depressores do sistema nervoso central. São fármacos de prescrição e distribuição restrita e são utilizados em casos de convulsões, insônia e ansiedade, sendo o uso e abuso destes um problema de saúde pública. Nestes dois últimos casos o tratamento não deve ultrapassar quatro semanas, no entanto, sua utilização é por muitas vezes inadequada, o que tem despertado preocupação na área de saúde pública. O presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que nos permita melhorar a disseminação de informação sobre as consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, bem como realizar melhores avaliações e controle aos usuários crônicos de benzodiazepínicos atendidos na Unidade de Saúde Santa Luiza do município Marilac, Minas Gerais. Para embasar o plano de intervenção proposto, uma pesquisa bibliográfica foi realizada nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Libray Online (Scielo), Pubmed, publicações do Governo Federal – especialmente do Ministério da Saúde – e dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Definiu-se como descritores da pesquisa benzodiazepínicos uso de medicamentos e Unidade Básica de Saúde. Como resultado deste estudo observou-se a prevalência de uso de benzodiazepínicos de meia-vida longa e com predomínio de uso pela faixa etária de 41 a 60 anos, principalmente pelo gênero feminino. Tais resultados forneceram dados para a construção de um projeto de intervenção tendo como plano de ação a criação do grupo de saúde mental, visando a disseminação de informação e melhor avaliação e controle dos pacientes usuários de psicotrópicos, em especial os usuários crônicos de benzodiazepínicos. Conclui-se que são necessários programas de educação medica continuada que conscientizem tanto os profissionais da saúde quanto a população sobre o uso destas drogas.

Palavras chave: Benzodiazepínicos, Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição, Dependência de Substâncias Psicoativas

ABSTRACT

Benzodiazepines are drugs depressant of the central nervous system and with prescription of drugs and restricted distribution are used in cases of seizures, insomnia and anxiety, and the use and abuse of such a public health problem. In the latter two cases, the treatment should not exceed four weeks; however, their use is by often inadequate, which has aroused concern in public health. The present study aims to elaborate an intervention plan that will enable us to improve the dissemination of information about the consequences of the indiscriminate use of benzodiazepines, as well as perform best score as and control to users chronics, benzodiazepines met in Santa Luiza de health unit of de Municipio Santa Luiza de Marilac, minas Gerais .information about the consequences of the indiscriminate use of benzodiazepines. To support the proposed action plan, a literature search was performed in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Libray Online (SciELO), Pubmed, publications of the federal government - especially the Ministry of Health - and data Information system of Primary Care (SIAB).It was defined as the search descriptors benzodiazepines, drugs, Basic Health Unit. Because of this study found the prevalence of use of long half-life benzodiazepines and use of prevalence by age group of 41 to 60 years mainly by the female.

The results obtained have provided data for the preparation of an intervention project with the action plan mental health group, aiming at the creation of the action group on mental health, aiming at the dissemination of information and better assessment and control of patients psychotropic drugs users, especially the chronic users of benzodiazepines. It is concluded that are required continuing medical education programs that aware both health profession about as the population on the rational use of these drugs.

Key words: Benzodiazepines, misuse of Prescription Drugs. Dependence Psychoactive Substance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVO.....	11
3.1 Objetivos Gerais.....	11
3.2 Objetivos específicos.....	11
4 METODOLOGIA.....	12
5 REVISAO DE LITERATURA.....	13
6 PLANO DE AÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A mudança de hábitos de vida da população, junto com a influência das mídias, a crise socioeconômica e outros problemas sociais conhecidos, vem gerando uma crescente procura por medicamentos destinados a aliviar sintomas como estresse e ansiedade. Essas necessidades, juntamente com indicações inadequadas de clínicos gerais mal preparados, auto prescrições indicadas por vizinhos e amigos contribuem para o crescente uso indiscriminado de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos, existindo uma grande probabilidade de reações adversas, intoxicações e também a dependência a esses fármacos (AMARAL et al.,2012).

Os benzodiazepínicos foram introduzidos no mercado a partir da década de 1960 para tratamento de ansiedade. O primeiro composto do grupo dos benzodiazepínicos a ser utilizado foi o Clordiazepóxido em 1961 e uma de suas mais notáveis qualidades era a baixa capacidade de produzir depressão grave no Sistema Nervoso Central, pelo qual apresentou uma rápida aceitação no mercado (BERNIK 1999).

Os benzodiazepínicos foram amplamente indicados para o tratamento dos transtornos da ansiedade durante os anos setenta, como uma opção segura e de com muito pouca probabilidade de emergências pelo consumo de tais remédios. O alto consumo inicial deu lugar a preocupação com o consumo ao final da mesma década (JANICAK, 1996).

Na atualidade, os benzodiazepínicos ainda são utilizados para controle da ansiedade e como tratamento auxiliar em diversos transtornos psiquiátricos, mas continuam sendo prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras, clínicos gerais e médicos de outras especialidades (SILVA, 1999).

A cada ano aumenta-se a prescrição – principalmente por parte de clínicos gerais – de benzodiazepínicos, sendo estes responsáveis por 50% de toda a prescrição de psicotrópicos. Estima-se em todo o mundo que 50 milhões de pessoas façam uso contínuo deste medicamento, tendo como principal grupo de consumo mulheres acima de 50 anos. (NATASY, RIBEIRO, MARQUES, 2008)

Segundo Galleguillos et al (2003) a maioria dos clínicos gerais no Brasil possui uma lista de pacientes usuários de benzodiazepínicos dos quais gostariam de interromper o uso do medicamento, mas pensam que seu uso é incentivado por seus médicos.

Os benzodiazepínicos passaram a causar preocupação devido ao aumento do seu uso abusivo, e como consequência dependência e problemas relacionados. A dependência pode ocorrer mesmo em doses terapêuticas, em doses elevadas, como também no uso prolongado, e é bastante comum o insucesso na tentativa de interrupção do uso (GALLEGUILLLOS et al., 2003).

No exercício de minhas faculdades como profissional na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Luiza do município Marilac, Minas Gerais, dentre os problemas observados em conjunto com a equipe, destaca-se o uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Nesta unidade, não existe um conhecimento exato pelos funcionários sobre número de usuários de benzodiazepínicos, sendo que para aquisição da medicação é necessário receituário especial, e para manutenção do tratamento é necessária a renovação mensal do receituário.

Observa-se nesta Unidade uma demanda significativa de usuários que fazem uso crônico de benzodiazepínicos. Destaco como nós críticos desta situação: falta de informações sobre o uso de da medicação (riscos e benefícios), o excesso de prescrições (avaliação da necessidade clínica do uso), a dependência química pelo uso crônico do benzodiazepínico e 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 desta percepção acima relatada.

Marilac está situada na região leste de Minas Gerais, com uma população estimada de 4697 habitantes, abrangendo uma área de 187 km, segundo dados do IBGE (2015).

A economia do município é majoritariamente agropecuária, seguida pela prestação de serviços e pelo comércio de mercadorias.

A Unidade Básica de Saúde do município Marilac foi inaugurada em Setembro do ano 2006 e está localizada na Rua Rio de Janeiro número 93. A unidade apresenta um total de 2697 pessoas cadastradas, englobando 731 famílias. A estrutura interna é composta por sala de espera, quatro consultórios (sendo dois médicos e dois odontológicos) uma sala de enfermagem, sala de vacinação, sala de exames ginecológicos, sala de curativos, sala de medicação, cozinha, sala de reuniões, sala de esterilização de materiais, sala de fisioterapia, seis banheiros, bebedouro.

A equipe da UBS é formada por duas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), dois médicos, três enfermeiras, três técnicas de enfermagem,

uma fisioterapeuta e uma logo-foniatra, dez agentes comunitários (ACS), dois dentistas e duas auxiliares de dentista.

Como relatado, na UBS, não há um levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos.

É de suma importância a realização deste levantamento com intuito de quantificar os usuários. A partir desta identificação é proposto como plano de intervenção do grupo de saúde mental visando a conscientização da comunidade adstrita sobre os riscos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e outras medicações.

2 JUSTIFICATIVA

Em Marilac existem muitas pessoas que fazem uso de benzodiazepínicos há meses, anos e até décadas, resultante da dependência causada por esta droga e conseqüentemente aumentando os gastos em saúde e a piores condições socioeconômicas na comunidade.

Em nossa população existe um amplo desconhecimento sobre o perigo real para a saúde pelo uso indiscriminado dos benzodiazepínicos. Alguns profissionais que trabalham em nossa Unidade de Saúde não oferecem aos usuários as orientações necessárias sobre os riscos do uso destes remédios, incluindo muitas vezes o trabalho das farmacêuticas que infelizmente, muitas vezes é meramente comercial, embora possuam os conhecimentos necessários não aprontam aos usuários nenhuma orientação fiável sobre os benzodiazepínicos, predominando usualmente o interesse comercial.

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 a promoção e prevenção da saúde, é necessário um trabalho de conscientização popular sobre os riscos e benefícios do uso de benzodiazepínicos.

É necessário, portanto, um controle mais eficiente desses medicamentos e também uma maior atenção no que se refere aos efeitos deletérios causados pelo uso indiscriminado de benzodiazepínicos

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 apud TELLEZ FILHO et al, p.582).

Nesse sentido considerando o processo de organização e implementação de atividades da unidade básica de saúde Santa Luiza de Marilac, 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 nos permita conhecer o perfil dos usuários de benzodiazepínicos no posto de Saúde Santa Luiza de Marilac , Estado de Minas Gerais, assim como melhorar a disseminação de informação sobre as consequências do uso indiscriminado destes fármacos e procriar níveis de consciência adequados, para progressivamente eliminar o uso desnecessário destes , bem como realizar melhores avaliações e controle dos usuários crônicos de benzodiazepínicos atendidos na Unidade de Saúde Santa Luiza do Município Marilac, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Criar um grupo de saúde mental.
- Identificar quais são os benzodiazepínicos mais usados pelos Usuários da UBS.
- 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

Para o desenvolvimento do plano de intervenção utilizamos o método descritivo tomando como diretrizes fundamentais os preceitos do método de Planejamento Estratégico Situacional. Definimos a necessidade de realizar um levantamento do número de usuários de benzodiazepínicos adstritos na Unidade de Saúde Santa Luiza do município Marilac, Minas Gerais, através de análise de prontuários. Nossa unidade ainda não apresenta prontuário eletrônico, e os prontuários são analisados e separados por micro áreas. A partir desta análise foi realizada a quantificação do número de usuários de benzodiazepínicos e classificados em perfis em relação ao gênero, idade e as classes de benzodiazepínicos usados.

Antes da proposição deste projeto, realizamos 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), Scientific Electronic Libray Online (Scielo), Pubmed, publicações do Governo Federal – especialmente do Ministério da Saúde – e dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Foram usados como descritores de busca: benzodiazepínicos, uso de medicamentos e Unidade Básica de Saúde. A partir desse referencial teórico foi possível a estruturação de um plano de intervenção, com o objetivo de criar o grupo de saúde mental, visando a disseminação da informação e melhor avaliação e controle dos usuários de psicotrópicos, em especial os usuários crônicos de benzodiazepínicos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Bernik (1999), o surgimento dos primeiros benzodiazepínicos ocorreu por volta da década de 1950, de forma inesperada, pelo doutor Leo H. Stern Bach, que trabalhava no laboratório de pesquisas da F. Hoffman-la Roche.

Durante o seu desenvolvimento, no processo de síntese, Stern Bach percebeu que houve uma modificação da estrutura original atribuída à molécula, e assim ocorreu acidentalmente a criação de um elemento, o Clordiazepóxido, que de acordo com Rang et al. (2007) é originado de uma estrutura química que consiste em um anel de sete elementos fundido com um anel aromático que tem quatro grupos substituintes principais, e que podem ser modificados sem perda de atividade.

Bernik (1999) relatou que na fase de experimentação pré-clínica em animais, o Clordiazepóxido demonstrava baixa toxicidade e potentes efeitos anticonvulsivos e antiagressivos. Já nas primeiras experiências clínicas ocorridas com pacientes esquizofrênicos notou-se que não havia verdadeira ação antipsicótica, e sim uma redução significativa da ansiedade.

Em meados da década de 1960, o lançamento do Clordiazepóxido finalmente aconteceu, após trinta meses de inúmeras avaliações clínicas, causando um grande impacto no tratamento dos distúrbios da ansiedade, dando início ao que foi chamado naquela década de “a revolução dos benzodiazepínicos”. Sua eficácia e alta margem de segurança comparado aos demais medicamentos disponíveis anteriormente, fez com que houvesse uma rápida aderência pela classe médica, levando muitas empresas farmacêuticas a desenvolver novos compostos derivados do Clordiazepóxido, o que pode ser observado nas três décadas seguintes, onde cerca de cinquenta novas drogas já estavam disponíveis para terapia, no mundo todo (FORSAN,2010).

Com a grande popularização dos benzodiazepínicos naquela década, vieram também em anos seguintes relatos de que em diversos países havia os primeiros casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e dependência pelos usuários crônicos desses medicamentos (FORSAN, 2010).

Essas evidências fizeram com que a sociedade mudasse a sua postura em relação aos benzodiazepínicos, por isso, entre as décadas de 70-80, passaram a ser mais estudados devido ao seu potencial de dependência e efeitos colaterais, e assim, no mundo todo se iniciou uma política para conter o uso, como se pode ver, no Brasil, esses medicamentos são apenas vendidos com o

formulário azul. Além disso, a prescrição de benzodiazepínicos ficou restrita a tratamento de quadros agudos de ansiedade, crises convulsivas e como sedativo para cirurgias, de caráter breve e com a menor quantidade possível (NORDON; HUBNER, 2009)

Contudo, mesmo com a inserção de uma política para contenção do uso, os benzodiazepínicos ainda estão entre os psicofármacos mais prescritos, e a prevalência de uso indiscriminado desses medicamentos ainda é elevada em muitos países.

De acordo com Nastasy, Ribeiro e Marques (2008) estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos, sendo mais comum entre mulheres idosas, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos. Conforme os autores Silva (2002) e Bernik (1999), os benzodiazepínicos atuam sobre o sistema nervoso central e seus efeitos principais, além de agir como ansiolíticos-tranquilizantes, incluem, sedação, hipnose, relaxamento muscular, propriedades anticonvulsivantes e induzem a amnésia e a alterações psicomotoras, sendo esses efeitos encontrados em todos os benzodiazepínicos em maior ou menor grau, e as diferenças entre eles são fundamentalmente quantitativas.

Em 1977, os receptores dos benzodiazepínicos foram identificados, tornando possível mapear a sua localização no sistema nervoso central, assim foi concluído, que estes receptores estavam relacionados a um sistema inibidor de neurotransmissores no cérebro, o ácido γ -aminobutírico (GABA) e a canais de cloro, da seguinte maneira: quando o GABA se liga aos seus receptores, os canais de cloro se abrem e permitem que o cloro entre no neurônio, deixando-o mais resistente a excitação. A ação do GABA acontece através da interação com receptores fisiológica e farmacologicamente distintos, GABA A e GABA B, mas os receptores GABA B são insensíveis aos benzodiazepínicos, portanto essas drogas se ligam aos sítios receptores GABA A, aumentando a afinidade dos sítios de reconhecimento para GABA e potencializando sua atividade inibitória (JANICAK et al, 1996).

Portanto, devido às tensões do dia a dia, ou por outras causas mais graves que provocam um desequilíbrio em determinadas áreas do cérebro resultando em estados de ansiedade, os benzodiazepínicos agem equilibrando mecanismos no cérebro que estavam funcionando incorretamente, e assim o paciente fica mais tranquilo e passa a responder menos aos estímulos externos (SOUZA, NETO, FILHO, 2010).

Os benzodiazepínicos são considerados fármacos de escolha para o tratamento da ansiedade e também são utilizados como indutores de sono, anticonvulsivantes, mio relaxantes e anestésicos.

A escolha dos diferentes benzodiazepínicos deve ser feita somente após um diagnóstico correto da disfunção e avaliação das condições físicas do paciente, a fim de que não haja indicações incompatíveis com o perfil farmacológico da classe, (SILVA, 1999).

A prescrição adequada de benzodiazepínicos deve considerar três aspectos: necessidade, intermitência e curta duração do tratamento. Em 2007, a Comissão de Drogas e Narcóticos da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), através da Resolução 44/13, determinou que a prescrição de benzodiazepínicos fosse fundamentada a partir das seguintes questões:

1- Investigação médica que justifique a prescrição.

2- Indicação exata e prescrição pelo menor tempo e menor dose possíveis.

3- Necessidade de descontinuidade do tratamento.

4- Alerta aos pacientes sobre o risco de acidentes durante operação de máquinas e direção de veículos, além da interação medicamentosa com o uso concomitante de bebidas alcoólicas (CASALI, 2010).

O tratamento com benzodiazepínicos não deve exceder o prazo recomendado, por exemplo, para casos relacionados à ansiedade e insônia, nos quais não deve ser utilizado por mais de quatro semanas (SOUZA, 2011).

Silva (1999) relatou os efeitos adversos dos benzodiazepínicos, no qual, a sedação é a mais comum e varia conforme o paciente, a idade, condições gerais comandadas por fatores farmacodinâmicos e farmacocinéticos. Ocorre também lassidão, descoordenação motora, diminuição da velocidade de raciocínio, redução das funções físicas e mentais, confusão, disartria, secura de boca e gosto amargo, aumento de peso pelo aumento do apetite, além de outros efeitos mais raros como: fraqueza, cefaleia, visão turva, náuseas e vômitos, desconforto epigástrico, diarreia, dores nas juntas e no peito, e ainda podem aparecer efeitos mais graves, principalmente quando há interação com álcool.

Os benzodiazepínicos podem causar dependência aos usuários desses medicamentos, portanto, antes da indicação de benzodiazepínicos, além dos efeitos benéficos ao paciente, deve-se pensar também nas complicações potenciais, como efeitos colaterais/adversos e nos riscos de problemas relacionados.

Segundo Silva (1999), a dependência pode ocorrer devido ao uso por tempo prolongado, por doses mais elevadas e também, mesmo em doses terapêuticas. O autor também ressalta que, não se deve esquecer que alguns benzodiazepínicos atravessam a barreira placentária, logo, os recém-nascidos de mães dependentes do fármaco também podem desenvolver crises de abstinência. Os sintomas relacionados à abstinência podem surgir até uma semana após a retirada do medicamento, mas isso depende da meia-vida, da conversão em metabólitos ativos e respectivas meias-vidas, por exemplo, muitas vezes, a retirada de fármacos com meia vida longa não se observam os sintomas de abstinência, em outras, com o uso de fármacos com tempo de ação curto, observa-se sintomas de ansiedade entre as doses, e nesses casos, a tendência é de se aumentar a dose, por isso surge dificuldade de se interromper a medicação

Firmino e colaboradores (2011) observaram que existe um alto consumo de benzodiazepínicos por idosos, e isso acontece, pelo fato do envelhecimento, que vem acompanhado pelo aparecimento de depressão, doenças neurológicas degenerativas e transtornos do sono, além disso, associados ao consumo, também foi evidenciado maiores números de quedas por essa população.

Diversos estudos realizados em cidades brasileiras já apontaram alta prevalência do consumo de benzodiazepínicos, principalmente por parte da população feminina e por idosos, que na maioria das vezes, fazem uso equivocado para atenuar quadros inespecíficos e finalidades não terapêuticas (FIRMINO et al. 2011).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no período de 2007 a 2010, os benzodiazepínicos, medicamentos ansiolíticos, Clonazepam, Bromazepam e Alprazolam, foram os três primeiros princípios ativos de maior consumo no Brasil (AMARAL, 2006).

O consumo de benzodiazepínicos no Brasil sofre influência de diversos fatores, entre eles estão em maior parte, as prescrições inadequadas por médicos clínicos gerais, em especial no nível primário de atendimento, já que estes não são médicos especializados para prescrever esse tipo de medicamento, pois o ideal seria que o prescritor inicial fosse o psiquiatra.

O tempo insuficiente nas consultas impede que sejam utilizadas outras técnicas que levaria a não prescrever um benzodiazepínicos, e também faz com que algumas orientações importantes sobre os riscos do tratamento não sejam dadas aos pacientes, apesar de que existem alguns médicos clínicos que normalmente desprezam grande parte dos efeitos colaterais dessas drogas. Vale ressaltar que a necessidade de o médico ser aceito pelo paciente é muito

importante, então, ao criarem um relacionamento com seus pacientes, é provável que haja certo receio de lhes negar a prescrição quando solicitada, o que contribui para superprescrição de benzodiazepínicos e conseqüentemente ao elevado consumo

No Brasil, o sistema de saúde é escasso e há a falta de diagnósticos psiquiátricos necessários, além disso, a maioria dos benzodiazepínicos disponíveis na rede pública de saúde são os de meia vida longa, que são mais propensos aos efeitos colaterais, levando a maiores riscos, especialmente em idosos. Assim, o erro de prescrição não é somente do médico, mas também do sistema de saúde do país

Desta forma, se a prescrição for inadequada desde o início, pode levar a dependência, fazendo com que o paciente use o medicamento por meses, anos e até décadas, favorecendo ao aumento do consumo de benzodiazepínicos.

Outros fatores que favorecem ao alto consumo foram o baixo preço desses medicamentos, propicia uma banalização do uso e também, pela imagem positiva do medicamento apresentado por amigos, vizinhos ou familiares que acabam os indicando como paliativo para situação emocional não resolvida, problemas do cotidiano e como corretivo de maneira ansiosa de viver. Ademais, os usuários utilizam estratégias para aquisição dos benzodiazepínicos, e a principal delas é a solicitação de receita junto a médicos familiares e amigos, e também aquisição de receita a médicos diferentes alternadamente.

Cabe ainda ressaltar o peso que a indústria farmacêutica exerce na prescrição médica e conseqüentemente na prescrição de benzodiazepínicos através não apenas do incentivo publicitário de medicamentos, mas também por visitas de propagandistas, distribuição de brindes e de amostra grátis, dentre outras abordagens.

Cabe ainda ressaltar o peso que a indústria farmacêutica exerce na prescrição médica e conseqüentemente na prescrição de benzodiazepínicos através não apenas do incentivo publicitário de medicamentos, mas também por visitas de propagandistas, distribuição de brindes e de amostra grátis, dentre outras abordagens (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013, p.1136)

As propagandas dos benzodiazepínicos divulgadas pela indústria farmacêutica constroem uma ideia, como se a ansiedade ou falta de sono fosse uma sintomatologia feminina, já que as mulheres aparecem quatro vezes mais nas propagandas desses medicamentos, o que pode levar a um impacto sobre as prescrições médicas, assim, pode-se concluir, que este seja um dos motivos das mulheres serem a população mais consumidora desta classe de medicamentos.

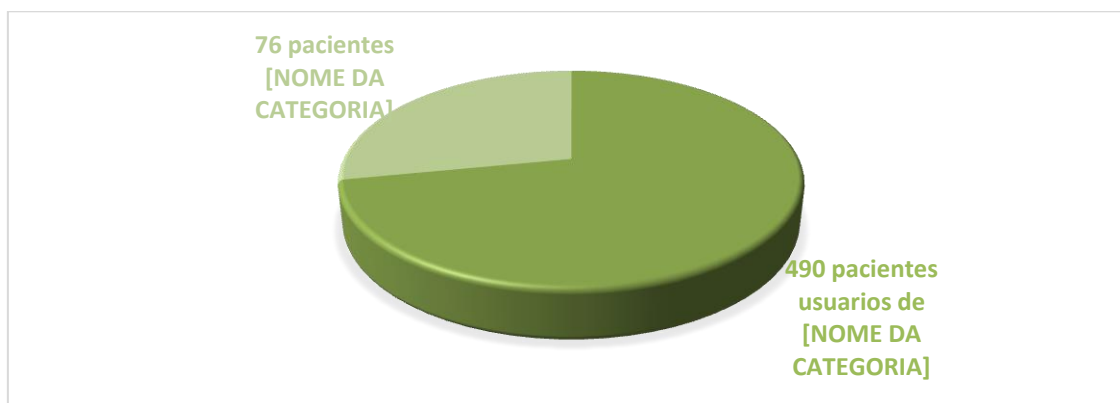
Verificou-se também, através de um estudo de Mendonça e colaboradores (2008) que as mulheres idosas ganharam experiência e conhecimento sobre o uso de calmantes pela frequência por muitos anos nos serviços de saúde e por isso, acabaram promovendo a difusão desses medicamentos no meio social. Além disso, os autores indicaram que as principais queixas descritas pelas mulheres estavam relacionadas à ansiedade, nervosismo, insônia, e também para lidar com problemas familiares e cotidianos, e discutiram ainda que devido à mulher ter conquistado vários papéis na sociedade, como cuidar do lar e dos filhos, até as responsabilidades financeiras, isso fez com que os calmantes fossem mais utilizados por elas, e assim, contribuíram para o alto consumo de benzodiazepínicos.

Portanto, é importante que haja maiores cuidados em relação ao uso de benzodiazepínicos, para evitar danos à saúde da população brasileira e conseqüentemente piores condições socioeconômicas para o país.

6 PLANO DE AÇÃO

Durante o período de Fevereiro a Março de 2016, foram analisados os prontuários dos pacientes que usavam psicofármacos e estavam cadastrados na Unidade de Saúde Santa Luiza na cidade de Marilac, Minas Gerais. Esta unidade apresenta 2697 usuários adscritos (731 fichas familiares) sendo que destes, 566 pacientes eram usuários de psicofármacos. Todos estes usuários de psicofármacos foram classificados de acordo com o gênero, idade e tipo de medicamento utilizado. A partir destas informações, propomos o seguinte plano de intervenção:

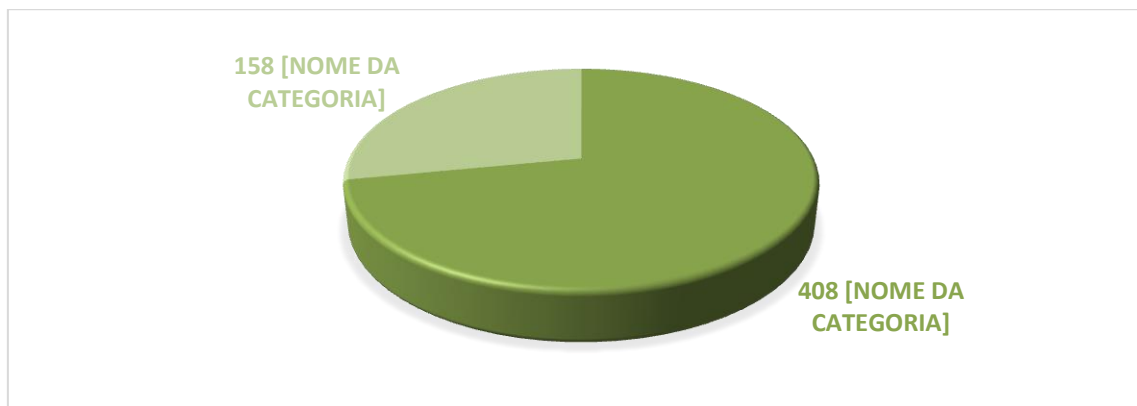
Gráfico 1- Quantificação do uso de psicofármacos por pacientes da Unidade Básica de Saúde Santa Luiza, na cidade de Marilac, MG.



Fonte: Autoria própria.

Observou-se o uso de benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes. Foram analisados a totalidade dos prontuários da população atendida na UBS (731 fichas familiares, 2697 usuários adscritos). Dos 566 pacientes usuários de psicofármacos, 490 fazem uso de benzodiazepínicos (72% do total de usuários de psicofármacos) e 76 pacientes (285) utilizam outros psicotrópicos (GRAFICO 1). Do total de 566 usuários de psicofármacos, há um predomínio notável entre as mulheres, conforme descrito no Gráfico 2. Estes achados corroboram com a literatura existente (RASU et al., 2005; ANDRADE et al, 2002).

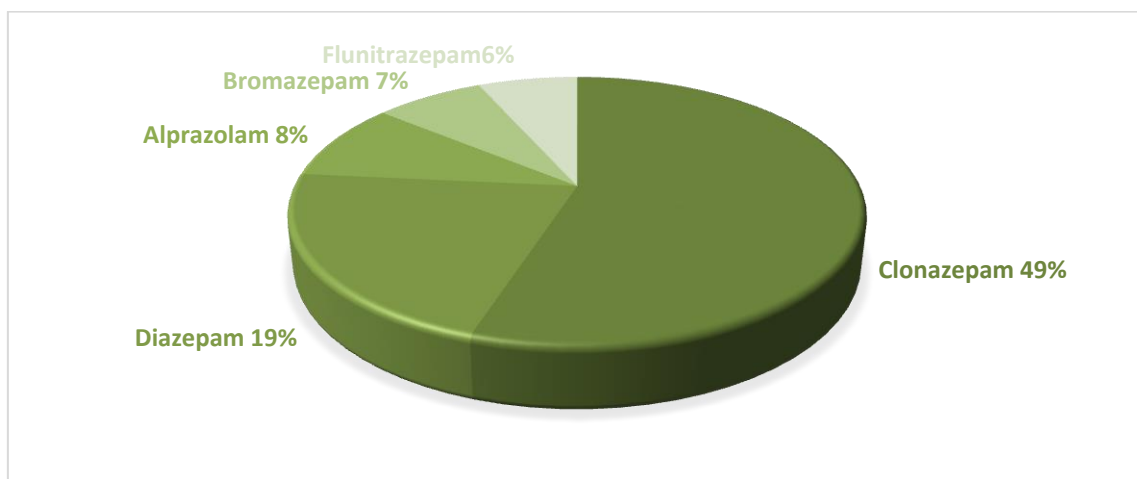
Gráfico 2 – Distribuição por sexo do uso de psicofármacos por pacientes da Unidade Básica de Saúde Santa Luiza, na cidade de Marilac, MG.



Fonte: Autoria própria

Relacionado as classes de benzodiazepínicos, observou-se que os medicamentos mais usados correspondem a subclasse de meia vida longa e com efeito hipnótico acentuado (Clonazepam e Diazepam), fato justificado principalmente pela gratuidade destas medicações, no município de Santa Luiza de Marilac através da Farmácia Popular. Foram também identificados alguns usuários de Alprazolam, Bromazepam e Flunitrazepam (GRAFICO 3).

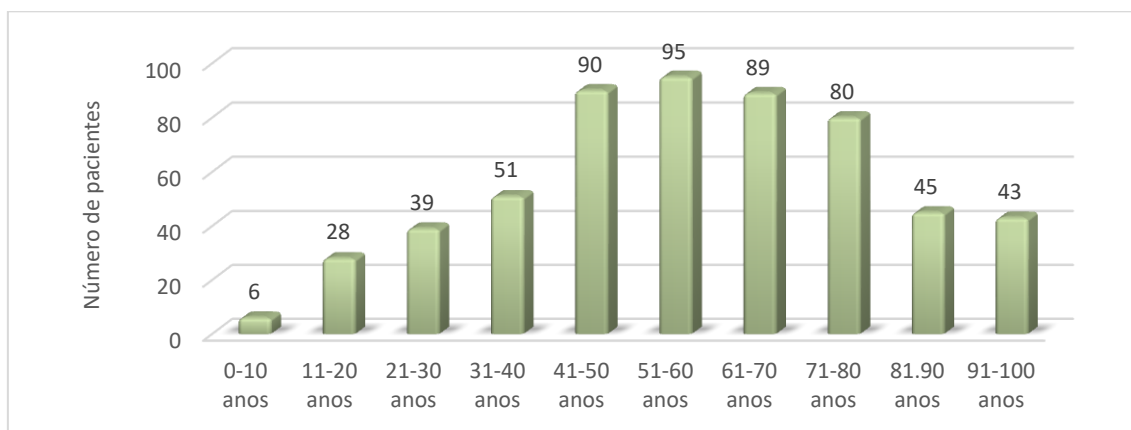
Gráfico 3 – Relação dos benzodiazepínicos mais usados pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Santa Luiza, na cidade de Marilac, MG.



Fonte :Autoria própria.

Em relação a idade (GRAFICO 4), utilizamos os dados estadísticos obtidos do levantamento de todos os grupos etários de nossa unidade de saúde, tais resultados demonstram predomínio dos usuários de benzodiazepínicos classificados dentre os grupos etários de 41 a 60 anos. Verificou-se que cerca de 36% dos usuários são maiores de 60 anos. Tais medicações estão relacionados com efeitos adversos, interações medicamentosas e acidentes traumáticos na população idosa (FICK et al., 2003)

Gráfico 4 - Distribuição do uso de benzodiazepínicos por grupos etários, pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Santa Luiza, na cidade de Marilac, MG.



Fonte: Autoria própria

Frente a esta realidade, percebemos a importância de conscientizar a população usuária e equipe assistencial quanto aos riscos e benefícios do uso de benzodiazepínicos. Neste sentido, elaboramos um plano de intervenção com ações educativas que possam contribuir com essa situação.

Quadro 1- Desenho das operações para resolução dos nos críticos

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Falta de informações sobre o uso de benzodiazepínicos	Mais saber	Redução da procura e do uso permanente de benzodiazepínicos sem necessidade clínica	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação	Organização de palestras informativas a cada dois meses na UBS e convocação da comunidade. Panfletos, pôster e cartazes afixados na UBS para informação constante. Agentes envolvidos: Enfermeiras e ACS.
Excesso de prescrições	Avaliar melhor	Capacitação da Equipe assistencial	Melhoria no processo de avaliação e reavaliação periódica	Reunião mensal entre a equipe assistencial - capacitação; Agendamento periódico das consultas; Busca Ativa aos usuários de benzodiazepínicos visando maior atenção ao tratamento
Dependência química	Cuidar melhor	Criação do Grupo de Saúde Mental	Conscientização dos usuários de benzodiazepínicos sobre o uso da medicação. Espaço para reflexão e troca de informações e experiências	Reunião bimestral entre equipe assistencial (médicos e enfermeiras) e usuários de benzodiazepínicos

Fonte: Autoria Própria.

Quadro 2-Identificação dos recursos críticos

Operação /Projeto	Recursos críticos
Mais saber	Organizacional: conseguir o espaço para realização de palestras e reuniões; Politico: para conseguir meios de comunicação para divulgação; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos.
Avaliar melhor	Organizacional: levantamento dos prontuários e cadastro de todos os usuários. Organizar reuniões mensais entre a equipe assistencial para discussão dos casos clínicos. Melhoria do processo de busca ativa e agendamento periódico das consultas.
Cuidar melhor	Organizacional: conseguir o espaço para realização do grupo de Saúde Mental; Cognitivo: capacitação da equipe; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e panfletos

Fonte: Autoria própria.

Quadro 3- Análise da Viabilidade

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

Fonte: Autoria própria.

Quadro 4- Plano Operativo

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Mais saber	Redução da procura e do uso permanente de benzodiazepínicos sem Necessidade clínica	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação	Palestras e uso de mídias Informáticos dos serviços de saúde, uso dos mídias audiovisuais	Medico/Enfermeiro	Início em um mês
Avaliar melhor	Redução do número de usuários de benzodiazepínicos; grupo de saúde mental	Conscientização da comunidade sobre os riscos e benefícios da medicação; levantamento do número de usuários	Palestras e uso de mídias áudio visuais. Uso dos meios informáticos de saúde, Monitoramento contínuo dos projetos educativos	Médico	Início em 2 meses; reavaliações bimestrais
Cuidar melhor	Grupo saúde mental	Reavaliação periódica, Monitoramento contínuo	Palestras e uso de mídias audiovisuais.	Medico/ACS/Enfermeiro	Início em 2 meses; reavaliações bimestrais

Fonte: Autoria própria.

O grupo de saúde mental terá encontros mensais, período este em que os usuários de benzodiazepínicos serão atendidos e avaliados de acordo a suas necessidades.

Nestes encontros serão ofertadas palestras educativas, consultas e renovações da prescrição. Aliás de nosso serviço diário em consultas e visitas realizadas pelos ESF. Através do cadastro destes pacientes será possível

comparar através das sucessivas reuniões se haverá uma redução do número de usuários de benzodiazepínicos, assim como erradicar a dependência medicamentosa destes fármacos e também preveni-la.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, pode-se concluir que o alto consumo de benzodiazepínicos pelos pacientes atendidos na Unidade de Saúde Santa Luiza do município Marilac, Minas Gerais, especialmente entre idosos e mulheres, em maior parte está relacionado à carência do sistema de saúde público do país, associado a atitudes inadequadas de profissionais da saúde, principalmente médico e farmacêutico, e também pela baixa percepção de risco da população quanto ao uso desses medicamentos, que leva à solicitação frequente dessas drogas junto aos médicos. Não foi possível relacionar o uso de benzodiazepínicos com o grau de escolaridade. Além disso, há as propagandas de medicamentos pela indústria farmacêutica que refletem sobre a atitude médica, resultando na superprescrição. Outro fator importante é a fiscalização insuficiente no país por parte de órgãos reguladores, que na prática não restringem o uso, e acabam facilitando o abuso desses medicamentos.

Encontramos uma tendência crescente da utilização desses medicamentos por pessoas mais jovens, levando-nos a concluir que a história de vida, e situação de cada paciente contribui mais do que a idade para o início do consumo desses medicamentos. Isso pode favorecer a iniciação do uso, tornando-se um risco ao desenvolvimento de tolerância e dependência ao fármaco, o que foi evidenciado pela predominância do uso contínuo dos fármacos de meia vida longa. Foi observado neste estudo que o Clonazepam se apresenta com maior porcentagem dentre os prontuários analisados

Dentro deste contexto, é necessária uma mudança dessa realidade, sendo fundamental uma maior atenção voltada para os fatores que contribuem para o aumento do consumo de benzodiazepínicos no Brasil, bem como para suas consequências, de forma a promover o uso racional desses medicamentos, visando aumentar a eficácia e diminuir os riscos à saúde da população brasileira, além de prevenir gastos evitáveis para o país.

Existe uma grande necessidade da população em ser orientada de forma adequada pelos profissionais de saúde, para que ampliem a percepção do risco pessoal atribuído ao uso prolongado de benzodiazepínicos.

Todavia, faz-se necessária a elaboração de estratégias terapêuticas para que o uso irracional seja minimizado pelos pacientes, e que sejam disponibilizadas às mulheres e aos idosos outras opções farmacológicas para o tratamento de transtornos de ansiedade, em substituição aos benzodiazepínicos.

REFERENCIAS

AMARAL JGPD. **Os destinos da tristeza na contemporaneidade [dissertação]**. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica; 2006.

AMARAL, Bruno Daniel A.; MACHADO, Kaliana Larissa; BRUNIERA, Lenita Brunetto; YAMACITA, Fabiane Yuri. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. Monografia (Especialização em Farmacologia) – Centro Universitário Filadélfia – Unifil, Londrina, 2012.

ANDRADE, L. WALTERS, E.E., GENTIL, V., LAURENTI, R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in catchment area in the city of Sao Paulo, Brazil. **Journal Social and. Psychiatric Epidemiology**, v. 37, p.316-25, 2002.

BERNICK, M.A. (Cord.) **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiências**. 1 ed. São Paulo: EDUSP,1999. MEDEIROS, P. Prescrição de benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde de Florianópolis, p.6-26,2004. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina,2004

CASALI, F.T. Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde do Município de Camacho-MG pela dispensação da farmácia básica do SUS. **Revisão bibliográfica**. Camacho – MG, 2010.

FICK DM, COOPER JW, WADE WE, WALLER JL, MACLEAN R, BEERS MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. **Arch Intern Med**, v. 163, n. 22. P. 2716-2774, 2003.

FIRMINO KF, ABREU MHNG, PERINI E, MAGALHAES SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011

FORSAN MA. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: **uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA. Brasil. Disponível em: <WWW.ibge.gov.br/catálogos>.

JANICAK PD, DAVIS JM, PRESKORN SH, AYD FJ Jr. **Princípios e Práticas em Psicofarmacoterapias**. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda. 1996.

MEDEIROS, P. V. Prescrição de benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária à saúde de Florianópolis, p. 6-26, 2004. **Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso)** – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Santa Catarina, Santa Catarina, 2004.

MENDONÇA RT, CARVALHO ACD. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Rev. Latino-americana. Enfermagem**, v. 13, p. 1207-1212, 2005.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Associação Brasileira de Psiquiatria / **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2008

NORDON, David Gonçalves; HUBNER, Carlos Von Krakauer. Prescrição de Benzodiazepínicos por clínicos gerais, Sorocaba, **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v.14, n. 2, p. 66-69, 2009.

RANG, H.P., DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J. Farmacologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

RASU, R. S.; SHENOLIKAR, R. A.; NAHATA, M. C.; BALKRISHNAM, 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.

SILVA JA. História dos Benzodiazepínicos, p. 15-28. In: Bernik MA. **Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência**. São Paulo, Edusp, 1999.

SOUZA, A. M. S.; NETO FILHO, M. A.. Uso de medicamentos ansiolíticos por docentes da rede estadual de educação na cidade de Cacoal - RO. **Uningá Review**, v.4, n.3, p.50-55, 2010. Disponível em: < http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130803_1714062.pdf > Acesso em: 03 nov. 2016.