

## O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FELIXLÂNDIA, MINAS GERAIS

Karina Fernandes Costa Matoso \*

Fernando Correa de Souza \*\*

### RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZDs) são medicamentos que possuem efeitos psicotrópicos, com atuação direta no Sistema Nervoso Central (SNC), utilizados para o tratamento da ansiedade e do sono, sendo seu uso recomendado por um curto período de tempo. Porém, vários estudos demonstram o uso durante anos pela população, principalmente idosos. Desse contexto surge o questionamento de quais os fatores contribuem para o uso indiscriminado de BZDs por idosos atendidos na atenção primária. Este trabalho se apresenta como um estudo descritivo, quantitativo e de campo, e tem como objetivos; descrever o perfil de idosos usuários de BZDs atendidos na atenção primária do município de Felixlândia – MG; verificar se há facilidade de renovação de receitas na atenção primária e se a distribuição gratuita de BZD através dos programas vinculados à atenção primária para saúde contribuem para o uso indiscriminado desta classe medicamentosa. Os resultados obtidos foram semelhantes aos de diversos estudos aplicados em diferentes regiões do Brasil, demonstrando um consumo maior entre idosos do sexo feminino, de pouca escolaridade e de baixa renda e a facilidade de renovação da prescrição e distribuição gratuita do medicamento contribuem para o seu uso indiscriminado. A realização desta pesquisa reafirma a necessidade de mudanças no cenário de consumo de BZDs entre idosos, fazendo-se necessárias diversas intervenções, orientação e assistência minuciosa aos idosos usuários de BZDs, a ser realizada pelos prescritores, em conjunto com todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estes idosos.

**Descritores:** Benzodiazepínicos. Idosos. Atenção Farmacêutica.

### ABSTRACT

*Benzodiazepines (BZDs) are drugs that have psychotropic effects, acting directly on the Central Nervous System (CNS), used for the treatment of anxiety and sleep, and their use is recommended for a short period of time. However, several studies have shown that the population has been using it for years, especially the elderly. From this context, the question arises as to what factors contribute to the indiscriminate use of BZDs by the elderly attending primary care. This paper presents as a descriptive, quantitative and field study, and aims to describe the profile of elderly BZDs users attending primary care in the city of Felixlândia – MG; to verify if there is an easy renewal of primary care recipes and the free distribution of BZD through programs linked to primary health care contributes to the indiscriminate use of this drug class. The results obtained were similar to those of several studies applied in different regions of Brazil, showing a greater consumption among the female elderly, low schooling and low income, and the ease of renewal of prescription and free distribution of the drug contribute to its use indiscriminate. This research reaffirms the need for changes in the scenario of consumption of BZDs among the elderly, requiring several interventions, guidance and thorough assistance to the elderly users of BZDs, to be performed by the prescribers, together with all health professionals involved in care for these elderly people.*

*Keywords:* Benzodiazepine. Elderly. Pharmaceutical Attention.

\* Graduada em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: kf-matoso@bol.com.br.

\*\* Farmacêutico Bioquímico Especialista em Farmacologia (UFMG), Mestre em Biotecnologia e Gestão da Inovação (UFMG). E-mail: fcorreasouza@hotmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

O contexto sociocultural brasileiro possui uma característica propensa à medicalização, de modo que a indústria farmacêutica no país cresceu bastante nas últimas décadas. O desenvolvimento de novos fármacos e aprimoramento dos já existentes favoreceu o tratamento de diversas patologias, especialmente aquelas de natureza psíquica e emocional. É neste cenário que os benzodiazepínicos (BZDs) emergem como drogas excelentes para controle da ansiedade e distúrbios do sono, cujos resultados eficazes são registrados desde a década de 1960. Apesar da eficiência do fármaco identificou-se o seu potencial gerador de dependência e desenvolvimento de tolerância, evidenciado pelo uso abusivo do primeiro BZD, o clordiazepóxido, alguns anos após o seu lançamento e acontecendo o mesmo com outros BZDs lançados posteriormente (BUENO, 2012; BEZERRA *et al.*, 2014).

As características farmacológicas dos BZDs sugerem que essas drogas possuem ação depressora do sistema nervoso central (SNC), motivo pelo qual sua comercialização é controlada com receituário tipo B1, popularmente chamada de receita azul. Como parte da política nacional de atenção farmacológica, os serviços de atenção básica (estratégias de saúde da família e centros de saúde) podem, através de médicos nela inseridos, realizar a indicação e a renovação deste receituário para pacientes, a fim de cumprir a diretriz de acessibilidade ao medicamento conforme determina a política (NORDON *et al.*, 2010).

Assim, pacientes que procuram o serviço de saúde podem relatar os sintomas de ansiedade e distúrbio do sono para ter acesso à medicação ou afirmar que realizam o uso alternado dos BZDs em momentos que se consideram sintomáticos, demonstrando não apenas a falta de conhecimento sobre o mecanismo de ação desses medicamentos, mas também favorecendo ao usuário indicar a familiares e amigos um ou mais comprimidos de BZDs. Em somatório a esse comportamento de risco dos usuários, a renovação sistemática de receitas que acontece na atenção básica sem que exista um vínculo e um real conhecimento do paciente e seu contexto de vida, podem favorecer o descontrole da disponibilização de receitas de modo que o paciente terá acesso à quantidade de medicamentos maior que o necessário (VICENS *et al.*, 2011).

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) realiza constantes alertas relacionados ao uso indiscriminado de BZDs e sugerem que a cultura centrada na doença, a inexistência de vínculo entre profissionais da atenção básica com o usuário e as dificuldades para o controle da liberação de receitas e fármacos por serviços de saúde vinculados ao SUS alimentam a cultura de medicalização (SOUZA *et al.*, 2013). As indicações deste fármaco são

bem claras na literatura nacional e internacional, de modo que seu uso é recomendado em transtornos de ansiedade e tratamento adjuvante em transtornos psíquico; mesmo assim, o médico deve considerar o potencial gerador de dependência para uso continuado por mais de seis semanas (AMARAL; MACHADO, 2012).

A população idosa vem sendo apontada como a maior usuária de BZD no país com prevalência estimada em 22% a 30%. Uma possível explicação é que idosos são comumente acometidos de transtornos de ansiedade e do sono, sendo essa classe medicamentosa a mais prescrita. Evidências na literatura sugerem que tais medicamentos geram dependência, aumentam o risco para quedas e fraturas em idosos; entre as características clínicas presentes, destaca-se o fato dos idosos apresentarem respostas a fármacos diferentes daquelas apresentadas por pacientes mais jovens, o que se deve às alterações próprias do envelhecimento (TELLES FILHO *et al.*, 2011; ALVARENGA *et al.*, 2014; ALVARENGA *et al.*, 2015).

O estudo pode ser considerado relevante pelo fato do uso indiscriminado de BZDs ser uma realidade, especialmente na população idosa, expondo-a a riscos evitáveis. Este trabalho pode favorecer maiores discussões sobre o tema e seus resultados podem nortear estudos futuros e sugerir aspectos relacionados ao cenário do município de Felixlândia, Minas Gerais, relacionado ao problema apresentado.

Frente a este cenário questiona-se: quais são os fatores que contribuem para o uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária à saúde do município de Felixlândia, Minas Gerais? Parte-se da hipótese que a população idosa é a maior usuária de BZDs no país e que as políticas públicas vinculadas na atenção primária à saúde tendem a facilitar o acesso de idosos à renovação de receitas e distribuição gratuita de BZDs, o que pode facilitar o idoso ao medicamento levando o consumo indiscriminado desta classe medicamentosa.

Diante disso, o estudo objetiva identificar a utilização de BZDs por idosos atendidos na atenção primária à saúde do município de Felixlândia, Minas Gerais, apontando quais os fatores contribuem para o uso indiscriminado dessa classe medicamentosa. Como objetivos específicos pretendem-se: conhecer o perfil de idosos usuários de BZDs atendidos na atenção primária do município de Felixlândia, Minas Gerais; verificar se a facilidade de renovação de receitas na atenção primária e a distribuição gratuita de BZDs através dos programas vinculados à atenção primária à saúde contribuem para o uso indiscriminado desta classe medicamentosa.

Para atingir aos objetivos foi adotada uma pesquisa de natureza descritiva; aos meios, trata-se de uma pesquisa de campo com análise quantitativa, cuja população alvo foram idosos usuários dos serviços da atenção primária de Felixlândia, MG e que usavam continuamente os BZDs. Os idosos responderam a um questionário estruturado em torno da temática.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 OS BENZODIAZEPÍNICOS**

Os fármacos benzodiazepínicos (BZDs) são medicamentos que possuem efeitos psicotrópicos, com atuação direta no Sistema Nervoso Central (SNC) para tratamento de distúrbios da ansiedade e do sono e com efeito sedativo. Também são empregados para tratamento adjuvante de esquizofrenia, depressão e abstinência alcoólica, além de possuir efeitos no relaxamento da musculatura e ação anticonvulsivante. Começaram a ser empregadas em grande escala na década de 1960 e, atualmente, é uma das classes medicamentosas mais utilizadas no mundo. Estudos relacionados ao comportamento dessas drogas no organismo demonstram que essas possuem grande eficiência e facilidade para adaptação terapêutica (VICENS *et al.*, 2011; CORREIA; GONDIM, 2014).

O mecanismo de ação dos BZDs envolve a neurotransmissão do ácido gama-aminobutírico (GABA), principal via inibitória do SNC. Os agonistas do GABA, como o BZD, atuam na estrutura transmembrana do receptor ionotrópico, chamado GABA A; que possui um sítio de ligação aos BZDs entre os receptores  $\alpha$  e  $\gamma$ . Essa ligação favorece a abertura de canais de cloro com influxo do ânion para dentro do neurônio, induzindo uma hiperpolarização da célula, diminuindo sua capacidade de excitação (NALOTO *et al.*, 2016).

O uso desses medicamentos também pode trazer efeitos adversos aos usuários, alguns superados na primeira semana de uso do medicamento. Podem envolver fraqueza muscular, náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreias, dores articulares, dores torácicas e incontinência urinária. Efeitos paradoxais e inesperados também podem ocorrer como indução a pesadelos, taquicardia, alucinações, ansiedade, hostilidade e alterações no padrão de comportamento do paciente. A tolerância pode acontecer em função da diminuição do efeito inicial atingido, exigindo escalonamento ou revisão de doses. Também pode acontecer a insônia de rebote, quando propicia a piora da qualidade do sono com a diminuição ou retirada do medicamento; demonstrando que o paciente está dependente do medicamento. Aumento

do risco cardiovascular e pulmonar pode acontecer em função do uso crônico. Vale destacar que em idosos a sensibilização é maior, motivo pelo qual estão mais sujeitos à dependência (COELHO *et al.*, 2006).

### 2.1.1 Uso Indiscriminado de Benzodiazepínicos

Os BZDs estão entre as classes medicamentosas mais utilizadas no mundo e também no Brasil, principalmente entre os idosos. Estudos têm evidenciado que entre os idosos o potencial para a dependência aos BZDs é maior, em consequência às transformações do estado de saúde decorrentes do processo do envelhecimento, que incluem mudanças no padrão do sono, e que, ao analisar o custo-benefício do uso do fármaco, há evidências de maior risco para eventos psicomotores e cognitivos, favorecendo quedas, por exemplo. Mesmo assim, o uso entre idosos é estimado na ordem de 30%, na maioria desses cronicamente por longos anos. Avaliações e estimativas no Brasil sugerem que aproximadamente 22% dos idosos utilizem BZDs e para aqueles que frequentam unidades de saúde vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) o uso pode chegar aos 30%. As facilidades ofertadas para renovação de receitas e distribuição gratuita de BZD através dos programas vinculados à atenção primária à saúde, bem como a dependência física e psicológica a esses medicamentos contribuem para um consumo elevado dos BZDs (NORDON *et al.*, 2009; ALVARENGA *et al.*, 2015; ABI-ACKEL *et al.*, 2017; SOUTO *et al.*, 2017; PRÉVILLE *et al.*, 2012).

## 2.2 SAÚDE DA FAMÍLIA E A DEPENDÊNCIA AOS BENZODIAZEPÍNICOS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), local para o acolhimento da população adstrita e atendimento às necessidades de saúde, é ambiente que presta serviços também direcionados a saúde mental, devido à proximidade das equipes às famílias e da comunidade, sendo uma estratégia importante para enfrentamento dos agravos em saúde, como pacientes com problemas psíquicos. Assim, os trabalhadores inseridos na atenção básica procuram a identificação de transtornos mentais menores, cujos sinais e sintomas precisam ser abordados para não desencadearem transtornos mais complexos. Neste sentido, a insônia é um dos sintomas mais comuns identificados na atenção básica, cujos impactos influenciam na sensação de bem-estar e corresponde a uma queixa subjetiva ao sono inadequado (LIRA *et al.*, 2014; LUZ *et al.*, 2014; SOUTO *et al.*, 2017).

Como consequência disso, um dos medicamentos mais comumente prescritos no âmbito da atenção básica são os benzodiazepínicos, que mesmo vendidos com receituário controlado, têm sua prescrição e uso dobrado a cada cinco anos, possivelmente causados pelo estresse e problemas que envolvam a vida do idoso, sendo assim, acometidos por transtornos de ansiedade e do sono. Essa realidade contraria um dos preceitos da política nacional de assistência farmacêutica, o princípio do uso racional de medicamentos, que consiste na prescrição apropriada com disponibilidade oportuna e acessibilidade, garantindo-se a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, seguindo corretamente os intervalos de tempo entre as doses, no tempo indicado para eficiência do efeito esperado, respeitando-se ainda os padrões de segurança e qualidade (BRASIL, 2007; TELLES FILHO *et al.*, 2011; FIRMINO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2015; CORREA, 2016).

É preciso reconhecer que são inúmeros os obstáculos ao uso racional dos BZDs na atenção primária, como preconiza a política nacional de assistência farmacêutica, uma vez que existe a prática de automedicação, desinformação, ampla variedade de produtos farmacêuticos, vendedores que não respeitam a legislação nacional, dispensando medicamentos sem a receita controlada ou com receituário falsificado, além dos amplos problemas com as prescrições, especialmente a prescrição múltipla de BZDs. Todas essas práticas colaboram para uso inadequado dos medicamentos, cujas consequências podem ser graves para a saúde da população, como os eventos adversos que podem ser letais ou a fármaco-dependência que é muito comum nos benzodiazepínicos (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Embora todos os efeitos colaterais e o risco de dependência, os BZDs permanecem como prescrição comum na atenção primária para tratamento de distúrbios do sono e ansiedade, porém, a problemática ao uso irracional deste medicamento se mantém. Há diversos mecanismos legais que buscam bloquear a venda ou a dispensa nas farmácias do SUS destes medicamentos; no entanto, seria interessante que os médicos buscassem maiores critérios para dispensar essas receitas e que as Equipes de Saúde da Família em conjunto com os farmacêuticos promovessem estratégias de intervenção na realidade da população idosa ou não idosa que sofre com problemas do sono, para que haja uma mudança na prática dos ESFs. É necessária a adoção de uma prática racional de BZDs e que favoreça mudanças de valores norteadores dos trabalhadores de saúde e sua relação com as necessidades de saúde dos usuários (TELLES FILHO *et al.*, 2011; SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013; LUZ *et al.*, 2014).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, e, segundo Gil (2002) tem como objetivo primordial a apresentação das características de uma determinada população ou fenômeno, ou a determinação de relações entre variáveis. Quanto os meios, trata-se de uma pesquisa de campo, que de acordo com Marconi e Lakatos (2003), consiste na observação de fenômenos e fatos do modo como se sucedem naturalmente, assim como na coleta de dados relativos a esses, e no registros das variáveis as quais pressupõem importantes para analisá-los. Quanto á análise dos dados trata-se de um estudo quantitativo, caracterizado pelo emprego de frequências relativas e absolutas tanto nas condições de coleta de dados quanto no tratamento desses, por meio de percentuais, médias, entre outros (MARCONI; LAKATOS, 2003; HOCHMAN *et al.*, 2005).

A pesquisa teve como cenário as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no município de Felixlândia, interior de Minas Gerais, cuja população é estimada em 15.178 pessoas (IBGE, 2010). A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada prioritária no município e conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo 5 Equipes de Saúde da Família (ESFs) e uma farmácia municipal, cuja capacidade de atendimento cobre 80% da população (FELIXLÂNDIA, 2013). Os participantes da pesquisa foram idosos vinculados às unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) que realizavam uso contínuo de BZDs. Os critérios de inclusão foram homens ou mulheres com mais de 60 anos, que fazem uso de pelo menos um tipo de BZD e com acompanhamento contínuo nas ESFs do município. A escolha dos idosos foi por acessibilidade através dos prontuários médicos, e foram selecionados 50 idosos, convidados para comparecer nas UBSs em dia e horário agendados para participarem da pesquisa. A aplicação do questionário foi realizada no mês de setembro totalizando 44 idosos entrevistados (6 idosos selecionados não compareceram nas UBSs para participarem da pesquisa). Foram excluídos aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão e que não concordaram livremente em participar do estudo.

A estratégia de coleta de dados contemplou um questionário estruturado (APÊNDICE 1) com perguntas objetivas em torno do perfil do idoso, dos motivos e o tempo de uso dos BZDs, considerando variáveis demográficas, socioeconômicas, escolaridade e o uso dos BZDs. Os dados coletados foram digitados em uma base de dados do programa Microsoft Office Excel® versão 2016, para extrair o percentual em torno das variáveis (frequência relativa) e aplicação de técnicas de estatística descritiva para apresentação das

tabelas referentes aos resultados. A análise de dados foi de modo comparativo à literatura, assim, o resgate ao marco teórico foi necessário para empreender a análise.

Do ponto de vista ético foram respeitadas as recomendações da resolução n°510/2016 a respeito das pesquisas envolvendo seres humanos, de modo que foi solicitado a Secretária Municipal de Saúde de Felixlândia a autorização para realização da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes em duas vias de igual teor (APÊNDICE 2) no qual foram explicados os objetivos da pesquisa e seus procedimentos e, somente após livre aprovação o questionário foi repassado aos participantes (BRASIL, 2007).

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A porcentagem de mulheres usuárias de BZDs 31 (70%), observada na Tabela 1, corrobora com diversos estudos, como o de Telles Filho *et al.* (2011) em que a população feminina representou cerca de 88,89% dos usuários de BZDs, o estudo de Silva *et al.* (2015) em que a população feminina atingiu 74,9% da amostra e a pesquisa realizada por Alvarenga *et al.* (2014) em que 81,81% dos indivíduos pesquisados pertenciam ao sexo feminino.

**Tabela 1** – Distribuição de frequência das variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade e ocupação.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	31	70%
Masculino	13	30%
<b>Faixa etária</b>		
60 a 65 anos	12	28%
66 a 70 anos	14	32%
71 a 75 anos	9	20%
76 a 80 anos	4	9%
> 80 anos	5	11%
<b>Escolaridade</b>		
ensino fundamental	26	59%
ensino médio	4	9%
ensino superior	1	2%

analfabeto	13	30%
<b>Ocupação</b>		
aposentado	35	80%
pensionista	5	11%
trabalhador autônomo	3	7%
desempregado	1	2%

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

A utilização predominante em pacientes do sexo feminino está relacionada a diversos fatores, dentre eles, o de que as mulheres buscam os serviços de saúde com mais regularidade por serem mais cuidadosas com a saúde. Segundo Telles Filho *et al.* (2011) esse relacionamento facilita uma melhor relação da paciente com o médico pois as mulheres possuem uma capacidade maior de apresentarem seus problemas, aumentando a possibilidade do médico identifica-los. Segundo Firmino *et al.* (2012) também está relacionado à maior prevalência de ansiedade e depressão entre as mulheres.

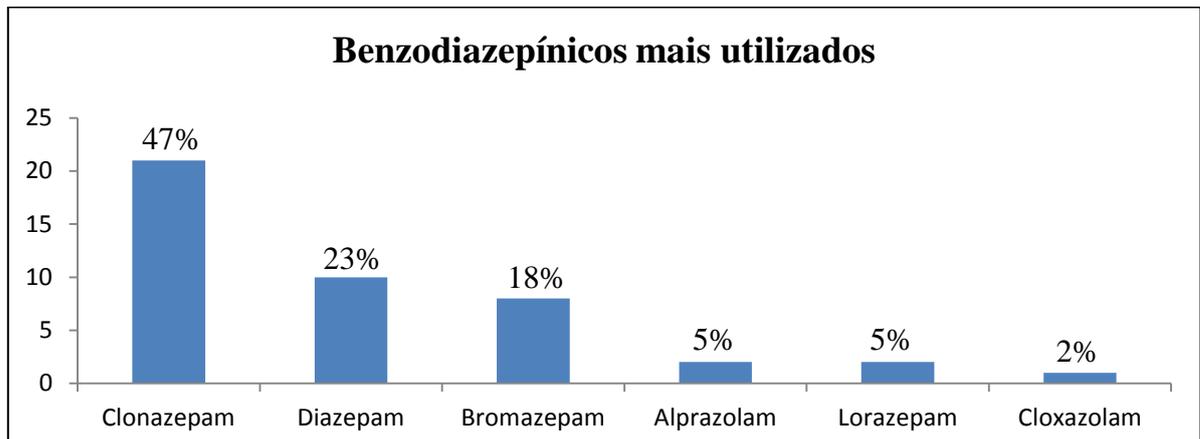
A faixa etária dos idosos pesquisados variou entre 60 e 86 anos (Tabela 1), 12 idosos (28%) estavam entre 60 e 65 anos, 14 idosos (32%) entre 66 e 70 anos; 9 idosos (20%) entre 71 e 75 anos, 4 idosos (9%) situavam-se na faixa etária de 76 a 80 anos e 5 idosos (11%) tinham mais de 80 anos. A pesquisa confirma o estudo de Telles Filho *et al.* (2011) em que os idosos entrevistados em uma Equipe da Saúde de Família estão em uma larga faixa de idade entre 60 a 80 anos.

Quanto a escolaridade, foi observado (Tabela 1) que 26 idosos (59%) declararam possuir o ensino fundamental, 4 idosos (9%) declararam possuir ensino médio, 1 idoso (2%) possui ensino superior e 13 idosos (30%) se declararam-se analfabetos. Esses dados são semelhantes ao estudo de Telles Filho *et al.* (2011) que verificou-se que 82% dos idosos possuíam primeiro grau incompleto ou completo e 15% possuíam segundo grau incompleto ou completo e apenas 4% tinha ensino superior. O estudo de Silva *et al.* (2015) confirma a baixa escolaridade onde, 84,4% dos usuários de benzodiazepínicos possuíam somente o ensino fundamental, segundo os autores há uma correlação preocupante, em que pessoas com menor escolaridade são mais susceptíveis ao uso de BZDs e o estudo de Abi-Ackel *et al.* (2017) que a média da escolaridade dos idosos era muito baixa.

Quanto à ocupação observada na Tabela 1, revelaram que 35 idosos (80%) são aposentados, 5 idosos (11%) são pensionistas, 3 idosos (7%) declararam trabalhadores

autônomos e 1 idoso (2%) declarou desempregado. Segundo o estudo de Telles Filho *et al.* (2011) destaca que 62,97% dos idosos eram aposentados porém, 37,0% dos idosos não possuíam aposentadoria um valor mais elevado em relação a este estudo.

Quando perguntados sobre a renda, 42 idosos (96%) possuem uma renda de um salário mínimo, 1 idoso (2%) possui renda entre 1 a 2 salários mínimos e 1 idoso (2%) recebe menos de um salário mínimo, possivelmente devido a empréstimos em sua aposentadoria. Este estudo é confirmado pelo estudo de Alvarenga *et al.* (2014) que os idosos estão classificados em baixa renda. Em relação ao estado civil, observa-se que, 21 idosos (48%) declararam-se casados, 16 idosos (36%) viúvos, 5 idosos (11%) solteiros e 2 idosos (5%) divorciados. Esses dados são semelhantes aos estudos de Alvarenga *et al.* (2014) e Silva *et al.* (2015) onde, os idosos entrevistados são na maioria casados e viúvos.



**Gráfico 1-** Distribuição percentual dos idosos em relação aos BZDs mais utilizados.  
**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

No gráfico 1 observa-se os principais medicamentos BZDs mais utilizados pelos idosos, obteve-se nesse estudo o resultado de 21 idosos (47%) em uso de clonazepam, 10 idosos (23%) em uso de diazepam, 8 idosos (18%) em uso de bromazepam, 2 idosos (5%) em uso de alprazolam, 2 idosos (5%) em uso de lorazepam e 1 idoso (2%) em uso de cloxazolam. A pesquisa corrobora com o estudo de Silva, Batista e Assis (2013) onde foi demonstrado que o clonazepam foi mencionado por 52% das pessoas, o bromazepam por 14,6%, e o diazepam por 13,3%. Porém nos estudos de Telles Filho *et al.* (2011), Alvarenga *et al.* (2014) e Lira *et al.* (2014), o diazepam se apresenta como o fármaco predominantemente utilizado, seguido do clonazepam. A elevada predominância do uso de clonazepam e diazepam no Brasil pode ser justificada pelo fato destes fármacos pertencerem a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que apresenta um conjunto de medicamentos a serem

disponibilizados e ofertados aos usuários dos SUS; por meio das Políticas de Assistência Farmacêutica (TELLES FILHO *et al.*, 2011; FIRMINO *et al.*, 2014).

Em relação à regularidade do uso do BZDs, 31 idosos (70%) declararam utilizar o medicamento todos os dias, 10 idosos (23%) relataram o uso quando estão angustiados ou sentem dificuldade para dormir e foram observados ainda que, 3 idosos (7%) mencionaram utilizar o medicamento BZD em situações de estresse, o que confirma o estudo de Lira *et al.* (2014) que os usuários de BZDs não possuem regularidade do medicamento. A falta de padronização na frequência do uso do BZD e a subjetividade na avaliação da necessidade de uso podem apontar para a dependência psicológica desses idosos, além de uma visão do medicamento como uma ferramenta para enfrentar situações adversas do cotidiano (TELLES FILHO *et al.*, 2011).

Quando os idosos foram perguntados sobre o primeiro prescritor de BZDs, 21 idosos (47%) indicaram para Clínico Geral, 13 idosos (30%) para Psiquiatras, 6 idosos (14%) para Neurologista e 4 idosos (9%) para Cardiologista observado na Tabela 2. Estudos também relatam o prescritor dos BZDs para os idosos, como o trabalho de Firmino *et al.* (2012) em que os médicos clínicos gerais foram responsáveis por 80,1% das prescrições seguidos pelo Cardiologista (10,9%) e Neurologistas (4,3%), porém, os Psiquiatras foram responsáveis somente para 0,2% das prescrições. No trabalho realizado por Lira *et al.* (2014) identificou-se que 66,2% das prescrições foram realizadas por médicos Clínicos Gerais ou médicos não especializados nas áreas como neurologistas e psiquiatras. Os especialistas (Neurologista e Psiquiatria) foram responsáveis por 29,4% das prescrições. De acordo com Firmino *et al.* (2012) a prescrição por clínico geral está sendo muito comum no Brasil, assim como em outros países. Segundo o autor, geralmente esses profissionais têm dificuldades no diagnóstico e/ou tratamento de doenças mentais e dificuldades em encaminhar esses pacientes para especialistas, assim o médico clínico geral tendem a instituir o tratamento e prolonga-lo desnecessariamente.

**Tabela 2** – Distribuição dos idosos de acordo com a especialidade do primeiro prescritor de BZDs.

<b>Especialidade médica</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Clínico Geral	21	47%
Psiquiatra	13	30%
Neurologista	6	14%
Cardiologista	4	9%

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

A indicação médica para o uso relatada pelos idosos foi principalmente para o tratamento de insônia 25 (57%), seguido do tratamento da ansiedade 13 (29%) e depressão 6 (14%) apresentados na Tabela 3. Diversos estudos confirmam esse resultado, como Lira *et al.* (2014), no qual os principais uso terapêuticos encontrados foram 42,6% de como hipnótico/sedativo, seguido de ansiolíticos em 41,2% dos pacientes, 8,8% no tratamento da depressão, 5,9% como anticonvulsivante/antiepilético e 1,5% do alívio da dor. Confirmado também pelos estudos de Firmino *et al.* (2012) e Silva *et al.* (2015) nos quais as causas principais do uso do BZDs foram para o tratamento de insônia, seguido de ansiedade.

**Tabela 3** - Indicações médica para o uso de BZDs relatados pelos pacientes.

Motivo do uso	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Ansiedade	13	29%
Insônia	25	57%
Depressão	6	14%

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

Além da indicação médica para a utilização de BZDs, os idosos foram questionados quanto aos fatores que motivaram a busca de tratamento médico. Foram obtidas várias respostas, sendo as principais a insônia e a ansiedade com 35 idosos (80%) e os outros 9 idosos (20%) relataram dificuldades para enfrentar os problemas da vida cotidiana, falta de ânimo e motivação na vida, transtorno de personalidade e falecimento de familiares. A pesquisa é confirmada pelo estudo de Firmino *et al.* (2012) que os usuários de BZDs relataram que os fatores que motivaram a busca pelo tratamento foi de insônia e ansiedade. Pode-se observar que as motivações principais para a busca do tratamento correspondem às indicações clínicas de BZDs. Os questionamentos dos idosos devem ser criteriosamente avaliados, o uso de BZDs possivelmente não apresenta pleno poder de resolutividade. Desta forma, ressalta novamente a necessidade de avaliação racional da justificativa de uso de BZDs, e da oferta de tratamentos não medicamentosos que atendam as necessidades de cada idoso (BEZERRA *et al.*, 2014).

A distribuição dos idosos por tempo de uso de BZDs apresentados na Tabela 4 destacou-se que 77% dos idosos declararam fazer uso por um período superior a três anos. O uso de BZDs por tempo prolongado foi identificado por diversos estudos e se caracteriza como um dos maiores problemas relacionados ao consumo destas substâncias. No estudo de

Nordon *et al.* (2010) pode ser verificado que 67% dos pacientes fazem uso de BZDs por mais de três anos e somente 14% fazem uso até cinco meses. Em estudo realizado por Lira *et al.* (2014) observou que 95,5% das pessoas utilizavam o medicamento por um ou mais anos, com uma média de uso de 4 anos, sendo a menor utilização de um mês e a maior treze anos. Em estudo realizado por Telles Filho *et al.* (2011) 85% dos pacientes utilizavam a medicação há mais de um ano. Em conformidade com esses resultados, no estudo de Silva, Batista e Assis (2013) 84% dos pacientes faziam uso de BZDs a mais de seis meses.

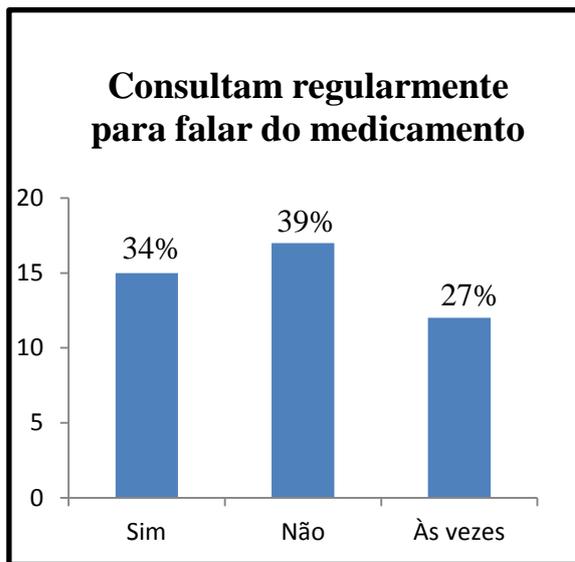
**Tabela 4** – Distribuição dos idosos por tempo de uso de BZDs.

<b>Tempo de uso</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Entre 0 a 6 meses	3	7%
Entre 1 ano a 3 anos	7	16%
Entre 4 anos a 6 anos	9	20%
Entre 7 anos a 10 anos	9	20%
Mais de 11 anos	16	37%

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

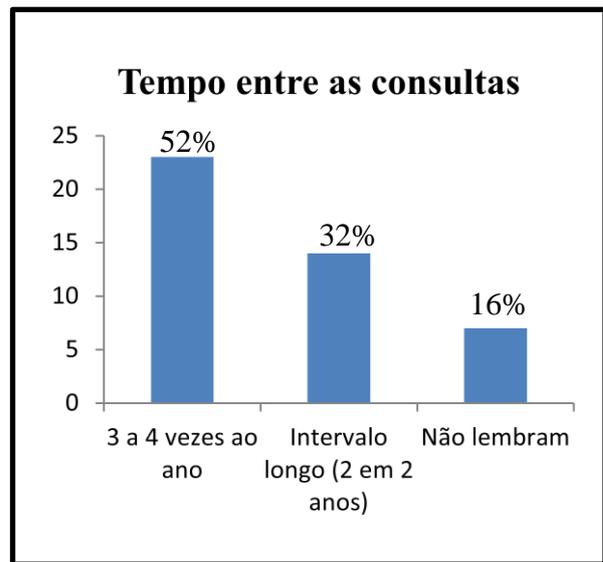
Foi possível observar na pesquisa que a maioria dos idosos 41 (93%) são usuários crônicos de BZDs, identificados como aqueles que utilizam o medicamento por tempo superior a seis meses, o que demonstra a contradição entre o tempo de uso recomendado na literatura e o que pode ser verificado na prática clínica. Conforme Firmino *et al.* (2012) protocolos nacionais e internacionais consideram o tratamento superior a seis meses um fator de risco para o desenvolvimento de dependência e tolerância. A utilização dos BZDs não é indicada para utilização por mais de quatro semanas, considerando-se a possibilidade de perda de sua função, além dos efeitos adversos que podem surgir, com prejuízos das atividades cognitivas e psicomotoras, mais suscetibilidade a acidentes e diminuição de rendimento físico e mental (LIRA *et al.*, 2014). O consumo indevido de BZDs além de poder provocar diversos prejuízos à saúde dos idosos, promove gastos públicos desnecessários. Frente a essa situação são necessárias diversas mudanças, como a garantia de estruturas nos serviços de saúde que permitam aos prescritores se utilizar de alternativas à prescrição de BZDs, a educação continuada a esses profissionais e aos demais envolvidos no atendimento aos idosos dessa classe medicamentosa, conscientização dos familiares que cuidam desses idosos sobre os riscos do uso prolongado e dependência dos BZDs.

Quanto ao recebimento de orientações farmacêuticas sobre os possíveis efeitos adversos do tratamento ou informações a respeito da forma correta de utilizar os medicamentos, 25 idosos (57%) declaram ter recebido orientações, 14 idosos (32%) afirmam não terem recebido nenhum tipo de informação e 5 idosos (11%) afirmam que às vezes recebem orientações. A falta de orientação observada na pesquisa possivelmente é pela falta do farmacêutico nas UBSs, a cidade em estudo possui somente farmacêuticos na farmácia pública e nas redes de farmácias privadas.



**Gráfico 2-** Distribuição percentual em relação à regularidade para falar do medicamento.

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.



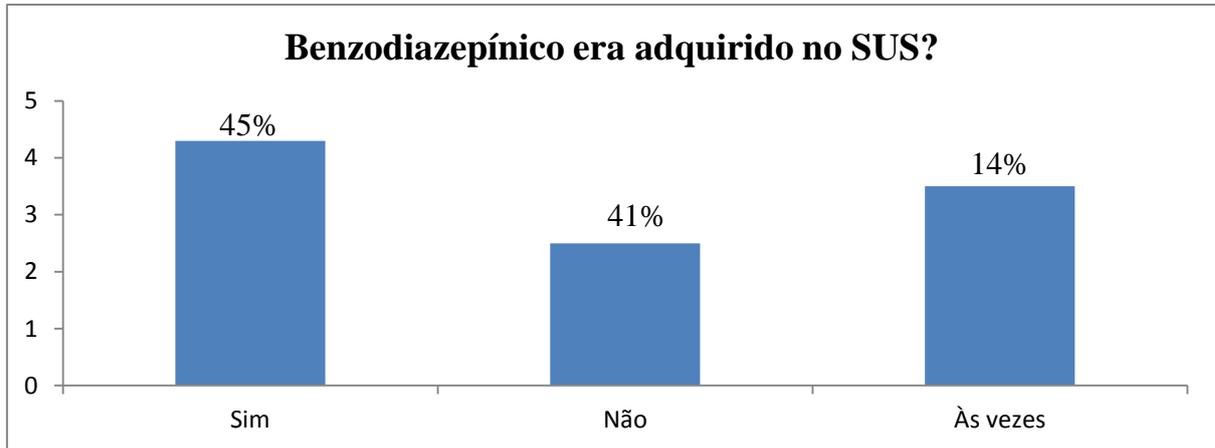
**Gráfico 3-** Distribuição percentual em relação ao tempo entre as consultas.

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

Sobre o questionamento se os idosos consultam constantemente com o médico para falar do seu medicamento (Gráfico 2), 15 idosos (34%) mencionaram fazer acompanhamento, 17 idosos (39%) mencionaram não fazer acompanhamento médico, e 12 idosos (27%) às vezes buscam acompanhamento médico para falar dos seus medicamentos. Em relação ao tempo dessas consultas observa-se no Gráfico 3, 23 idosos (52%) relatam um intervalo entre as consultas de três a quatro vezes ao ano, 14 idosos (32%) relatam um intervalo longo entre as consultas variando de dois em dois anos e 7 idosos (16%) não lembram do tempo entre as consultas. Essa pesquisa entra em contradição com o estudo de Abi-Ackel *et al.* (2017) em 7 em 10 (71%) pacientes consultam 2 ou mais vezes ao ano para falar do medicamento.

A falta de acompanhamento médico dos idosos com profissionais habilitados para prescrição e tempo das consultas está muito longa, entretanto os idosos que relatam consultar constantemente, não se sabe qual a profundidade e a qualidade deste acompanhamento, de

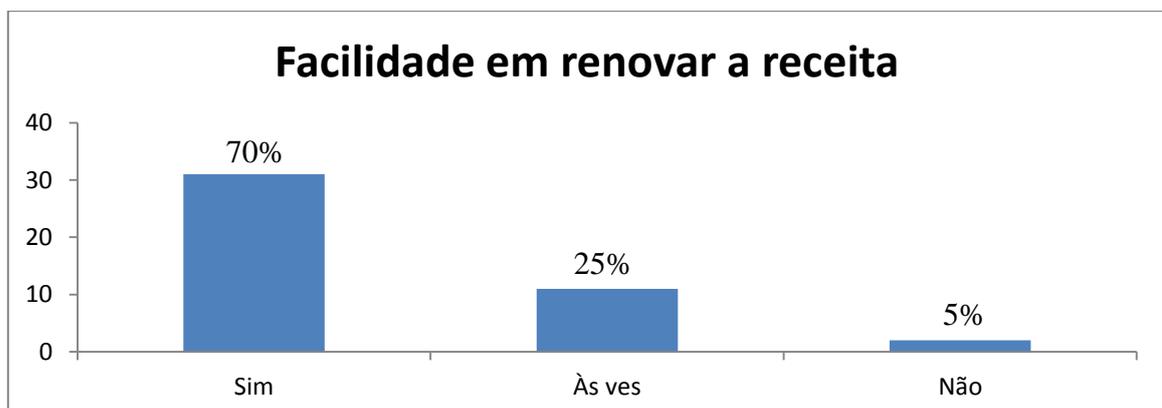
modo que este parece não ser um fator que contribua para o uso racional de BZDs, podendo até mesmo ser um motivo para o uso prolongado, principalmente quando se considera a possibilidade deste acompanhamento contribuir em mera renovação da prescrição sem avaliação crítica da necessidade e da relação risco-benefício da continuidade do uso do BZDs.



**Gráfico 4-** Distribuição percentual dos idosos se os BZDs eram adquiridos na farmácia do SUS.

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

No gráfico 4 observa-se se os BZDs eram adquiridos na farmácia do município, 20 idosos (45%) alegaram adquirir o medicamento, 18 idosos (41%) alegaram não adquirir o medicamento e 6 idosos (14%) às vezes conseguem. Quando questionados aos idosos (38) que responderam sim ou às vezes que adquiriam seu medicamento na farmácia do município, se a distribuição gratuita do medicamento contribuiu para o uso dessa classe medicamentosa, 28 idosos (74%) afirmaram que a distribuição contribuiu para o uso, 10 idosos (26%) afirmaram que a distribuição não contribuiu para o uso. Esses resultados confirmam o estudo de Telles Filho *et al.* (2011), que afirma que a distribuição gratuita por programas governamentais é um facilitador para o uso dessa classe medicamentosa.



**Gráfico 5-** Distribuição percentual dos idosos em relação à facilidade em renovar a receita.

**Fonte:** Dados da pesquisa, Felixlândia – MG, 2017.

No gráfico 5 observa-se se o idoso tem facilidade em renovar a receita dos BZDs na Atenção Primária à Saúde, 31 idosos (70%) relataram ter facilidade em renovar a receita, 11 idosos (25%) relatam às vezes ter facilidade em renovar a receita e 2 idosos (5%) relataram não possuir facilidade em renovar a receita. Esses dados confirmam que a facilidade de renovação das prescrições ainda está presente na Atenção Primária e que a forma de liberar essa prescrição ainda é falha. Quando questionados aos idosos (42) que responderam sim ou às vezes que possuem facilidade em renovar a receita na Atenção Primária à Saúde, se a facilidade de renovação da receita favoreceu o uso dessa classe medicamentosa, 31 idosos (70%) afirmaram que a facilidade na renovação contribuiu para o uso e 11 idosos (25%) afirmaram que a facilidade não contribuiu para o uso dessa classe medicamentosa. Esses resultados confirmam o estudo de Telles Filho *et al.* (2011) que afirma que a facilidade de renovação da receita pode ser também um fator adjuvante para o uso dessa classe medicamentosa.

Quando questionados sobre como essa renovação da prescrição médica era realizada, 28 idosos (63%) relataram que era preciso levar o xerox da primeira prescrição no ESF para ser anexada em seu prontuário e depois uma vez ao mês pedir a agente de saúde para renová-la, 12 idosos (27%) relataram que levam o xerox da primeira prescrição no ESF para ser anexada em seu prontuário e depois uma vez ao mês pedir a agente de saúde para renová-la e leva-la na casa do idoso, 2 idosos (5%) relataram precisar de uma consulta médica para renovação da prescrição e somente 2 idosos (5%) alegaram que são pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e que a renovação da sua prescrição não é realizada na atenção primária.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo reforça os registros da utilização indiscriminada de benzodiazepínicos em idosos atendidos na atenção primária, que foi observada principalmente em relação ao tempo prolongado de tratamento, contrários às recomendações trazidas pela literatura; principalmente em uma população que apresenta alta prevalência de consumo e está sujeita a maior ocorrência de efeitos adversos. Os resultados obtidos foram semelhantes aos de diversos estudos aplicados em diferentes regiões do Brasil, demonstrando um consumo maior entre idosos do sexo feminino, de pouca escolaridade, de baixa renda e na maioria casados ou viúvos.

Esta pesquisa avaliou alguns fatores não abordados por muitos estudos, que estão relacionados ao uso prolongado dos BZDs. A facilidade de renovação de receitas e a distribuição gratuita de BZDs através dos programas vinculados à atenção primária à saúde confirmados na pesquisa contribuem para que os idosos consumam o medicamento de forma indiscriminada com tempo superior a quatro semanas de uso. Esse estudo demonstra que não há muita fiscalização nem controle na dispensação dessas receitas segundo os idosos; porém, observando à rotina das UBSs durante a aplicação dos questionários, a renovação da receita só é liberada após a enfermeira conferir no prontuário do idoso a data da última prescrição e se constar mais que 30 dias da última prescrição, a enfermeira libera a renovação. Mas por mais que seja conferido o tempo entre as renovações das prescrições, a frequência entre as consultas ainda continua baixa.

Embora se saiba das limitações deste estudo, somente idosos com 60 anos ou mais, usuários de BZDs e que busquem atendimento na Atenção Primária do município de Felixlândia – MG terem participado da pesquisa, espera-se que este possa contribuir para o desenvolvimento de novos estudos. A realização deste estudo reafirma o uso inadequado de BZDs, reforçando a necessidade de intervenção e mudanças dessa realidade. Destacam-se ainda a necessidade de orientação e assistência minuciosa aos idosos usuários de BZDs, a ser realizada pelos prescritores, em conjunto com todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estes idosos; também, faz-se a necessidade de um farmacêutico dentro das UBSs, trabalhando na orientação tanto para os profissionais de saúde e para os idosos, quanto ao uso racional dessas substâncias, acompanhando o tratamento e promovendo medidas que visem à qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

A partir da realização deste estudo sugere-se que sejam realizados estudos com os prescritores de BZDs, avaliando a visão destes profissionais acerca do consumo de BZDs, o conhecimento que eles trazem sobre os efeitos adversos e as implicações do uso prolongado, além de como estes prescritores realizam o acompanhamento aos idosos. Propõe-se também um estudo com o acompanhamento de um farmacêutico para avaliar a real necessidade do uso, realizando um acompanhamento farmacêutico para propor uma nova medicação ou sugerir métodos que não utilizem medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- ABI-ACKEL, Mariza Miranda; *et al.* Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo. v.20, n.1, p.57-69, jan./mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00057.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.
- ALVARENGA, Jussara Mendonça; *et al.* Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v.18, n.2, p.249-58, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v18n2/1809-9823-rbegg-18-02-00249.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.
- ALVARENGA, Jussara Mendonça; *et al.* Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2017.
- AMARAL, Bruno Daniel Alves; MACHADO, Kaliana Larissa. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. Monografia (Especialização em Farmacologia) - *Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.* Disponível em: <<http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007A8.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS.* Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/27%20-%20BRASIL\\_%20CONSELHO%20NACIONAL%20DE%20SECRET%C3%81RIOS%20DE%20SA%C3%9ADE\\_%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%Autica%20no%20SUS\\_%20Bras%C3%ADlia,%202007.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/27%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20NACIONAL%20DE%20SECRET%C3%81RIOS%20DE%20SA%C3%9ADE_%20Assist%C3%Aancia%20Farmac%C3%Autica%20no%20SUS_%20Bras%C3%ADlia,%202007.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2017.
- BUENO, João Romildo. Emprego clínico, uso indevido e abuso de benzodiazepínicos: uma revisão. *Rev. Debates em Psiquiatria.* São Paulo, v.2, n.3, p.6-11, mai/jun. 2012. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/download/revista\\_debates\\_9\\_mai\\_jun\\_2012.pdf](http://www.abp.org.br/download/revista_debates_9_mai_jun_2012.pdf)>. Acesso em: 31 mai. 2017.
- BEZERRA, Indara Cavalcante; *et al.* “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface (Botucatu).* vol.18, n.48, pp.61-74, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2017.
- COELHO, Fernando Morgadinho Santos; *et al.* Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. *Moreira Jr. Ed.* [Internet], jan. 2006. Disponível em: <[www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3291](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291)>. Acesso em: 19 mai. 2017.
- CORREA, Marcelo Santos. Política nacional de medicamentos e política nacional de assistência farmacêutica: organização, princípios e arcabouço normativo. *JUS.* Mai/2016.

Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/48956/politica-nacional-de-medicamentos-e-politica-nacional-de-assistencia-farmaceutica-organizacao-principios-e-arcaouco-normativo>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

CORREIA, Gabriela de Almeida Ricarte, GONDIM, Ana Paula Soares. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 38, n. 101, Abril/Junho 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200393&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200393&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 24 set. 2017

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado Telles; *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.581-86, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

FIRMINO, Karleyla Fassarelo; *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, V. 17, n. 1, Jan, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018)>. Acesso em 24 set. 2017.

FELIXLÂNDIA, Secretaria Municipal de Saúde, 2013.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4.Ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)>. Acesso em: 10 mai.2017.

HOCHMAN, Bernardo; *et al.* Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.* São Paulo, v.20, suppl.2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312570&search=minas-gerais|felixlandia>. Acesso em: 19 mai. 2017.

LIRA, Aline Cavalcante de; *et al.* Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev. APS*. 2014 abr/jun. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1924>>. Acesso em: 24 set. 2017.

LUZ, Rebecca Lustosa Silva de Almeida; *et al.* Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Infarma: Ciências Farmacêuticas*. [Internet], v.26, n.2, p.119-26, 2014. Disponível em: <[www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=591&path%5B%5D=pdf\\_12](http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=591&path%5B%5D=pdf_12)>. Acesso em: 19 mai. 2017.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia científica. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NALOTO, Daniele Cristina Comino; *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1267-76, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1267.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

NORDON, David Gonçalves; *et al.* Características da população que usa benzodiazepínicos em unidade básica de saúde da Vila Barão de Sorocaba. *Rev. Facul. Cienc. Med. Sorocoba*. São Paulo, v.12, n.2, 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/2616>>. Acesso em: 31 mai. 2017.

NORDON, David Gonçalves; *et al.* Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev. psiquiatr.* Porto Alegre, v.31, n.3, p.152-58, Set./Dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a04v31n3.pdf>>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a04v31n3.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.15, Supl.3, p.3561-3567, 2010. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v15s3a31.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2017.

PRÉVILLE, M. *et al.* Correlates of potentially inappropriate prescriptions of benzodiazepines among older adults: results from the ESA study. *Can J Aging*. [Internet], v.31, n.3, p.313-322, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22800936>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

SOUTO, Sabrina Maria Teixeira; *et al.* Qualidade de vida de idosos usuários de benzodiazepínicos. *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, v.15, n.52, p 96-101, abr/jun., 2017. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4558](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4558)>. Acesso em: 24 set. 2017.

SILVA, Rafaelly Oliveira; BATISTA, Leônia Maria; ASSIS, Temilce Simões de. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da Paraíba. *Rev. Bras. Farm.* [Internet], v.94, n.1, p.59-65, 2013. Disponível em: <[www.rbfarma.org.br/files/rbf-2013-94-1-9.pdf](http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2013-94-1-9.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2017.

SILVA, Vanessa Pereira; *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.* 2015 jan/abr. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/546>>. Acesso em: 06 set. 2017.

SOUZA, Ana Rosa Lins; *et al.* Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.1131-1140, 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf)>. Acesso em: 31 mai. 2017.

VICENS, Caterina; *et al.* Comparative efficacy of two primary care interventions to assist withdrawal from long term benzodiazepine use: a protocol for a clustered, randomized clinical trial *BMC Fam Pract.* [Internet], abr. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21507257>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

**APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO****Questionário: Uso de Benzodiazepínicos por idosos atendidos na Atenção Primária do município de Felixlândia, Minas Gerais**

**1) Sexo**             feminino                       masculino

**2) Estado civil?**

casado (a)                       solteiro (a)                       viúvo (a)                       divorciado (a)

**3) Idade \_\_\_\_\_ anos**

**4) Qual ESF você pertence?**

Esperança       Vida                       Luz                       Renascer                       SJB

**5) Qual é sua renda? \_\_\_\_\_**

**6) Nível de Escolaridade**

ensino fundamental     ensino médio  
 ensino superior     analfabeto (a)

**7) Qual sua ocupação atual?**

aposentado (a)  
 pensionista  
 trabalhador (a) autônomo (a) com Sistema Previdenciário  
 trabalhador (a) autônomo (a) SEM Sistema Previdenciário  
 Trabalhador (a) com direitos garantidos  
 desempregado

**8) Qual Benzodiazepínico você utiliza?**

\_\_\_\_\_

**9) Com que regularidade você utiliza esse medicamento?**

- ( ) Todos os dias. Qual a quantidade diária e horário da medicação? \_\_\_\_\_
- ( ) Todos os dias mas às vezes aumento a dosagem. Quantidade diária e horário? \_\_\_\_\_
- ( ) Quando me sinto angustiado (a). Quantidade e horário? \_\_\_\_\_
- ( ) Quando tenho dificuldades para dormir. Quantidade e horário? \_\_\_\_\_
- ( ) Quando passo uma situação estressante. Quantidade e horário? \_\_\_\_\_
- ( ) Outros Quais? \_\_\_\_\_

**10) Conforme prescrição médica, você utiliza esse medicamento para tratamento de:**

- ( ) Ansiedade ( ) Insônia
- ( ) Convulsões ( ) Depressão
- ( ) Outro- Qual? \_\_\_\_\_

**11) Há quanto tempo faz uso desse medicamento? \_\_\_\_\_****12) Qual a especialidade do médico que lhe receitou este medicamento pela primeira vez?**

- ( ) Clínico Geral ( ) Cardiologista
- ( ) Psiquiatra ( ) Neurologista
- ( ) Outro- Qual? \_\_\_\_\_

**13) Em algum momento você recebeu Orientação Farmacêutica dos possíveis efeitos adversos do tratamento ou informações a respeito da forma correta de utilizar os medicamentos?**

- ( ) sim ( ) não ( ) às vezes

**14) Antes de iniciar o uso do medicamento, quais fatores lhe motivaram a buscar tratamento médico?**

- ( ) dificuldade para dormir
- ( ) ansiedade, nervosismo, irritabilidade
- ( ) dificuldade de enfrentar os problemas da vida cotidiana
- ( ) falta de ânimo e motivação na vida
- ( ) outros- Quais? \_\_\_\_\_

**15) Seu medicamento é adquirido no SUS?**

sim                       não                       às vezes                       outra forma

**16) Caso tenha respondido SIM ou ÀS VEZES na questão 15, responda a pergunta seguinte:**

A distribuição gratuita do seu medicamento (BZD) contribuiu para o uso dessa classe medicamentosa?

sim                       não

**17) Você tem facilidade em renovar a receita em seu ESF?**

sim                       não                       às vezes

**18) Caso tenha respondido SIM na questão 17, responda a pergunta seguinte:**

A facilidade de renovação da receita na atenção primária favoreceu o uso do medicamento (BZD)?

sim                       não

**19) Como é realizada a renovação da sua receita em seu ESF?**

levar o xerox da primeira receita para ser anexada no meu prontuário e depois uma vez ao mês pedir a agente comunitária de saúde para renova-la

levar o xerox da primeira receita para ser anexada no meu prontuário e depois uma vez ao mês vou no meu ESF e peço para renova-la

preciso de uma consulta com o médico do ESF para renova-la

minha agente de saúde todo mês leva minha receita na minha casa

outros meios. Quais? \_\_\_\_\_

**20) Você consulta constantemente para falar do seu medicamento?**

sim                       não                       às vezes

**21) Qual o tempo entre as consultas? \_\_\_\_\_**

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo de caso: “O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais”, de autoria da aluna do Curso de graduação em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida: Karina Fernandes Costa Matoso, sob a orientação do Professor Fernando Correa de Souza. Se decidir participar dela, é importante que leia com atenção estas informações sobre o estudo e seu papel na pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo identificar a utilização de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária à saúde do município de Felixlândia, Minas Gerais, apontando quais os fatores contribuem para o uso indiscriminado dessa classe medicamentosa.

Você deverá responder a um questionário estruturado, com questões objetivas, elaboradas sobre o tema estudado. Você não será exposto a riscos, nenhum dado que permita identifica-lo será perguntado e/ou divulgado. Sua participação é voluntária e suas contribuições são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa e promover a discussão reflexiva em torno do uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que li e compreendi todas as informações que constam neste documento, estando ciente que minha participação é voluntária, podendo ser revogada a qualquer momento pela vontade do (a) participante sem nenhum custo ou sanção. Declaro que não receberei nenhum valor monetário pela minha participação. Confirmo que recebi uma cópia deste formulário (TCLE) e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como sujeito desta pesquisa.

---

Assinatura do participante da pesquisa

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Felixlândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Para informações ou esclarecimentos de dúvidas, entrar em contato com Karina Fernandes Costa Matoso pelo telefone (38) 99915-0513 ou pelo e-mail: kf-matoso@bol.com.br.

Instituição: Faculdade Ciências da Vida - Sete Lagoas – Minas Gerais – Tel: (031) 3776-5150