



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CONSTANTINO DUARTE PASSOS NETO

**BENZODIAZEPÍNICOS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAJAZEIRAS

2017

CONSTANTINO DUARTE PASSOS NETO

**BENZODIAZEPÍNICOS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada á Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores, da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Eliane de Sousa Leite

CAJAZEIRAS

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

P289b Passos Neto, Constantino Duarte.
 Benzodiazepínicos Utilizados por idosos atendidos na estratégia Saúde da Família / Constantino Duarte Passos Neto. - Cajazeiras, 2016.
 53p.
 Bibliografia.

 Orientadora: Profa. Dra. Eliane de Souza Leite.
 Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

 1. Transtornos mentais - tratamento - idosos. 2. Benzodiazepínicos. 3. Saúde do idoso. 4. Saúde mental. 5. Atenção primária à saúde. I. Leite, Eliane de Souza. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 615.86-053.9

CONSTANTINO DUARTE PASSOS NETO

**BENZODIAZEPÍNICOS UTILIZADOS POR IDOSOS ATENDIDOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada á Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores, da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 09/02/ 2017

BANCA EXAMINADORA



Servidora Dra. Eliane de Sousa Leite
UAENF/CFP/UFCG
Orientadora



Profa. Dra. Anúbes Pereira de Castro
UAENF/CFP/UFCG
Examinadora



Profa. Esp. Nívea Mabel de Medeiros
UAENF/CFP/UFCG
Examinadora

Dedico esta vitória ao meu Deus, que me guiou e não permitiu que desistisse da batalha. Aos meus pais que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado em todos os momentos. A minha avó Licor (in memoriam), por todos os seus ensinamentos. Aos meus irmãos, tios, sobrinho, primos e amigos que são as maiores riquezas que possuo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me concedeu o dom da vida e que em sua infinita misericórdia caminha comigo sempre, me sustenta com seu braço e não me deixa fraquejar mesmo quando as situações são as mais dolorosas. A ele toda honra e toda glória por me mostrar os caminhos certos a serem seguidos e por guiar-me no caminho da Enfermagem, ofício que escolhi e Ele sacramentou.

À Nossa Senhora das Graças, ao qual sou fiel devoto, por estar sempre junto a Deus intercedendo por mim e derramando suas graças tão necessárias.

À minha família, por todo amor oferecido, por ser a base da minha existência e razão da minha felicidade, especialmente ao meu pai Zenaíde, pelo exemplo de pai e homem que é, por todos os ensinamentos, os muitos ensinamentos, de humildade, honestidade e perseverança. A minha mãe Maria, por estar sempre junto a mim em todos os meus momentos, vivendo comigo alegrias e tristezas. Aos meus irmãos, Simone e Jordão, por fazerem parte de minha vida tornando-a mais feliz. Ao meu sobrinho e afilhado João Artur, por abrilhantar os meus dias. Meu meninão, sem você não teria conseguido, te amo! A todos, muito obrigado por tudo, o amor que sinto por vocês é imensurável!

À minha tia Zelma, por ter me oferecido total apoio nessa caminhada, e por fazer parte desta história de forma tão presente, sem a senhora não teria conseguido!

Aos meus irmãos de coração, Derlane, Raquel, Guilherme e Filipe por todas as risadas proporcionadas, todos os momentos vividos, estes me impulsionam cada vez mais. É bom tê-los em minha vida.

Às minhas queridas professoras Dr.^a Álissan e Dr.^a Francisca Bezerra, que com o imenso conhecimento e carisma que possuem fizeram nascer em mim o desejo de seguir na Saúde Mental, área na qual eu mergulhei e me apaixonei bem como na iniciação científica. Agradeço a vocês de coração.

À minha amada orientadora, Dr.^a Eliane Leite, por se dispor tão prontamente em orientar o meu trabalho conclusão de curso, por todo apoio e orientações oferecidas, por ser tão paciente, comprometida, e pela grande profissional que és. De coração, muito obrigado!

Às professoras e amigas da banca, Dr.^a Anúbes Castro e Esp. Nívea Mabel, por todos os momentos vividos e todo o conhecimento compartilhado em nossas vivências.

À todos os meus professores da graduação, que me ensinaram a arte do cuidar e me ajudaram a tornar-me quem hoje sou.

Aos professores do ensino fundamental e médio, em especial minha primeira professora, Avanir, vocês foram a minha base.

À professora Nerilda, do Colégio Estadual de Cajazeiras, Deus a colocou no meu caminho, sem você não estaria onde estou. Serei eternamente grato!

Aos meus colegas de sala, em especial às minhas amigas Andressa, Sananda, Iane e Marília, o chamado “grupo da sorte”. Aprendemos juntos que a vida não é fácil, porém, quando trabalhamos com amor e união no final tudo dá certo. Nossos momentos serão inesquecíveis.

As Secretarias Municipais de Saúde das cidades de Ipaumirim e Baixio – CE, bem como todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde por todo o apoio oferecido durante a realização da pesquisa.

Enfim, a todos que torceram e me colocaram em suas orações, que fazem parte da minha vida e a tornam mais feliz, Deus abençoe a todos!

*“Bem-aventurado o homem que acha
sabedoria, e o homem que adquire
conhecimento;*

*Porque é melhor a sua mercadoria do que
artigos de prata, e maior o seu lucro que o
ouro mais fino.*

*Mais preciosa é do que os rubis, e tudo o que
mais possas desejar não se pode comparar a
ela”.*

(Provérbios 3: 13; 15)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
ESF	Estratégia Saúde da Família
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas dos idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.....	24
Tabela 2	Características socioeconômicas dos idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.....	26
Tabela 3	Aspectos relacionados à prescrição de psicotrópicos Entre Idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015...	27
Tabela 4	Aspectos relacionados à prescrição de benzodiazepínicos entre idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015...	30
Tabela 5	Aspectos relacionados à utilização de outras substâncias psicotrópicas utilizadas entre idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.....	32
Tabela 6	Aspectos relacionados à utilização de outras classes de substâncias entre idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.....	33

PASSOS NETO, Constantino Duarte. **Benzodiazepínicos utilizados por idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família**. 2017. 53p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2017.

RESUMO

Com o passar dos anos a população idosa vem se destacando pelo seu aumento significativo. O envelhecimento se caracteriza por mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas. Dentre as modificações na vida do idoso destacam-se os transtornos mentais, sobretudo a ansiedade e depressão. O elevado índice de desordens mentais contribui para o aumento do uso de psicotrópicos, com destaque para os benzodiazepínicos. Benzodiazepínicos são substâncias que agem no sistema nervoso central. Utilizados como hipnóticos anticonvulsivantes e ansiolíticos estas drogas apresentam importantes efeitos colaterais, principalmente a dependência. Este estudo objetivou conhecer os principais benzodiazepínicos utilizados por idosos atendidos em unidades da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo documental com abordagem quantitativa, realizado em unidades da Estratégia Saúde da Família das Cidades de Ipaumirim e Baixo – CE. A coleta de dados ocorreu a partir de prontuários de idosos atendidos na Atenção Básica. Para a coleta, foi utilizado um questionário semiestruturado. Foram obedecidos todos os aspectos éticos e legais que tratam a resolução nº 466/2012 do CNS. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria sob o parecer Nº 748.816. Houve predomínio de sujeitos do sexo feminino, solteiros, analfabetos, aposentados, com renda média de um a três salários mínimos. A maioria apresentou presença de doença crônica. Em relação aos psicotrópicos, 39,15% dos sujeitos faziam uso sendo 80,55% da classe dos benzodiazepínicos. As principais queixas para o uso foram insônia (29,31%) e nervosismo (12,07%). O principal benzodiazepínico utilizado foi o Diazepam 5 mg, prescrito principalmente por médico clínico geral. Foi identificado ainda o uso de outras drogas psicotrópicas dentre elas fluoxetina, Gardenal e amitriptilina e não psicotrópicas como Captopril e Hidroclorotiazida. Pôde-se evidenciar que a maioria dos sujeitos não faz uso de benzodiazepínicos, porém, os que utilizam a droga o fazem de forma inadequada, sem acompanhamento médico e por longos períodos. Faz-se necessária a efetivação de políticas de saúde mental voltadas para a população idosa no âmbito da Atenção Básica. A enfermagem deve trabalhar no sentido de prevenir os riscos que estas substâncias podem causar, utilizando como ferramentas o trabalho multidisciplinar e as práticas alternativas e complementares no cuidado a este público.

Descritores: Benzodiazepínicos; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

PASSOS NETO, Constantino Duarte. **Benzodiazepines used by elderly people attended at Family Health Strategy**. 2017. 53p. Monograph (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2017.

ABSTRACT

Over the years the elderly population has been notable for its significant increase. Aging is characterized by physiological, physical and psychological changes. Among the changes in the life of the elderly, the most common are undesirable disorders, especially anxiety and depression. The high rate of mental disorders contributes to the increased use of psychotropic drugs, especially benzodiazepines. Benzodiazepines are substances that act on the central nervous system. Used as anticonvulsive and anxiolytic hypnotics these drugs have important side effects, mainly dependence. This study aimed to know the main benzodiazepines used by elderly people attended in units of the Family Health Strategy. It is a documentary study with a quantitative approach, carried out in units of the Family Health Strategy of the Cities of Ipaumirim and Baixio - CE. The data collection was carried out from the records of elderly people attending Primary Care. For the collection, a semi-structured questionnaire was used. All the ethical and legal aspects that deal with resolution n ° 466/2012 of the CNS were obeyed. The project was submitted and approved by the Research Ethics Committee of Faculdade Santa Maria under opinion No. 748.816. There was a predominance of female subjects, single, illiterate, retired, with an average income of one to three minimum wages. The majority had chronic disease. Regarding psychotropics, 39.15% of the subjects used 80.55% of the benzodiazepine class. The main complaints for the use were insomnia (29.31%) and nervousness (12.07%). The main benzodiazepine used was Diazepam 5 mg, prescribed mainly by a general practitioner. The use of other psychotropic drugs among them fluoxetine, Gardenal and amitriptyline and non-psychotropic drugs such as Captopril and Hydrochlorothiazide have also been identified. It could be evidenced that most of the subjects do not use benzodiazepines, however, those who use the drug do it in an inadequate way, without medical supervision and for long periods. It is necessary to implement mental health policies aimed at the elderly population in the area of Primary Care. Nursing should work to prevent the risks these substances can cause, using as tools the multidisciplinary work and alternative and complementary practices in the care of this public.

Keywords: Benzodiazepines; Elderly health; Mental health; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo Geral.....	16
2.2	Objetivos Específicos.....	16
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.1	Envelhecimento populacional e seu impacto social.....	17
3.2	Benzodiazepínico.....	18
3.3	Uso de benzodiazepínicos entre idosos e suas implicações para os serviços de saúde.....	19
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Cenário de estudo.....	21
4.3	Sujeitos do estudo.....	21
4.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	22
4.5	Procedimentos para coleta de dados.....	22
4.6	Análise dos dados.....	22
4.7	Aspectos éticos.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6	CONCLUSÃO.....	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados	
	APÊNDICE B - Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável	
	APÊNDICE C - Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante	
	ANEXOS	
	ANEXO A - Declaração de Autorização Institucional Ipaumirim	
	ANEXO B - Declaração de Autorização Institucional Baixio	
	ANEXO C - Autorização de Fiel Depositário Ipaumirim	
	ANEXO D - Autorização de Fiel Depositário Baixio	

ANEXO E - Parecer Consubstanciado do CEP

1 INTRODUÇÃO

Na última década a população brasileira com mais de 60 anos de idade aumentou significativamente. As projeções são de que este número irá aumentar em mais de três vezes nos próximos quarenta anos, em que em 2010 esta população era composta por menos de 20 milhões e a perspectiva é de que em 2050 a mesma chegue a aproximadamente 65 milhões (BANCO MUNDIAL, 2011).

A importância do processo de envelhecimento para a saúde pública e seu impacto evidencia-se por uma maior procura aos serviços de saúde decorrentes da persistência das enfermidades infectocontagiosas, aumento evidente dos índices de mortalidade por causas externas como acidentes, violência doméstica, bem como o aumento das doenças crônicas e degenerativas. Com esta mudança no perfil epidemiológico da população torna-se cada vez mais premente o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para este segmento, visando o cuidado e a atenção integral à saúde do idoso (CANTÃO, 2015).

O envelhecimento é entendido como um processo biopsicossocial e natural, caracterizado por alterações morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Essas alterações se dão de forma contínua e vão sendo cada vez mais evidentes no decorrer desse processo segundo as características genéticas e o estilo de vida de cada indivíduo (FERREIRA, 2010).

Dentre os problemas de saúde que mais acometem os idosos e são causa de morbidade estão os transtornos mentais. Dentre estes se destaca a ansiedade, depressão, bem como transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, merecendo cuidados especiais por parte dos profissionais da saúde pública, sobretudo, da área da Saúde Mental (MEDEIROS, 2014). Os idosos ainda sofrem cotidianamente com diversas dificuldades como a deficiência de serviços hospitalares, o preconceito, a violência e a pobreza. Estes fatores que contribuem para uma maior morbidade e mortalidade (CASTRO, 2013).

As limitações naturais causadas pelo avanço da idade fazem com que os indivíduos percam o ritmo social no trabalho e em casa, causando no idoso uma sensação de inutilidade, o que pode levá-lo a desenvolver algum transtorno mental além do comprometimento da qualidade de vida. Relacionado a estas questões, um estudo com idosos mostrou que diante dessas situações alguns clínicos gerais optaram por prescrições de benzodiazepínicos para que os idosos se sentissem melhores em relação a sua vida social e profissional (ANTHIERENS, 2009).

Os benzodiazepínicos são fármacos que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), utilizados como substâncias hipnóticas, ansiolíticas e anticonvulsivantes com efeitos

terapêuticos bem aceitos pelos médicos (VICENS, 2014). Os principais efeitos adversos desses medicamentos são a dependência química quando usados por longos períodos e a tolerância à droga. Quando o uso é interrompido, podem aparecer sintomas de irritabilidade, dores no corpo, insônia grave, podendo aparecer até casos de convulsões (SOUSA, 2016).

O uso de benzodiazepínicos entre idosos se destaca pelos altos índices de consumo, tanto na comunidade como em indivíduos institucionalizados. Além disso, o seu uso entre pessoas idosas muitas vezes se dá de forma inadequada ao tratamento, seja com doses superiores ou prazos superiores aos preconizados pelos profissionais de saúde, como também os que são usados sem supervisão médica (SOUSA, 2013).

Esse fato se apresenta como um desafio para os profissionais da atenção básica, pois determinar uma abordagem correta é uma tarefa difícil, principalmente diante dos altos índices do uso de benzodiazepínicos. Ademais, as atuais estratégias de saúde e do cuidado ao idoso, desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em sua maioria são ineficazes e/ou difíceis de serem desenvolvidas, tendo em vista que o Ministério da Saúde não tem nenhuma referência de formulação clara no âmbito da atenção básica de ações que visem o cuidado integral à saúde mental (TANAKA, 2009).

Diante do que foi exposto, a presente pesquisa partiu da seguinte questão norteadora: Quais os principais benzodiazepínicos utilizados por idosos que são atendidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)?

Este estudo possui relevância social e acadêmica no instante em que foram identificados os principais benzodiazepínicos utilizados por idosos usuários de unidades da Estratégia Saúde da Família, identificando em números estas principais drogas. Ainda, proporcionar a identificação de doses utilizadas e os motivos das prescrições. A partir dos dados, poderá ser realizada uma reflexão em torno da problemática em questão, incentivando assim o desenvolvimento de estratégias de atenção à saúde mental dos idosos no âmbito da Atenção Básica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer os principais benzodiazepínicos utilizados por idosos atendidos em unidades da Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o perfil dos usuários de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família;
Averiguar as doses dos medicamentos que são utilizados pelos idosos;
Investigar quais os principais motivos relacionados às prescrições medicamentosas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Envelhecimento populacional e seu impacto social

Com o passar dos anos, a estrutura etária da população tem sofrido algumas mudanças, o envelhecimento populacional está consideravelmente mais evidente e deve ser cada vez mais motivo de especulações. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) apontam que no ano de 2060 este público corresponderá a 26,7% da população brasileira, o que corresponde a um aumento 3,6 vezes maior do que o existente na atualidade (IBGE, 2013).

Atualmente, o número de idosos vem aumentando consideravelmente, sinalizando a importância de estudos e pesquisas relacionados a essa população. Deve ser considerado que o envelhecimento é um processo de caráter biopsicossocial, que acontece de forma natural de forma não patológico, e se caracteriza por diversas alterações sejam fisiológicas, físicas ou psicológicas, onde estes fatores contribuem para formação dos padrões de envelhecimento (BICCA; ARGIMON, 2008).

O envelhecimento não se caracteriza como um processo que, obrigatoriamente ou naturalmente seja permeado por doenças ou incapacidades, sejam elas físicas ou mentais, porém, quando estes eventos ocorrem, o idoso torna-se susceptível a experimentar situações que interferem negativamente e refletem diretamente na sua qualidade de vida (ALVES, 2007).

É importante destacar que o envelhecimento humano no Brasil se dá de forma distinta entre homens e mulheres. Pesquisa realizada pelo IBGE no ano de 2010 mostra que indivíduos do sexo feminino possuem expectativa de vida oito anos a mais quando comparados a sujeitos do sexo masculino (IBGE, 2010 b).

A importância do processo de envelhecimento para a saúde pública e o seu impacto social evidencia-se pela maior procura de idosos aos serviços públicos de saúde, elevado índice de doenças e internações hospitalares, ocupando maior tempo nos leitos hospitalares (DESEVO, 2012).

De acordo com Veras et al. (2012) os sistemas de saúde mundial e brasileiro devem dar maior importância às ações de cunho preventivo, com foco nas atividades direcionadas à comunidade, com vistas a prevenir problemas prevalentes na população como as doenças crônicas e degenerativas. Em relação a isto, diversos estudos têm sido realizados na área do envelhecimento humano, tendo em vista um maior cuidado em relação às condições de saúde

da população idosa, sobretudo, com maior ênfase naqueles problemas que mais causam impactos sobre a qualidade de vida destas pessoas (PIMENTA, 2015).

Segundo Zattar et al. (2013) em pesquisa transversal de base populacional realizada na Cidade de Florianópolis com 1.705 idosos mostrou que 84,6% dos sujeitos apresentaram índices pressóricos elevados, estes dados se relacionaram principalmente ao índice de massa corporal (IMC) bem como a dependência funcional.

Santos e Murai (2009) mostram que nos anos subsequentes o número de internações hospitalares, aumentará drasticamente, este fato se dará principalmente por consequência do aumento do número de idoso na comunidade paralelo alto índice das doenças crônicas e degenerativas, o que, conseqüentemente, acarretará ao Estado a necessidade de realizar maiores despesas com os serviços de saúde.

Frente a esta nova perspectiva populacional, os serviços de saúde devem adequar-se para buscar atender de forma integral este público, que é permeado por particularidades e devem ser acolhidas pelos serviços, sobretudo, pelos profissionais de enfermagem, pois, são estes os principais gerenciadores do cuidado (PARCIANELLO, 2011).

3.2 Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são medicamentos utilizados em larga escala entre a classe médica, tendo em vista os seus rápidos efeitos e a eficácia terapêutica que estes apresentam. Estas drogas atuam especificamente no SNC e seus principais efeitos dizem respeito a mudanças psicomotoras e cognitivas como: relaxamento da musculatura, reações sedativas e hipnóticas (TELLES FILHO, 2011).

Segundo Vicens et al. (2014) estes medicamentos são prescritos principalmente para sujeitos que apresentam doenças como ansiedade, problemas de insônia, bem como droga suplementar no tratamento da síndrome da abstinência ao álcool. Estas substâncias são ainda utilizadas como sedativas empregadas em induções anestésicas, no controle de crises convulsivas e em pacientes com esquizofrenia.

Os Benzodiazepínicos fazem parte das classes medicamentosas que necessitam de controle especial, sendo necessária a retenção da receita médica para sua distribuição, seja nos serviços públicos de saúde ou em farmácias. Porém, percebe-se que este controle em sua maioria mostra-se ineficaz e a dispensação ocorre de forma demasiada mesmo com toda inspeção existente por parte dos órgãos fiscalizadores (ALVES, 2016).

O principal efeito adverso que estes medicamentos podem oferecer é a dependência química quando usados por longos períodos e a tolerância à droga. Porém, existem outros diversos efeitos que podem oferecer riscos a saúde de quem faz uso. Quando o uso é interrompido, podem surgir sintomas de irritabilidade, dores no corpo, insônia grave, podendo aparecer até casos de convulsões. Ainda, a literatura mostra que são comuns os eventos de sonolência, tontura, letargia, fadiga muscular, alterações súbitas do humor (VICENS, 2014).

Estudos epidemiológicos apontam que no Brasil dentre os medicamentos mais indicados por profissionais da saúde estão os benzodiazepínicos que, junto com antidepressivos, anticonvulsivantes e neurolépticos correspondem a 13% de todas as prescrições (LEONARDI, 2012).

É de extrema importância destacar o fato de que o uso destas substâncias não deve ser feito por longos períodos, sendo que o tempo médio de uso deve ser de no máximo quatro semanas, tendo em vista o alto risco do surgimento de dependência química à droga. Ainda, a retirada do medicamento deve ser feita de forma gradual o mais precoce possível (VICENS, 2014).

3.3 Uso de benzodiazepínicos entre idosos e suas implicações para os serviços de saúde

As limitações naturais causadas pelo avanço da idade fazem com que os indivíduos percam o ritmo social no trabalho e em casa, causando no idoso uma sensação de inutilidade, o que pode levá-lo a desenvolver algum transtorno mental além do comprometimento da qualidade de vida. Relacionado a estas questões, observa-se que diante dessas situações diversos médicos optaram por fazerem prescrições de benzodiazepínicos para que os idosos se sentissem melhores em relação a sua vida social e profissional também por receio de decepcionarem os pacientes ao não prescrever a droga, bem como ser um método rápido de “solução dos problemas” apresentados (SIRDIFIELD, 2013).

Tendo em vista que os idosos são mais susceptíveis a adquirirem certas patologias, sejam físicas ou mentais estes devem dispor de cuidados diferenciados em saúde em relação ao restante da população. Dados mostram que o uso de benzodiazepínicos entre pessoas idosas muitas vezes se dá de forma inadequada ao tratamento, seja com doses superiores ou prazos superiores aos preconizados pelos profissionais de saúde, bem como os que são usados sem supervisão médica (SOUSA, 2013).

Sousa et al. (2013) evidenciam que o uso de benzodiazepínicos entre pessoas idosas na maioria das vezes ocorre de forma inadequada ao tratamento preconizado, seja com doses

elevadas ou prazos superiores aos indicados pelos profissionais de saúde, destaca-se ainda os indivíduos que fazem uso sem supervisão médica. Um estudo de abordagem quantitativa realizado em Teresina – PI com 18 idosas do sexo feminino, usuárias da ESF indicaram que a maioria das participantes da pesquisa apresentava quadros de dependência química, no instante em que relatavam não conseguirem suspender o uso das substâncias (PRUDÊNCIO, 2013).

Os idosos apontam diversas razões do uso prolongado de benzodiazepínicos que se associam a eventos na vida diária, dentre estes destacam-se problemas de insônia e transtornos mentais, incluindo depressão e ansiedade. Vale destacar que estes sintomas são mais expressivos em sujeitos do sexo feminino (CARVALHO, 2016). Neste sentido, deve ser feito um acompanhamento adequado pelas equipes da Atenção Básica para que o transtorno mental no idoso seja identificado no seu início e tratado de forma correta e eficiente, visando uma melhor qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa (PALUDETE, 2016).

Por ser a porta de entrada para os serviços de saúde, a Atenção Básica deve utilizar de estratégias eficazes para o enfrentamento a este problema de saúde pública que é o consumo descontrolado de benzodiazepínicos na sociedade, sobretudo no que diz respeito à população idosa, pois, são estes sujeitos em especial os que mais sofrem com o surgimento dos efeitos colaterais (SILVA, 2015). Estas ações devem ocorrer de forma integrada com os diversos sistemas que compõem a Rede de Atenção à Saúde, utilizando uma abordagem multiprofissional com vistas a garantir o cuidado integral, de acordo com as particularidades individuais de cada sujeito seguindo os princípios do SUS.

Diante do exposto, a enfermagem como parte integrante da ESF, e dada a sua importância na gerência do cuidado à população, deve realizar acompanhamento adequado para que possíveis indícios de transtornos mentais em idosos possam ser identificados e tratados de forma correta e eficiente, visando uma melhor qualidade de vida e bem-estar destes sujeitos. Cabe a estes profissionais, trabalharem de forma conjunta aos demais integrantes da equipe para desenvolverem junto aos usuários de benzodiazepínicos uma maior vigilância em relação a prescrições destas drogas, bem como o acompanhamento sistemático daqueles sujeitos que já apresentam dependência a estas substância, acompanhando estes sujeitos, orientando-os em relação à dosagens, posologias, períodos de utilização, dentre outras estratégias que podem diminuir os danos causados (TELLES FILHO, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo documental com abordagem quantitativa. O estudo documental segue os mesmos princípios da pesquisa bibliográfica, contudo se diferenciam no instante em que os estudos bibliográficos investigam fontes anteriormente elaboradas, como artigos e livros, já na investigação documental utilizam-se as diversas fontes disponíveis, como revistas, jornais, filmes, cartas, tabelas estatísticas, dentre outros meios de pesquisa (FONSECA, 2002). Enquanto que a abordagem quantitativa pode ser entendida como o emprego da quantificação pelo uso de técnicas estatísticas, de modo a colocar em números as opiniões e informações (PRODANOV, 2013).

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada nas cidades de Ipaumirim e Baixo-CE. As cidades estão situadas geograficamente na Região Centro-Sul do Estado do Ceará, fazendo fronteira com as cidades de Bom Jesus, Cachoeira dos Índios e Santa Helena, respectivamente, situadas no sertão do Estado da Paraíba.

A cidade de Ipaumirim está localizada a 425 km da capital do Estado. O número de habitantes é de 12.009. A área total é de 273,826 km², tendo PIB per capita de R\$ 4.606, 88. A principal fonte de renda gira em torno da agricultura e do comércio. O Índice de desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,606 (IBGE, 2010). O município dispõe de cinco estabelecimentos de saúde, sendo um hospital e quatro Unidades Básicas de Saúde.

A cidade de Baixo está localizada a 432 km da capital do Estado. O número de habitantes do Município é de 6.026 e a área da unidade territorial é de 146, 433 km². Seu PIB per capita gira em torno de R\$ 4.705, 17. A principal fonte de renda são a agricultura e o comércio. O IDH do município é de 0, 627 (IBGE, 2010). O município conta com três estabelecimentos de saúde, sendo um hospital e três Unidades Básicas de Saúde.

4.3 Sujeitos do estudo

A população do estudo foi constituída de indivíduos residentes no território de atuação das unidades básicas de saúde, nas cidades de Baixo e Ipaumirim - CE, usuários das

Estratégias de Saúde da Família. A amostra foi composta por 184 idosos cadastrados em seis unidades da ESF das Cidades supracitadas, que se enquadraram nos critérios de inclusão, e foram analisados através dos dados contidos em seus prontuários. Segundo Kauark (2010), a população é o conjunto de todos os indivíduos que apresentam característica de interesse da pesquisa. Ao estudá-la, o pesquisador objetiva formular conclusões. E amostra é a parte da população que é tomada como objeto de investigação da pesquisa. É o subconjunto da população.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Quanto aos critérios de inclusão foram adotados os seguintes: prontuários de indivíduos com idade entre 60 e 85 anos, moradores das cidades de Ipaumirim e Baixio-CE; prontuários legíveis e íntegros. Para isso, deveria estar contido no prontuário o nome do paciente, idade, estado civil, informações sobre a presença de algum tipo de doença crônica, caso existisse, deveria estar registrado a patologia, medicamento utilizado no tratamento, doses, horários, tempo de utilização. As informações clínicas deveriam estar registradas pelo clínico responsável, com data e assinatura. E foram excluídos da pesquisa aqueles prontuários que estivessem incompletos no seu preenchimento.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Para a obtenção dos resultados foram consultados 4.380 prontuários de cinco Unidades Básicas de Saúde das zonas rural e urbana das Cidades de Ipaumirim e Baixio – CE, entre os meses de outubro de 2014 e fevereiro de 2015. Após aplicação dos critérios de inclusão exclusão a amostra foi composta por prontuários de 184 idosos. O instrumento de coleta de dados foi um formulário contendo as seguintes variáveis: idade, estado civil, presença ou ausência de doença crônica, uso de medicamentos, doses, horários, tempo de utilização e profissional prescritor (APÊNDICE A).

4.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, sendo estes organizados, tabulados e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS), versão 20.1. Os dados foram agrupados em tabelas e interpretados à luz da literatura pertinente à temática.

4.7 Aspectos éticos

O estudo obedeceu às diretrizes da Resolução N° 466/2012 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Para isso, houve a solicitação prévia de autorização do estudo junto às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios. O projeto do estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria sob o parecer N° 748.816 de 16/06/2014.

Como a pesquisa foi realizada com prontuários dos idosos houve a solicitação de autorização para pesquisa nestes documentos, justificando a não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) já que é inviável a localização de todos os sujeitos que compõem a amostra da pesquisa. O sigilo e o anonimato das informações coletadas serão mantidos e os dados arquivados durante cinco anos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos foi caracterizado considerando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade. Evidenciou que entre os idosos, 125 eram mulheres (67,94%) e 59 eram homens (32,06%), predominando o sexo feminino. Estes dados corroboram com estudo que mostra o predomínio do número de mulheres em relação ao de homens, e conseqüentemente, a prevalência do consumo de benzodiazepínicos entre idosos do sexo feminino (NALOTO, 2016). Conforme aponta a Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.

Variáveis	<i>f</i>	%	Média	Desvio Padrão
Sexo				
Feminino	125	67,94		
Masculino	59	32,06		
Faixa etária				
50 – 61	12	6,53		
62 – 73	100	54,34	71,20	± 6,96
74 – 85	72	39,13		
Situação conjugal				
Solteiro (a)	10	5,44		
Casado (a)/ União estável	127	69,03		
Viúvo (a)	40	21,73		
Separado (a)/ Divorciado (a)	1	21,73		
Não informado	6	3,26		
Escolaridade				
Analfabeto	56	30,44		
1º Grau incompleto	29	15,76		
1º Grau completo	6	3,26		
2º Grau incompleto	0	0		
2º Grau completo	2	1,08		
Superior incompleto	0	0		
Superior completo	1	0,54		
Não informado	90	48,92		
TOTAL	184	100		

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

A idade mínima identificada foi de 60 e a máxima de 85 anos, sendo a média $71,20 \pm 6,96$. Um estudo realizado com 1.115 pessoas na cidade de São Paulo que buscou investigar os fatores associados ao uso de psicotrópicos em idosos, mostrou que a idade média predominante foi de 75,5 anos (NOIA, 2012).

Em relação ao estado civil identificou-se que a maioria eram casados, ao todo 127 (69,03%), seguido de 40 viúvos (21,73%), 10 solteiros (5,44%), apenas 1 era separado (0,54%), e 6 não haviam informações (3,26%). Estes resultados vão ao encontro do estudo realizado

por Alves et al. (2016) onde constatou que dos indivíduos participantes da pesquisa, que teve como objetivo avaliar o perfil de um grupo de usuários de clonazepam, realizado na cidade de Manhuaçu-MG, a maioria eram casados ou moravam com algum companheiro (57,14%).

Em contrapartida, estudo realizado com 44 idosos com mais de 60 anos da cidade de Feira de Santana na Bahia, e que teve o intuito de analisar o perfil Farmacoepidemiológico de Benzodiazepínicos utilizados por indivíduos na ESF, constatou que a maioria dos sujeitos se declararam solteiros (SANTOS, 2014). Sendo assim, é importante frisar a existência de divergência entre os dados encontrados na pesquisa supracitada e os do nosso estudo.

Outro estudo que corrobora com estes achados é o de Victor et al (2009) realizado com 214 idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Fortaleza – CE, identificou que 106 eram casados (49,5%).

Em relação ao grau de escolaridade, o que se percebe é que a maioria é analfabeta, totalizando 56 idosos (30,44%), 29 possuíam o primeiro grau incompleto (15,76%), 06 possuíam o primeiro grau completo (3,26%), 2 concluíram o segundo grau (1,08%) e apenas 1 concluiu o ensino superior (0,54%). É importante destacar que dos 184 prontuários analisados, 90 deles não continham informações quanto ao grau de escolaridade (48,92%). Esse cenário pode ser justificado pelo fato da maioria dos idosos morarem a maior parte da sua vida na zona rural, o que dificultava o acesso à educação.

Dados distintos aos estes foram encontrados no estudo realizado por Traldi et al. (2013), pois, em seus resultados, pôde-se observar que a maioria dos idosos entrevistados concluiu o primeiro grau, seguidas por aquelas pessoas que nunca estudaram, ou seja, os indivíduos analfabetos.

É importante frisar que a baixa escolaridade está diretamente relacionada à baixa renda familiar, e isto pode influenciar significativamente para o isolamento social dos idosos, podendo levar estes indivíduos ao uso de psicotrópicos, sobretudo, os benzodiazepínicos (TELLES, 2011).

Quanto ao perfil socioeconômico, foram avaliadas as seguintes variáveis: ocupação, número de membros na família, renda familiar mensal e presença de doenças crônicas como expõe a Tabela 2.

Tabela 2 - Características socioeconômicas dos idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.

Variáveis	f	%	Média	Desvio Padrão
Ocupação				
Aposentado(a)	114	63,32		
Agricultor(a)	30	15,65		
Dona de casa	30	15,65		
Funcionário público(a)	6	3,26		
Autônomo	2	1,06		
Não informado	2	1,06		
Número de membros na família				
1 - 2	30	16,15		
3 - 4	72	39,03		
5 - 6	35	19,41	4,01	±1,76
7 - 8	13	7,04		
Não informado	34	18,37		
Renda Familiar				
Menos de 1 SM	18	9,78		
1 – 3 SM	146	79,35		
Mais de 3 SM	5	2,72		
Não informado	15	8,15		
Presença de doença crônica				
Sim	141	76,64		
Não	43	23,36		
TOTAL	184	100		

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

A pesquisa expõe um grande índice de idosos aposentados em relação aos outros tipos de ocupação, ao todo 114 se mantinham com a aposentadoria (63,32%), seguido por 30 que eram agricultores (15,65%), 30 eram donas de casa (15,65%) e seis eram funcionários públicos (3,26%), evidenciou-se ainda que 2 executavam atividades autônomas (1,06%), e 2 não continha informações quanto à ocupação (1,06%). Estes dados podem ser confirmados por pesquisa realizada em 27 equipes de saúde da família de Porto Alegre, RS com 621 idosos sobre a prevalência de depressão e fatores associados, ficando evidenciado que 64,8% eram aposentados (NOGUEIRA, 2014).

A média de familiares que moravam na mesma residência com os idosos foi de 4,01 ±1,76. 30 idosos residiam com um a dois membros (16,15%), 72 morava com três ou quatro membros na residência (39,03%), 35 residiam com cinco a seis membros (19,41%), e 13 conviviam com sete a oito familiares (7,04%) e 34 não havia informações pertinentes ao número de membros na família (18,37%). Estudo conduzido por Floriano et al. (2007) mostra que em média os lares de sujeitos investigados eram compostos por 3,1 familiares, número menor do que o identificado no presente estudo.

Em relação à renda, 146 idosos tinham renda de um a três salários mínimos (79,35%), 18 possuíam renda inferior a um salário mínimo (9,78%), 5 possuíam renda superior a três

salários mínimos (2,71%). Dos prontuários pesquisados 15 não continham informações quanto à renda familiar (8,15%). Pesquisa realizada por Lima et al. (2008), no município de Botucatu - SP com 1.023 participantes, procurando avaliar a influência das condições socioeconômicas na associação entre transtornos mentais, os resultados evidenciaram que dentre estes, a maioria possuía renda familiar mensal de um a três salários mínimos.

No que diz respeito à presença de alguma doença crônica nos participantes 141 (76,64%) apresentavam algum tipo de doença, e 43 (23,36%) não possuíam nenhum tipo de doença. Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial estava presente em 131 casos (92,90%) e diabetes mellitus com 10 casos (7,10%). As doenças crônico-degenerativas especialmente na população adulta e idosa constituem um grave problema de saúde pública, principalmente por apresentarem significantes impactos relacionados à morbidade e mortalidade. Essas doenças são de longa duração e vão se acumulando nos indivíduos tendo em vista a crescente expectativa de vida da população (REZENDE, 2014).

Os dados a seguir são referentes aos aspectos relacionados à prescrição de benzodiazepínicos entre idosos e serão analisadas as seguintes variáveis: utilização de psicotrópicos, classe do medicamento, benzodiazepínico prescrito e se possui acompanhamento médico regular, bem como as queixas relatadas para prescrição da droga, conforme evidencia a Tabela 3.

Tabela 3 - Aspectos Relacionados à Prescrição de psicotrópicos Entre Idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.

Variáveis	f	%	Média	Desvio Padrão
Utilização de psicotrópicos				
Sim	72	39,15		
Não	112	60,85		
Classe do medicamento				
Benzodiazepínico	58	80,55		
Outros psicotrópicos	14	19,45		
Tempo de uso (anos)				
0 - 4	28	48,28		
5 - 9	14	24,14	5,59	±4,16
10 - 14	16	27,58		
Acompanhamento médico regular				
Sim	164	89,14		
Não	20	10,86		
Principais queixas do paciente				
Insônia	17	29,31		
Ansiedade	3	5,17		
Nervosismo	7	12,07		

Continua.

Tabela 3 - Aspectos Relacionados à Prescrição de psicotr3picos Entre Idosos atendidos na ESF dos munic3pios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015. **Continua33o.**

Vari3veis	f	%	M3dia	Desvio Padr3o
Principais queixas do paciente				
Agita33o	2	3,44		
Depress3o	1	1,73		
Psicose	1	1,73		
Taquicardia	1	1,73		
Convuls3o	2	3,44		
Preocupaa3o	2	3,44		
P3nico	1	1,73		
N3o informado	21	36,21		
TOTAL	184	100		

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

De acordo com o estudo a utiliza33o de medicamentos psicotr3picos mostra que a maioria dos idosos atendida nas ESF n3o faz uso destes medicamentos. Assim, 72 idosos faziam uso de algum tipo de psicotr3pico (39,15%) e 112 n3o faziam o uso (60,85%). Dentre as classes dos medicamentos mais prescritos estavam os benzodiazep3nicos que eram usados por 58 idosos (80,55%), e os medicamentos de outras classes eram usados por 14 idosos (19,45%). O tempo de uso dos medicamentos psicotr3picos variou de 0 a 14 anos, a m3dia foi $5,59 \pm 4,16$. 28 utilizaram o medicamento de zero a 4 anos (48,28%), 14 idosos utilizaram o medicamento de 5 a 9 anos (24,14%), e 16 fizeram o uso entre 10 e 14 anos (27,58%).

Estrela et al. (2015), em um estudo cujo objetivo foi avaliar a funcionalidade do programa social de Farm3cia B3sica no munic3pio de Santa Helena – PB, identificaram que dentre os medicamentos distribu3dos gratuitamente pelo servi3o municipal de sa3de, os benzodiazep3nicos foram os que mais apresentaram dispensaa3o. O tempo de uso de psicotr3pico identificado neste estudo se apresenta relativamente baixo quando comparado ao estudo realizado por Alvarenga et al. (2015), que se buscava investigar o padr3o de consumo de benzodiazep3nicos entre idosos, foi identificado que o uso das subst3ncias variou de seis meses a at3 40 anos.

Outro trabalho realizado na Cidade de Coronel Fabriciano – MG, para analisar o uso de benzodiazep3nicos pela popula33o e fatores associados, mostrou que o tempo m3dio de tratamento com esta droga foi de 14,6 meses, ou seja, maior do que um ano. Detectou ainda que mais de 50% dos sujeitos fizeram o uso por mais de seis meses (FIRMINO, 2012).

No que diz respeito ao acompanhamento m3dico frequente de todos os indiv3duos participantes, 164 tinham acompanhamento m3dico regular (89,14%) e apenas 20 (10,86%) n3o faziam acompanhamento com frequ3ncia. 3 importante destacar que o acompanhamento

médico regular faz parte do tratamento farmacológico, sendo então imprescindível o acompanhamento sistemático de um profissional de saúde.

As queixas mais frequentes relatadas pelos idosos foram respectivamente: insônia 17 (29,31%), nervosismo 7 (12,07%) e ansiedade 3 (5,17%). Nos prontuários de 21 idosos (36,21%) não continham informações quanto a queixas para prescrição.

Este dado entra em consonância com o resultado de estudo recente realizado na Cidade de Cajazeiras – PB com 140 sujeitos, onde se buscou identificar o perfil dos usuários de psicofármacos atendidos em uma farmácia comunitária do município, os números apontaram que a insônia foi a principal queixa relatada para justificar o uso de benzodiazepínicos (SOUSA, 2016).

Nordon et al. (2009) em um estudo realizado na Cidade de Sorocaba-SP para identificar as características dos uso de benzodiazepínicos entre mulheres detectou que as principais queixas apresentadas foram: insônia (48,14%), seguido por ansiedade (39,5%). Silva et al. (2015) observaram em seu estudo que a insônia se apresenta como a principal causa do uso de benzodiazepínicos entre o público estudado.

Ainda relacionado a isto, estudos mostram que os sintomas de ansiedade e depressão em idosos são muito similares. Mezzari e Iser (2015) em um estudo realizado na cidade de Tubarão–SC, identificaram que a maioria dos pacientes estudados possuíam sintomas de depressão ansiedade quando comparado a outros transtornos. A literatura mostra que a maioria dos idosos costuma fazerem uso de benzodiazepínicos principalmente no instante em que se sentem “nervosos” ou, quando apresentam quadros de ansiedade e encontram dificuldades para dormir (TELLES, 2011).

Ainda em relação a este assunto, com o passar do tempo os idosos tendem a apresentarem maiores queixas em relação às alterações do padrão de sono, principalmente os relatos de insônia são os mais constantes. É importante frisar que o sono do idoso pode ser interrompido frequentemente durante a noite, o que causa perda na qualidade do repouso, causando insatisfação no idoso e conseqüente procura por medicamentos que possam resolver este problema (NOIA, 2012).

Os dados da Tabela 4 são referentes aos medicamentos benzodiazepínicos prescritos pelos profissionais, sendo as variáveis desta tabela: benzodiazepínico prescrito, número de comprimidos ao dia, número de vezes por dia e número de caixas prescritas, e, profissional prescritor.

Tabela 4 - Aspectos relacionados à prescrição de benzodiazepínicos entre idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.

Variáveis	f	%	Média	Desvio Padrão
Benzodiazepínico prescrito				
Diazepam 10 mg	9	15,51		
Diazepam 5 mg	26	44,83		
Diazepam 0,5 mg	3	5,17		
Clonazepam 2 mg	14	24,13		
Clonazepam 0,5 mg	3	5,17		
Alprazolam 1 mg	1	1,73		
Alprazolam 0,5 mg	1	1,73		
Alprazolam 0,1 mg	1	1,73		
Número de comprimido/dia				
1/2 comprimido	52	89,66		
1 comprimido	4	6,89	0,58	±0,29
2 comprimidos	2	3,45		
Número de vezes/dia				
1	54	93,10		
2	4	6,90	1,06	±0,25
Caixas prescritas				
1	3	5,17		
2	4	6,89		
3	42	72,42	2,79	±0,53
Não informado	9	15,52		
Especialidade médica				
Clínico Geral	58	100		
Outros	0	0		
TOTAL	184	100		

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Quanto aos medicamentos benzodiazepínicos prescritos a Tabela 4 demonstra que o Diazepam 5 mg foi o mais prescrito pelos profissionais totalizando 26 (44,83%), em seguida destaca-se o Clonazepam 2 mg prescrito por 14 profissionais (24,13%), e o Diazepam de 10 Mg prescrito por 9 profissionais (15,51%).

Uma investigação desenvolvida por Estrela et al. (2015) apresentou resultados semelhantes aos obtidos em nosso trabalho: a maioria dos indivíduos estudados utilizou o Diazepam (47,22%). Estudo de abordagem quantitativa, realizado com análise em bases de dados e cujo objetivo foi avaliar a prevalência da distribuição de benzodiazepínicos em Farmácia Comunitária no município de Parnamirim - RN identificou que o clonazepam foi o medicamento benzodiazepínico mais prescrito (CAVALCANTE, 2016).

Diversos estudos mostram que o Diazepam e Clonazepam estão entre os Benzodiazepínicos mais utilizados (SOUSA, 2016; MEZZARI & ISER, 2015; CUNHA, 2015; NORDON, 2009; FIRMINO, 2012; TELLES 2011; MARIN, 2008; NOIA, 2012; NEVES, 2013).

Todavia, existem estudos que indicam algumas divergências com estes resultados, quanto as principais substâncias ansiolíticas prescritas. Pesquisa mostra que o diazepam foi a droga menos prescrita pelos profissionais de saúde, sendo que o clonazepam foi o benzodiazepínico que teve maior prescrição médica (ALVARENGA, 2014). Esta divergência pode ser observada também em estudo realizado no Brasil, cujo objetivo foi conhecer a frequência e a distribuição do consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos nas farmácias e drogarias privadas das capitais brasileiras. Os dados mostraram que a principal droga dispensada em nível de Brasil foi o alprazolam (AZEVEDO, 2016).

A acentuada utilização do Diazepam apresentada nesta pesquisa e em alguns estudos brasileiros possivelmente está relacionada ao seu baixo custo e acessibilidade, tendo em vista que é distribuído pelo SUS (CASSONI, 2014).

Quanto ao número de comprimidos a ser tomados por dia o número mínimo foi de meio comprimido e o máximo de dois comprimidos, a média $0,58 \pm 0,29$. Evidenciou-se que a maioria dos profissionais prescreveu meio comprimido ao dia, constituindo assim 52 profissionais (89,66%), seguido de 4 profissionais que prescreveram 1 comprimido/dia (6,89%) e 2 profissionais prescreveram dois comprimidos/dia (3,45%). O número de vezes ao dia que os idosos deveriam tomar o medicamento foi de no mínimo uma vez e no máximo duas, a média $1,06 \pm 0,25$. 54 profissionais (93,10%) prescreveram um (1) comprimido, seguido de quatro (4) profissionais que prescreveram dois (2) comprimidos (6,90%). É importante destacar que se tratando de pacientes idosos, recomenda-se que a medicação seja utilizada em pelo menos três doses ao dia, evitando o uso de grande quantidade da droga ao mesmo tempo (TELLES, 2011).

Com relação ao número de caixas dos benzodiazepínicos prescritos, houve variação de uma a três caixas prescritas, a média $2,79 \pm 0,53$. É evidente o grande número de prescrições de caixas desse tipo de medicamento. A grande maioria dos profissionais, 42 prescreveram três caixas (72,42%), seguido por 4 profissionais que prescreveram duas caixas (6,89%) e 3 profissionais prescreveram uma caixa do medicamento (5,17%). Em nove prontuários não continham informações pertinentes ao número de caixas prescritas (15,52%).

Outro dado importante quanto à especialidade do profissional que prescreveu a medicação, todos os 58 eram clínicos gerais (100%). Sendo assim o alto índice de prescrições de benzodiazepínicos podem estar relacionados ao grande número de clínicos gerais na ESF. Ainda, o fato de não existir nenhuma prescrição por médicos psiquiatras pode estar relacionado à escassez destes profissionais na rede de saúde. Esta situação pode favorecer o aumento de prescrições inadequadas de benzodiazepínicos (FIRMINO, 2012).

Os dados apresentados na Tabela 5 dizem respeito ao uso de outras substâncias psicotrópicas utilizadas pelos idosos. São variáveis integrantes desta tabela: uso de outra substância psicotrópica e substância utilizada.

Tabela 5 - Aspectos relacionados à utilização de outras substâncias psicotrópicas utilizadas entre idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.

Variáveis	f	%	Média	Desvio Padrão
Uso de outra substância psicotrópica				
Sim	14	7,61		
Não	170	9,39		
Substância utilizada				
Fluoxetina 20 Mg	3	21,43		
Gardenal 100 Mg	2	14,29		
Haldol 5 Mg	2	14,29		
Amitriptilina 25 Mg	2	14,29		
Haldol 1 Mg	1	7,14		
Haloperidol 5 Mg	1	7,14		
Carbamazepina 200 Mg	1	7,14		
Oxcarbamazepina 300 Mg	1	7,14		
Neozine 2 Mg	1	7,14		
TOTAL	184	100		

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Dentre as drogas psicotrópicas não benzodiazepínicas utilizadas pelos idosos, destaca-se que a fluoxetina de 20 Mg foi a mais prescrita, sendo indicada por 3 profissionais (21,43%), o Gardenal 100 mg, Haldol 5 mg e Amitriptilina 25 mg tiveram duas prescrições cada um (42,87%), Haldol 1 mg, Haloperidol 5 mg, Carbamazepina 200 mg, Neozine 2 mg e Oxcarbamazepina 300 mg tiveram uma prescrição cada (35,70%).

Estudos mostram que as prescrições e o consumo de fluoxetina por idosos crescem significativamente ao longo dos anos, mesmo para aqueles que apresentam idade mais avançada e devem receber atenção especial quando ao uso deste tipo de substância (LOYOLA, 2014).

Vale frisar que os mesmos fatores predisponentes ao uso crônico de benzodiazepínicos podem ser analisados naqueles indivíduos idosos que fazem uso contínuo de fluoxetina, dentre estes podem ser destacados principalmente a ansiedade e falta de relações sociais, sobretudo as interações familiares (WAGNER, 2015).

Na Tabela 6 são apresentados dados referentes à utilização de medicamentos de outras classes associados ao uso de benzodiazepínicos pelos idosos. Compõem esta Tabela as seguintes variáveis: uso de outras substâncias, substância prescrita, indicação de uso, número de comprimidos prescritos ao dia e número de vezes ao dia que a droga deveria ser utilizada.

Tabela 6 - Aspectos relacionados à utilização de outras classes de substâncias entre idosos atendidos na ESF dos municípios de Baixo e Ipaumirim – CE, 2015.

Variáveis	f	%	Média	Desvio Padrão
Uso de outras substâncias				
Sim	140	76,08		
Não	44	23,92		
Substância prescrita				
Captopril 25 Mg	96	68,60		
Hidroclorotiazida 50 Mg	27	19,39		
Propranolol 40 Mg	17	12,01		
Indicação de uso				
Hipertensão Arterial	130	93,18		
Diabetes Mellitus	10	6,82		
Nº de comprimidos prescritos ao dia				
Meio comprimido	4	2,86		
1 comprimido	82	58,58		
2 comprimidos	31	22,14		
3 comprimidos	3	2,14		
Não informado	20	14,28		
Número de vezes ao dia				
Uma vez	85	60,71		
Duas vezes	31	22,14		
Três vezes	3	2,14		
Não informado	21	15,01		
TOTAL	184	100		

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Nesta pesquisa, 140 idosos (76,08%) faziam uso de outros medicamentos associados aos benzodiazepínicos e 44 idosos (23,92%) não utilizavam. Os medicamentos mais prescritos foram: Captopril 25 mg (68,60%), seguido do Hidroclorotiazida 50 mg (19,39%) e o Propranolol 40 mg (12,01%). Observa-se que estes dados corroboram com obtidos por Gontijo et al (2012) que teve como objetivo de trabalho avaliar e descrever o uso dos medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos com mais de 60 anos na cidade de Belo Horizonte – MG, este estudo mostra que dentre as substâncias mais utilizadas pelos indivíduos envolvidos na pesquisa se destacam o Hidroclorotiazida e o Captopril.

Estes medicamentos foram indicados principalmente para Hipertensão Arterial (93,18%) e Diabetes Mellitus (6,82%). Estudo conduzido por Carvalho et al. (2012) na região metropolitana de São Paulo com 2.142 idosos com mais de 60 anos e que buscou analisar a polifarmácia em idosos e os fatores associados a esta prática identificou que a hipertensão arterial e diabetes foram as doenças com maior prevalência entre os idosos.

Quanto ao número de comprimidos prescritos ao dia 82 profissionais prescreveram 1 comprimido/dia (58,58%), 31 profissionais prescreveram 2 comprimidos/dia (22,14%), 4

profissionais prescreveram meio comprimido/dia (2,86%), 3 profissionais prescreveram 3 comprimidos/dia (2,14%) e em 20 prontuários não continha informações quanto ao número de comprimidos a serem tomados por dia (14,28%). Com relação ao número de vezes que o medicamento deveria ser tomado 85 profissionais prescreveram uma vez/dia (60,71%), 31 profissionais duas vezes/dia (22,14%), 3 profissionais prescreveram três vezes/dia (2,14%) e, 21 prontuários não haviam informações pertinente ao número de vezes que o medicamento deveria ser tomado diariamente (15,01%).

Em relação ao consumo de outras drogas associadas a benzodiazepínicos é importante destacar que a utilização de determinadas classes medicamentosas feitas simultaneamente a outras substâncias podem oferecer sérios riscos a saúde do indivíduo idoso, principalmente pela interação medicamentosa. Segundo Moreno et al. (2007) alguns medicamentos ansiolíticos apresentam capacidade de diminuir o efeito de anti-hipertensivos como o propranolol e pode aumentar o efeito tóxico de substâncias benzodiazepínicas, interferindo assim negativamente no tratamento utilizado, oferecendo prejuízos a saúde dos sujeitos.

6 CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa proporcionou um aprofundamento no conhecimento acerca do consumo de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos em idosos dentro do cenário da Estratégia Saúde da Família, evidenciando que a maioria dos sujeitos (60,83%) não faz uso de medicamentos psicotrópicos.

No presente estudo foi possível conhecer que o principal benzodiazepínico utilizado pelos idosos é o Diazepam de 5 mg, seguido do Clonazepam de 2 mg, ainda, foi possível concluir que o tempo de utilização dos medicamentos é bastante longo entre os idosos o que pode indicar a existência de dependência à substância, configurando-se assim como sério problema de saúde pública.

Outro agravante percebido foi à deficiência no acompanhamento do tratamento deste idoso, destacando para o papel do enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional de Saúde da Família, que deve conhecer a comunidade e especialmente seus grupos de riscos. Com isso, este profissional poderá desenvolver estratégias para o acompanhamento regular, melhorando assim a qualidade da assistência e conseqüentemente a qualidade de vida deste idoso, bem como prevenindo agravos e promovendo saúde mental.

Esses dados demonstram a necessidade de efetivação de políticas públicas em saúde mental dentro da Atenção Básica, com vistas a contemplar de maneira mais efetiva a saúde mental do idoso brasileiro.

Diante do resultado da presente pesquisa sugere-se que as equipes da ESF desenvolvam projeto terapêutico individualizado para cada um desses idosos, fazendo com que ocorra pelo menos um entendimento básico do tratamento e suas implicações, e assim haja uma troca de informação entre os profissionais e a comunidade. Estas atividades devem contemplar o sujeito de forma integral, tendo em vista os fatores determinantes e condicionantes que colaboram ou determinam a utilização destas drogas entre os idosos.

A partir do estudo, a enfermagem poderá fazer uma reflexão sobre a problemática em questão, para o desenvolvimento de estratégias de atenção à saúde mental dos idosos no âmbito da Atenção Básica. Tendo em vista ser o Enfermeiro, o profissional responsável pela gerencia do cuidado dentro da ESF, cabe a este realizar junto com os demais profissionais do serviço, atividades, sobretudo, de promoção da saúde, na busca de prevenir o uso inadequado deste tipo de medicamentos, tendo em vista os males que os mesmos trazem aos sujeitos que os utilizam, bem como, trabalhar na perspectiva da prevenção de agravos à saúde daqueles

que já fazem o uso, utilizando as terapias alternativas e complementares como métodos auxiliares no cuidado a estes sujeitos.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, J. M. et al. Chronic use of benzodiazepines among older adults. **Rev Saúde Pública**. v. 48, n. 6, p. 866-872. 2014.
- ALVARENGA, J. M. 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. 249-258. 2015.
- ALVES, D. M. P.; COELHO, V. G. M. A.; KOHLER, L. M. Perfil de um grupo de usuários de clonazepam no município de Manhuaçu. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**. v. 6, n. 1, p. 44-60, jul. 2016.
- ALVES, L. C. et al. Influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 23, n. 8, p.1924-1930. 2007.
- ANTHIERENS, S.; HABRAKEN, H.; PETROVIC, M.; CHRISTIAENS, T. The lesser evil? Initiating a benzodiazepine prescription in general practice: a qualitative study on GPs' perspectives. **Scand J Prim Health Care**. v. 25, n. 4, p. 214-219. 2009.
- AZEVEDO, A. J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 1, p. 83-90. 2016.
- BANCO MUNDIAL. Population aging: is Latin America ready? **Directions in development**. Washington: The World Bank. 2011.
- BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizadas. **J. Bras. Psiquiatr**. v. 57, n. 2, p. 133-138. 2008.
- CANTÃO, L. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. **Rev Rene**. v. 16, n. 3, p. 355-362. 2015.
- CARVALHO, M. F. C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**. v. 15, n. 4, p. 817-827. 2012.
- CARVALHO, M. R. F.; RODRIGUES, E. T.; GOLZIO, A. M. F. O. Intervenções no uso prolongado de benzodiazepínicos: Uma revisão. Intervenções no uso prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão. **RSC online**. v. 5, n. 2, p. 55-64. 2016.

CASSONI, T. C. J. et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 30, n. 8, p.1708-1720, ago. 2014.

CASTRO, A. P. et al. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1283-1292 Maio. 2013.

CAVALCANTE, C. C. L. et al. Prevalência da dispensação de benzodiazepínicos em uma farmácia comunitária de Parnamirim-RN. **Journal of Medicine and Health Promotion**. v. 1, n. 2, p. 180-188. 2016.

CUNHA, C. D. A. et al. Benzodiazepine use and associated factors in elderly in the city of Dourados, MS, Brazil. **J Bras Psiquiatr**. v. 64, n. 3, p. 207-212. 2015.

DESEVO, G.; KLOOTWYK, J. Pharmacologic issues in management of chronic disease. **Prim Care Clin Office Pract**. v. 39 p. 345-362. 2012.

ESTRELA, R. C. A.; SOUSA, J. B. G.; SOARES, K. M. A dispensação de medicamentos na farmácia básica do município de Santa Helena-PB: uma avaliação do ano de 2014. **Revista FAMA de Ciências da Saúde**. v. 1, n. 2, p. 19-26. 2015.

FERREIRA, O. G. L. et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, n. 4, p.1065-1069. 2010.

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 27, n.6, p.1223-1232, jun. 2012.

FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 3, p. 162-170. 2007.
FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UECE, 2002. Apostila.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 30/09/2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060**. 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm>. Acesso em 25/09/2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas completas de mortalidade**. 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/piramide/piramide.shtm>. Acesso em 30/09/2015.

KAUARK, F. S. et al. **Metodologia da Pesquisa**: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88p.

LEONARDI, C. et al. Interações medicamentosas potenciais em idosas institucionalizadas. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria. v. 13, n. 2, p. 181-189. 2012.

LOYOLA FILHO, A. et al. Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Rev Saude Pública**. v. 48, n. 6, p. 857-865. 2014.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 24 n.7, p.1545-1555, jul. 2008.

MEDEIROS, B.; FOSTER, J. Mental ill health in the elderly: medical students' social representations in the United Kingdom. **Rev Esc Enferm USP**. v. 48, n. 2, p.132-138. 2014.

MEZZARI, R.; ISER, B. P. M. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre. v. 59, n. 3, p. 198-203, jul./set. 2015.

MORENO, A. H. et al. Atenção farmacêutica na prevenção de interações medicamentosas em hipertensos. **Rev Inst Ciênc Saúde**. v. 25, n. 4, p. 373-377. 2007.

NALOTO, D.C.C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 4, p. 1267-1276. 2016.

NEVES, S. J. F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 47 n. 4, p. 759-768. 2013.

NOGUEIRA, E. L. et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. **Rev. Saúde Pública**. v. 48, n. 3, p. 368-377. 2014.

NOIA, A.S. et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**; v. 46 n. Esp., p. 38-43. 2012.

NORDON, D.G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. Psiquiatr. RS**; v. 31, n. 3, p.152-158. 2009.

PALUDETE, D. M. et al. Uso de benzodiazepínicos associado ao risco de acidentes por quedas em idosos. **Rev. APS**. v. 19, n. 1, p. 175. Jan./mar. 2016.

PARCIANELLO, M. K. et al. Saúde do idoso e envelhecimento na perspectiva ecossistêmica: atuação da enfermagem. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria. v. 12, n. 1, p. 39-47. 2011.

PIMENTA, F. B. et al. Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 8, p. 2489-2498. 2015.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho científico**. 2. ed. Novo Hamburgo, RS: Editora Universidade Feevale, 2013.

PRUDÊNCIO, F. A.; NOGUEIRA, L. T. Conhecimento de idosas sobre o uso de psicotrópicos. **Rev Rene**. v. 14, n. 1, p. 130-138. 2013.

REZENDE, E. M.; SAMPAIO, I. B. M.; ISHITANI, L. H. Causas múltiplas de mortes por doenças crônico-degenerativas: uma análise multidimensional. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n. 5. 2014.

SANTOS P.N.P.; SILVA, G.K.A.; ANDRADE, K.V.F. Perfil Farmacoepidemiológico de Benzodiazepínicos utilizados por indivíduos assistidos em Unidades de Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Boletim Informativo Geum**. v. 5, n. 1, p. 33-43. jan./mar. 2014.

SANTOS, R. L.; MURAI, H. C. Impacto do envelhecimento da população brasileira frente à saúde pública. **Rev Enferm UNISA**. v. 10, n. 1, p. 68-72. 2009.

SILVA, V. P.; BOTTI, N. C. L.; OLIVEIRA, V. C.; GUIMARÃES, E. A. A. perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min**. v. 5, p. 1393-1400, jan./abr. 2015.

SIRDIFIELD, C. et al. General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. **BMC Fam Pract.** v. 14, p. 191. 2013.

SOUSA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.4, p. 1131-1140. 2013.

SOUSA, N. M. M. et al. Perfil de usuários de psicofármacos atendidos em uma farmácia comunitária do alto sertão paraibano. **Rev. Bras. Educ. Saúde.** v. 6, n.1, p. 01-07. 2016.

TANAKA, O. Y; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p. 477-486. 2009.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia e saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery (impr.)**. v. 15 n. 3 p. 581-586;jul./set. 2011.

TRALDI, L. P. Z. **Perfil e atitudes de risco de idosos e caidores atendidos na estratégia saúde da família (ESF)**. 2013. 106f. Dissertação (Mestrado em Saúde da comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Universidade de São Paulo (USP). 2013.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 28, n.10, p. 1834-1840. 2012.

VICENS, C. 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.** v. 204, n. 6, p. 471-479. 2014.

VICTOR, J. F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n. 1, p. 49-54. 2009.

WAGNER, G. A. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. **Rev. Saúde Pública**. v. 49, n. 20. 2015.

ZATTAR, L. C. et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 3, p. 507-521. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****PRONTUÁRIO N°** _____**UNIDADE DE SAÚDE** _____**MUNICÍPIO** _____**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Idade _____

Sexo: Masculino () Feminino ()

Situação conjugal: Solteiro () Casado () Viúvo (a) () Separado(a)/divorciado ()

Escolaridade () Analfabeto (a) () 1º Grau incompleto () 1º Grau completo

() 2º Grau incompleto () 2º Grau completo () Superior incompleto

() Superior completo

Ocupação _____

Número de membros da família _____

Renda familiar _____

Presença de doença crônica? Sim () Não ()

Se sim, Qual? _____

INFORMAÇÕES SOBRE AQUISIÇÃO E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO

Há quanto tempo toma psicotrópicos (primeira prescrição da medicação) _____

Local da prescrição:

- () No posto do PSF
- () No Hospital Público
- () No CAPS
- () Em consultório particular
- () Não faço consulta, peço uma receita médica.

Onde consegue o medicamento?

- () Na farmácia pública
- () Nas drogarias particulares
- () Na vizinhança

Queixas para prescrição do medicamento pelo médico

Qual a indicação para uso do medicamento? _____

Reação adversa relacionada ao medicamento? Sim () Não ()
 Caso seja sim, qual (is)?

Benefícios relacionados ao uso? Sim () Não ()
 Caso seja sim, qual (is)?

Tem acompanhamento médico regular? Sim () Não ()

Interrupção do tratamento? Sim () Não ()
 Caso a resposta seja sim, por quê? Por quanto tempo?

Utilização de outros recursos além do medicamento? Sim () Não ()

Se sim,

Qual a medicação _____

Indicação _____

Concentração do medicamento _____

Posologia

Nº de comprimido/dia _____

Nº de vezes/dia _____

Nº de caixas prescritas _____

Especialidade médica _____

Refere alguma interação? Sim () Não ()

Se sim, qual (is)?

INFORMAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

Concentração do medicamento _____

Posologia

Nº de comprimido/dia _____

Nº de vezes/dia _____

Nº de caixas prescritas _____

Especialidade médica _____

Outras medicações psicotrópicas? Sim () Não ()

Se sim,

Medicamento _____

Concentração do medicamento _____

Posologia

Nº de comprimido/dia _____

Nº de vezes/dia _____

Nº de caixas prescritas _____

Especialidade médica _____

APÊNDICE B – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Responsável**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

EU, ELIANE DE SOUSA LEITE, servidora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de CONSTANTINO DUARTE PASSOS NETO, discente do Curso de Graduação em Enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pela discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa.

Cajazeiras – PB, 10 de novembro de 2016.



Eliane de Sousa Leite
SIAPE: 1115378-4

APÊNDICE C – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador Participante**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

EU, CONSTANTINO DUARTE PASSOS NETO, aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora, ELIANE DE SOUSA LEITE, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras – PB, 10 de novembro de 2016.



Constantino Duarte Passos Neto
MATRÍCULA: 213220042

ANEXOS

ANEXO A - Declaração de Autorização Institucional Ipaumirim

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUMIRIM - CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPAUMIRIM – CE

DECLARAÇÃO

Eu, JULIA MARIA BASTOS AIRES, secretário de saúde do Município de Ipaumirim, aceito e autorizo o desenvolvimento do estudo “**PADRÃO DE CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**”, sob a coordenação da Profa. Ms. Álissan Karine Lima Martins, da Universidade Federal de Campina Grande.

Ipaumirim, 19 de maio de 2014

P. P. Baura Teixeira
Júlia Maria Bastos Aires
Sec.: de Saúde
Port.: 257/2014 *JMB*

Secretário Municipal de Saúde de Ipaumirim

ANEXO B - Declaração de Autorização Institucional Baixio

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CNPJ: 11.402.261/0001-54

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Cinézio Farias Ramalho, secretário de saúde do Município de Baixio, aceito e autorizo o desenvolvimento do estudo **“PADRÃO DE CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**, sob a coordenação da profª. MS. Álissan Karine Lima Martins, da Universidade Federal de Campina Grande.

BAIXIO - CE, 19 de maio de 2014


Francisco Cinézio Farias Ramalho
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO C - Autorização de Fiel Depositário Ipaumirim

AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPAUMIRIM - CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPAUMIRIM – CE

Eu, Michel Jorge Dias, Secretário de saúde deste Município, fiel depositário dos prontuários e responsável pelos serviços da atenção básica do município de Ipaumirim – CE declaro que o aluno Constantino Duarte Passos Neto, está autorizado a realizar neste Município o projeto de pesquisa: “PADRÃO DE CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Álissan Karine Lima Martins, cujo objetivo geral é investigar o padrão de consumo de benzodiazepínicos entre idosos de unidades da Estratégia Saúde da Família.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Faculdade Santa Maria - FSM, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Ipaumirim - CE, 13 de Outubro de 2014.

Dr. Michel Jorge Dias
Secretário de Saúde
Port.: 346/2014

Secretário Municipal de Saúde de Ipaumirim

ANEXO D - Autorização de Fiel Depositário Baixio**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**
CNPJ: 11.402.261/0001-54**AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

Eu, Francisco Cinézio Farias Ramalho, Secretário de Saúde deste Município fiel depositário dos prontuários e responsável pelos serviços da atenção básica do município de Baixio-CE, declaro que o aluno Constantino Duarte Passos Neto, está autorizado a realizar neste Município o projeto de pesquisa: “PADRÃO DE CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE IDOSOS NA ESTRATÉGIA saúde da família”, sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Álissan Karine Lima Martins, cujo objetivo geral é investigar o padrão de consumo de benzodiazepínicos entre idosos de unidades da Estratégia Saúde da Família.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade Santa Maria – FSM, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Baixio – CE, 13 de outubro de 2014


Francisco Cinézio Farias Ramalho
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO E - Parecer Consubstanciado do CEP

FACULDADE SANTA MARIA/
FSM /PB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PADRÃO DE CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Álissan Karine Lima Martins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31465314.3.0000.5180

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 748.816

Data da Relatoria: 16/06/2014

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento é entendido como um processo biopsicossocial, natural, caracterizado por alterações morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Paralelamente ao envelhecimento, existem problemas de saúde peculiares a esta faixa etária, dentre estes os transtornos mentais. Esses transtornos são a principal causa do uso de medicamentos como os benzodiazepínicos, fato que é motivo de preocupação por parte da saúde pública, tendo em vista que são medicamentos que causam muitos efeitos adversos bem como dependência química

Objetivo da Pesquisa:

Investigar o padrão de consumo de benzodiazepínicos entre idosos de unidades da Estratégia Saúde da Família

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente trabalho se torna importante no instante em que irá proporcionar a identificação em números dos principais medicamentos utilizados pelos idosos residentes nas cidades estudadas, especialmente os benzodiazepínicos, tanto da zona urbana quanto da zona rural no âmbito da atenção primária à saúde. Ainda, irá proporcionar a identificação de doses utilizadas e os motivos das prescrições. A partir dos dados, poderá ser feita uma reflexão em torno da problemática em questão, incentivando assim o desenvolvimento de estratégias de atenção à saúde mental dos

Endereço: BR 230, Km 504
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3531-1346 **Fax:** (83)3531-1365 **E-mail:** cepfsm@gmail.com

FACULDADE SANTA MARIA/
FSM /PB



Continuação do Parecer: 748.816

idosos no âmbito da atenção básica. Ainda, serão evidenciados riscos mínimos no que se referem aos sujeitos envolvidos diretamente ou indiretamente na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se realizada como proposto trará consideráveis contribuições ao estudo e reflexão no que se refere ao uso das referidas medicações pelos idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados em atenção a Resolução 466/12. Com atenção ao termo de responsabilidade do pesquisador responsável, e termos de responsabilidade do orientando, uma vez que este ainda será selecionado, e a autorização da pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 13 de Agosto de 2014

Assinado por:
ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE
(Coordenador)

Endereço: BR 230, Km 504
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3531-1346 **Fax:** (83)3531-1365 **E-mail:** cepfsm@gmail.com