

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

FABRÍCIO MENEZES LEITE

DIMINUIÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
PENITENCIÁRIA DE SANTA VITÓRIA

Santa Vitória – MG
2015

FABRÍCIO MENEZES LEITE

DIMINUIÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
PENITENCIÁRIA DE SANTA VITÓRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sandra de Azevedo Pinheiro

FABRÍCIO MENEZES LEITE

**DIMINUIÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
PENITENCIÁRIA DE SANTA VITÓRIA**

Orientadora: Prof^a Dr^a Sandra de Azevedo Pinheiro

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Sandra de Azevedo Pinheiro - UFTM

Prof^a Ms Fernanda Carolina Camargo - UFTM

RESUMO

O uso abusivo de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública que também ocorre entre detentos da penitenciária de Santa Vitória, MG. O presente trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para favorecer a diminuição e substituição do uso desse grupo de fármacos. Para tanto, utilizamos o método de Planejamento Estratégico Situacional que teve as seguintes etapas: consulta psicológica e médica junto à população encarcerada durante cinco meses, no período de junho a outubro de 2014. Os pacientes atendidos tiveram o grau de ansiedade e depressão avaliado e participaram de terapias e das consultas médicas, recebendo a seguir o tratamento medicamentoso específico para sua condição. Durante o acompanhamento psicológico e médico foi possível identificar os medos, os anseios e dificuldades dos detentos, o que colaborou para auxiliar a diminuição das doses de benzodiazepínicos e/ou a mudança do uso de medicamentos entre os três pacientes que seguiram o projeto até o final.

Palavras chave: Saúde Pública. Estratégia Saúde da Família. Receptores de GABA-A. Dependência.

ABSTRACT

Abuse of benzodiazepines is a public health problem that also occurs between the penitentiary inmates of Santa Vitória, Brazil. This study aimed to develop a proposal for intervention to encourage the reduction and substitution of this group of drugs. Therefore, we use the method of Situational Strategic Planning had the following steps: psychological counseling and medical with the population incarcerated for five months, from June to October 2014. The treated patients had higher levels of anxiety and depression assessed and participated therapies and medical consultations, and then received the specific drug treatment for your condition. During the counseling and medical was possible to identify the fears, the hopes and difficulties of the detainees, which helped to assist the reduction of doses of benzodiazepines and / or change of use of drugs among the three patients who followed the project by the end.

Keywords: Public Health. Family Health Strategy. Receptors, GABA-A.Dependency.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Histórico dos Benzodiazepínicos.....	7
1.2 Propriedades dos benzodiazepínicos.....	7
1.3 Indicações terapêuticas dos benzodiazepínicos	7
1.4 Riscos do uso indiscriminado de Benzodiazepínicos.....	8
1.5 Efeitos dos Benzodiazepínicos.....	8
1.5.1 Efeitos colaterais	8
1.6 O contexto municipal de realização do trabalho.....	8
1.7 Descrição do município	9
1.8 Aspectos socioeconômicos	10
1.9 Recursos da comunidade.....	10
1.10 História da penitenciária de Santa Vitória	11
3 OBJETIVOS.....	13
4 METODOLOGIA	14
5 DESENVOLVIMENTO.....	16
5.1 Problema Priorizado junto a Equipe de Saúde	16
5.2 Nossa prática em serviço.....	17
6 DISCUSSÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Histórico dos Benzodiazepínicos

Os Benzodiazepínicos (BDZs) são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizadas na década de 60. O Clordiazepóxido foi o primeiro BDZ lançado no mercado (1960), cinco anos após a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnóticos e miorelaxantes. Além da elevada eficácia terapêutica, os BDZs apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos (ORLANDI, 2005). Estima-se que aproximadamente 50 milhões de pessoas façam o uso diário de BDZ (NATASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Nos anos posteriores foram observados os primeiros casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência pelos usuários crônicos de BDZs. Tais evidências modificaram a postura da sociedade em relação aos BDZs que, do auge do entusiasmo nos anos 70, passou à restrição do uso a partir da década seguinte. Nos Estados Unidos, por exemplo, o uso destes medicamentos pela população chegou a atingir 11,1% em 1979, diminuindo para 8,3%, em 1990 (ORLANDI; NOTO, 2005).

1.2 Propriedades dos benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos apresentam propriedades sedativa, anticonvulsivante, hipnótica, amnésica e relaxante muscular. Medicamentos dessa classe compartilham entre si o mecanismo de ação e as propriedades terapêuticas, mais diferenciam-se quanto ao início, à intensidade e a duração dos seus efeitos (FIRMINO, 2008).

A absorção dos BDZ, em sua maioria, ocorre quase completamente após a sua administração oral.

1.3 Indicações terapêuticas dos benzodiazepínicos

São indicados para o tratamento de ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares entre outros. No entanto, a prescrição desses medicamentos em quadros clínicos mal definidos é realizada de modo comum e rotineiro (FIRMINO, 2008).

1.4 Riscos do uso indiscriminado de Benzodiazepínicos

Se utilizados em curto prazo ou de maneira intermitente, os BDZ podem ser eficazes e, várias condições, não acarretando efeitos tóxicos. Eventos adversos mais graves podem resultar do uso crônico em doses terapêuticas, da automedicação ou do uso recreativo em doses excessivas (ASHTON, 1995).

O uso crônico de BDZ provoca desenvolvimento de tolerância, o que conseqüentemente leva à necessidade de se aumentar a dose ao longo do tempo, tornando maior risco de superdosagem (FIRMINO, 2008).

1.5 Efeitos dos Benzodiazepínicos

1.5.1 Efeitos colaterais

Apesar de geralmente bem tolerados, os BDZ podem apresentar alguns efeitos colaterais como sonolência excessiva, piora da coordenação motora fina, piora da memória (amnésia anterógrada), tontura, zumbidos, reação paradoxal que consiste de excitação e agressividade, anestesia emocional entre outras (NATASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008). Depressão respiratória e hipotensão são raras e associam-se ao uso de altas doses de BDZ.

1.6 O contexto municipal de realização do trabalho

Santa Vitória é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Localiza-se a uma latitude 18°50'19" sul e a uma longitude 50°07'17" oeste, estando a uma altitude de 498 metros. De acordo com dados do IBGE (2010) a cidade possui população de 18.138 habitantes com uma área de 3.001,357 km².

Os primitivos ocupantes da região onde se localiza o município foram os índios caiapós, dos quais, nenhum vestígio digno de nota ficou. Quando aos brancos que aí se estabeleceram, consta ter sido o primeiro deles Manoel Joaquim Alves, vulgo Paranaíba, natural de São Thomé das Letras, que se tornou grande latifundiário no Ribeirão de São Jerônimo Grande. Pela morte desse primeiro morador ocorrida em 1888, pode-se avaliar ter sido antes do início do povoamento (IBGE,2014).

Manoel Joaquim Alves doou terreno para patrimônio de uma capela a

ser edificada, tendo como orago Nossa Senhora das Vitórias da Batalha de Lepanto, a batalha decisiva entre as forças “Cristãs” e as do “crescente”. Daí a denominação de Capela de Santa Vitória, quando a mesma foi ultimada pelo filho do doador. Além de construída a capela, José Joaquim Alves Paranaíba, filho de Manoel Joaquim Alves, chamou o agrimensor Emídio Marques do Prata para medição e demarcação do terreno doado (IBGE,2014).

Em 1898, foi inaugurado o cemitério; em 1904, promove-se um mutirão orientado por Padre Ângelo, para a abertura de um canal de irrigação que levou água do córrego do Boi, afluente do Paranaíba, às proximidades do cemitério, onde se ergueu, ou se reergueu um cruzeiro, em torno do qual se iniciou o núcleo que deu origem ao povoado, mais tarde cidade de Santa Vitória e sede do município do mesmo nome. Os seus primeiros moradores foram Joaquim Coelho, José Luiz Custódio, Salustiano de Moraes e outros (IBGE,2014).

Distrito criado com a denominação de Santa Vitória, pela lei estadual nº 843, de 07-09- 1923, subordinado ao município de Ituiutaba. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Santa Vitória figura no município de Ituiutaba. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937 (IBGE,2014).

Elevado à categoria de município com a denominação de Santa Vitória, pela lei estadual nº 336, de 27-12-1948, desmembrado de Ituiutaba. Sede no antigo distrito de Santa Vitória (IBGE,2014).

Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1949. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960 (IBGE,2014).

Pela lei estadual nº 2764, de 30-12-1962, foram criados os distritos de Chaveslândia e Perdilândia e anexado ao município de Santa Vitória. Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído de 3 distritos: Santa Vitória, Chaveslândia e Perdilândia. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (IBGE,2014).

1.7 Descrição do município

A cidade melhorou muito nos últimos cinco anos com a chegada de duas indústrias sucroalcooleiras, Santa Vitória apresenta muitas vagas de emprego,

em usinas sucroalcooleira da região, comércio e autônomo. A cidade é hoje uma referência Nacional, com a vinda de grandes empresas sucroalcooleiras dentre elas a Multinacional DOW QUÍMICA, Santa Vitória, fica na região do Pontal do Triângulo Mineiro. Referência pode ser feita aos municípios de Ituiutaba, Campina Verde, Gurinhatã, Ipiaçu, São Simão-GO e União de Minas, pela proximidade.

Tem no agronegócio (agricultura da cana, milho, pecuária de corte e leite) e na prestação de serviços (comércio variado, advocacia, assessoria e consultoria de informática, etc) seus principais elementos e fonte de divisas. Em destaque a Feira e Exposição agropecuária anual, conhecida como EXPOSANTA, que tem abrangência nacional, e acontece no mês de aniversário da cidade, em Maio.

A cidade de Santa Vitória passa por uma grande transformação econômica com a implantação de grandes projetos empresariais como duas grandes usinas sucroalcooleiras que movimentam consideravelmente a cidade, gerando em torno de três mil empregos diretos e outros tantos indiretos, com a vinda de trabalhadores de várias partes do Brasil.

De clima ameno e hidrografia privilegiada, a cidade está apta a receber qualquer tipo de agroindústria. Possui um distrito industrial bem estruturado e a Prefeitura distribui incentivos fiscais. Ainda neste ano de 2011 começa a ser construído o Porto Hidroviário no Distrito de Chaveslândia.

Santa Vitória conta com três rodovias federais, a BR 365 que liga a Ituiutaba e São Simão, a BR 461 que liga a União de Minas e também a quase pronta BR 364 a famosa São Paulo-Cuiabá.

1.8 Aspectos socioeconômicos

Santa Vitória possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,75 com renda média familiar de R\$692,00. Possui 95% de sua área um abastecimento de água tratada e 84,5% de esgoto por rede pública (IBGE,2010).

1.9 Recursos da comunidade

A estrutura do poder público do município com a secretaria do governo

municipal se divide em Prefeitura Municipal de Santa Vitória e Câmara Municipal de Santa Vitória.

A organização administrativa da Secretaria de Saúde se divide em PSF Isidoro Cândido Ferreira, PSF Vicente Bonito, PSF José Paulo Fernandes, PSF Amador José dos Santos, PSF José Carlos Rodrigues e PSF José Nilton de Medeiros.

A rede pública de saúde do território possui PSF Isidoro Cândido Ferreira, Pronto Atendimento, Unidade Mista e Centro Institucional de Formação Escolar (CIFE).

1.10 História da penitenciária de Santa Vitória

A história da penitenciária de Santa Vitória se inicia em 1958 na Avenida Genésio Franco De Moraes, 1161, Centro, com uma área de 261,5 metros quadrados, de início o espaço agregava não apenas a penitenciária com 2 celas, como também a delegacia da cidade.

Com o passar dos anos e o crescimento da cidade, no ano de 1985 a delegacia mudou para outra área e ocorreu uma ampliação da penitenciária para 5 celas, sendo 1 exclusiva para mulheres.

Por fim em 1992 ocorreu a última ampliação, para as atuais 7 celas sendo 420 metros quadrados de área construída.

2 JUSTIFICATIVA

Dentro da área de abrangência do PSF José Nilton, localiza-se a cadeia pública da cidade de Santa Vitoria – MG e nela existem cerca de 76 presos, divididos em sete celas.

Esse trabalho baseia-se na pesquisa do uso indiscriminado de benzodiazepínicos dentro da penitenciária, sendo que a grande maioria dos presos são dependentes químicos e após serem presos acabam por trocarem as drogas ilícitas por drogas lícitas como os benzodiazepínicos.

Este apresenta-se como um grave problema dentro da saúde do município, visto que, em alguns momentos, a rede apresenta falta desses medicamentos para a população devido à grande demanda de usuários dos mesmos na cadeia pública.

Outro grande problema que leva ao uso crônico dos benzodiazepínicos é o nível elevado de tensão diante de celas superlotadas, o que gera uma grande ansiedade nos presos e, conseqüentemente, a quadros de insônia reforçando a busca pelos ansiolíticos, principalmente os benzodiazepínicos.

3 OBJETIVOS

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir o uso de benzodiazepínicos por detentos da penitenciária de Santa Vitória.

4 METODOLOGIA

Esse texto apresenta um relato do trabalho de intervenção realizado junto a população carcerária da penitenciária de Santa Vitória para a diminuição e estimulação ao uso correto dos benzodiazepínicos, vale ressaltar que este trabalho trata-se de um resultado técnico atuação do médico da Estratégia Saúde da Família.

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura relacionada ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população carcerária. Nas bases de dados Scielo e LILACS e foram utilizados os seguintes descritores: Dependência de benzodiazepínicos, uso e abuso de benzodiazepínicos, População carcerária, Intervenções e Saúde Pública e foram selecionados os artigos publicados entre 2004 a 2014 que tenha relevância ao estudo e nos idiomas português e inglês.

No levantamento bibliográfico sobre o uso abusivo de benzodiazepínicos há inúmeros que alertam para seu uso indiscriminado e seus efeitos nocivos ao organismo humano (FOSCARINI, 2010, FORZAN, 2010, PINTO,2013). Entretanto, não foi encontrado nenhum trabalho que abordasse tal problema entre população detida em cárceres.

Para propor uma abordagem voltada a esse problema, baseia-se na aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. O PES surgiu no final da década de 1970 como uma alternativa ao planejamento tradicional. Tem como características: o subjetivismo, em que cada indivíduo tem sua interpretação dos fatos mediante suas crenças, experiências e posição no jogo social; a elaboração de planos e propostas a partir de problemas e a incerteza sobre o futuro, como possível prever, mas impossível predizer (RIEG; ARAÚJO, 2002).

Este método pode ser dividido em quatro momentos, que indicam circunstâncias de um processo contínuo, em que nenhum momento está isolado dos demais: (1) o momento explicativo busca a compreensão da realidade, explica as origens e causas da situação atual; (2) o momento normativo estabelece o que fazer para se atingir os objetivos; (3) o momento estratégico analisa a viabilidade das ações planejadas, calcula os obstáculos a serem superados sejam eles recursos econômicos, políticos ou institucionais;

(4) o momento tático operacional trata da implementação das ações (DAGNINO, 2009).

O levantamento do número de detentos em uso de benzodiazepínicos na penitenciária de Santa Vitória foi realizado pelo médico da unidade durante sua atuação na unidade penitenciária.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Problema Priorizado junto a Equipe de Saúde

Quadro 1. Identificação dos nós-críticos e descrição das operações do plano de ação da PSF José Nilton. Santa Vitória/MG, 2014.

Nós críticos	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Alto índice de uso de benzodiazepínicos	Incentivar a troca e/ou diminuição dos benzodiazepínicos	Diminuir o uso de benzodiazepínicos na população encarcerada	Diminuição ou troca dos benzodiazepínicos	Organizacional: Acompanhamento médico e psicológico semanal com os detentos Cognitivo: Informação sobre o tema
Falta de um protocolo de atendimento	Propor um protocolo de atendimento aos detentos em uso de benzodiazepínicos	Colaborar com a elaboração de um protocolo de atendimento aos detentos em uso de benzodiazepínicos	Esboço do protocolo de atendimento aos detentos em uso de benzodiazepínicos	Organizacional: Participação da equipe do PSF para propor um protocolo Cognitivo: Informação sobre o tema

Quadro 2. Identificação dos nós-críticos e descrição das operações do plano de ação da PSF José Nilton. Santa Vitória/MG, 2014.

Operação projeto	Responsável	Indicador de Monitoramento
Incentivar a troca e/ou diminuição dos benzodiazepínicos	Médico	Adesão dos detentos a diminuição dos benzodiazepínicos
Propor um protocolo de atendimento aos detentos em uso de benzodiazepínicos	Médico e Psicóloga	Sucesso na triagem e acompanhamento dos detentos

5.2 Nossa prática em serviço

Foi realizado um levantamento de quantos detentos faziam uso de benzodiazepínicos, dentre os 76 detentos foi constatado que 17 fazem uso desse grupo de medicamentos.

Após o levantamento, todos os 17 identificados passaram por uma consulta, momento em que foi pesquisada a dose e a frequência do uso, bem como os efeitos colaterais que eles apresentavam. Ao final da consulta, o médico orientava sobre o uso correto e os malefícios do uso crônico do medicamento e discutia outras dúvidas dos pacientes. Após a orientação, eles eram indagados se gostariam de participar de atendimentos clínicos voltados para auxiliá-los a diminuir e/ou trocar de medicamento. Entre os 17 somente 8 detentos demonstraram interesse na proposta.

A partir desse momento, a equipe do PSF José Nilton realizou uma reunião para debater quais seriam as melhores alternativas de intervenção

junto à essa população e foram definidas as seguintes etapas:

1. Avaliação psicológica dos detentos:

BDI- Inventário Beck de Depressão

Compreende uma escala de 21 itens, cada um com 4 alternativas, indicando graus crescentes de depressão, centrando-se em assertivas que expressam, além de sintomas físicos, cognições típicas de pacientes deprimidos. Os itens se referem à tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto aversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações com a saúde, perda da libido. O nível de depressão é classificado de acordo com a pontuação total obtida: de 0 a 11 = mínimo, de 12 a 19 = leve, de 20 a 35 = moderado e de 36 a 63 = grave.

BAI - Inventário Beck de Ansiedade

Contém 21 itens, cada um com 4 alternativas, indicando graus crescentes de cada sintoma. Os itens são referentes à dormência ou formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoamento ou tontura, palpitação ou aceleração do coração, dificuldade de equilíbrio, sentimento aterrorizado, nervosismo, sensação de sufocação, tremores nas mãos, tremores no corpo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, comportamento assustado, indigestão ou desconforto no abdômen, sensação de desmaio, rosto afogueado e suor. O nível de ansiedade é classificado como: de 0 a 10 = mínimo, 11 a 19 = leve, 20 a 30 = moderado, 31 a 63 = grave.

2. Acompanhamento com consultas médicas para diminuição e/ou troca de medicamento;
3. Consultas psicológica a cada 7 dias;

4. Propor junto à sociedade projetos de ressocialização para diminuir o tempo ocioso nos cárceres.

Na consulta psicológica, a maioria dos detentos apresentavam transtornos de ansiedade, alguns de forma mínima (6) e outras de leve (1) à moderada (1) e, diante dessas avaliações, o médico da unidade definiu o melhor tratamento para cada paciente.

Esses detentos foram acompanhados por 5 meses, período em que houve perda de seguimento de 5 detentos os quais desistiram de participar da proposta.

Durante a execução do plano, a equipe do PSF procurou membros da sociedade com uma proposta: criação de um projeto de ressocialização.

Ao final do plano foi observado que três detentos, apesar das dificuldades durante todo o processo (síndrome de abstinência), conseguiram diminuir (2) e até mesmo substituir (1) o uso do benzodiazepínico por outros fármacos (Amitriptilina e Ciclobenzaprina).

6 DISCUSSÃO

O Sistema Penitenciário Brasileiro apresenta superpopulação carcerária, escassez de recursos, péssimas condições de instalação das cadeias, descaso do Estado em implementar Políticas Públicas capazes de proporcionar melhores condições de vida para os detentos, da falta de pessoal especializado. Privilegia questões ligadas à segurança e disciplina, onde o importante é o preso não infringir as regras disciplinares e, principalmente, não fugir (COELHO,1987). Assim sendo, a saúde do detento é praticamente esquecida nesse ambiente.

De acordo com Thompson (1976), além da perda da liberdade física, a prisão subjuga o penitenciado ao comando de uma estrutura bastante rígida e uma rotina autocrática, com a nítida orientação de preservar a ordem, a disciplina, evitar fugas e motins. A organização penitenciária submete o recluso e cerceia quaisquer possibilidades do exercício de sua autonomia.

Ao adaptar sua conduta e comportamento às normas e padrões da instituição, o preso gradualmente passa a obter acesso a determinados bens ou prerrogativas na prisão. Certas necessidades, procedimentos ou vontades que, na vida fora da prisão, eram absolutamente corriqueiras, adquirem no interior dela, a qualidade de privilégios (GOFFMAN, 1996).

Então, quanto maior a intensidade do ajustamento ao sistema social da prisão, maiores são as possibilidades de se alcançar os privilégios de que ela dispõe. Ao contrário, mostrar-se resistente acarreta ao indivíduo punido um maior rigor e endurecimento de seu regime.

A situação de privação imposta pelo ambiente carcerário não necessariamente atua da mesma forma em todos os apenados. A vivência de situações adversas desencadeia, em cada indivíduo, diferentes respostas, reações variadas, algumas adaptativas e outras que os expõem a riscos ainda maiores. O comportamento dos indivíduos perante essas situações irá depender da sua vulnerabilidade (REPPOLD, et al., 2002).

A vulnerabilidade pode ser definida como uma predisposição para o desenvolvimento de disfunções psicológicas ou de respostas pouco adequadas à ocasião (ZIMMERMAN; ARUNKUMAR, 1994), entre elas possíveis respostas deprimidas ou ansiosas.

Estando presente a possibilidade de diversos fatores desencadeadores da ansiedade, e considerando a situação restritiva em que vivem os presidiários muitos recorrem ao uso de BZDs.

Órgãos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (Internacional Narcotics Control Board), tem alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos das décadas de 80 e 90 que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (NAPPO; CARLINI, 1993, NOTO, et al., 2002)

Os indivíduos que abusam de BZDs geralmente o fazem pelas seguintes razões: para lidar com as reações ao estresse, com a expectativa de que a droga vai ajuda-los a resolver seus problemas ou, então, simplesmente por seus efeitos agradáveis, tais como euforia, excitação e maior motivação para realizar as atividades cotidianas (WHO, 1983).

Assim, foi possível perceber com a proposta de intervenção que o ambiente em qual os detentos estão influencia e muito para o alto índice do uso de BZDs e de forma indiscriminada.

Apesar da segurança oferecida pelos BDZs, observa-se na literatura a recomendação preferencial de outras intervenções que não a prescrição de BDZs para o tratamento ou alívio sintomático de estado ansiosos e de insônia.

São recomendados agentes farmacológicos não pertencentes à classe dos BDZs, bem como intervenções psicoterápicas ou a combinação de ambos (LARANJEIRA; CASTRO, 1999).

Portanto, torna-se evidente a necessidade de intervenção juntos aos detentos que fazem uso indiscriminado de BZDs, a fim de diminuir a dependência física e/ou psicológica, bem com os efeitos colaterais relacionados ao uso crônico dos BZDs.

Acesso a atividades durante a permanência na penitenciária deveria ocorrer, porém está longe da realidade que os detentos enfrentam, ficam a maior parte do dia ociosos ou dormindo, apesar do plano de intervenção tentar modificar tal situação nos deparamos como problemas de estrutura os quais impossibilitaram a execução de atividades rentáveis e até mesmo de lazer aos detentos pois, apesar de alguns demonstrarem interesse em criar e executar um projeto, hoje a penitencia não tem espaço físico suficiente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi evidenciado por esse trabalho que o ambiente penitenciário desencadeia diversas apreensões e medos nos detentos e que a estrutura física dos presídios também propicia tais temores, visto que não há atividades para os encarcerados durante o dia.

Tal situação, culminou no uso de BZDs de forma indiscriminada por alguns dos detentos, assim com o acompanhamento psicológico e médico durante o período do plano de intervenção, foi possível identificar os medos, os anseios e os temores dos detentos.

Dessa forma, foi possível auxiliar com êxito a diminuição das doses de BZDs, bem como a mudança de medicamento. Fica claro que essa população precisa de um acompanhamento constante, visto que são vulneráveis aos vários fatores de riscos.

REFERÊNCIAS

ASHTON, C.H. Toxicity and adverse consequences of benzodiazepine use. *Psychiatric annals*. 1995, vol.25, pp.158-165.

COELHO, E.C. *A oficina do diabo: crise e conflitos no Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Ed. Espaço e Tempo: IUPERJ, 1987. pp.173.

DAGNINO, R.P. *Planejamento Estratégico Governamental*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2009.

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

FORSAN, M.A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 2010. 26f. Monografia - Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais, 2010.

FOSCARINI, P.T. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. 2010. 34f. Monografia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2010.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. Trad. Dante Moreira Leite. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Enciclopédia dos municípios brasileiros. Disponível em:< <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=315980&se arch=%7Csanta-vitoria>>. Data de acesso outubro, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico: Santa Vitória/ MG, 2010. Disponível em:< <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315980&search=||infor%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Data de acesso outubro de 2014.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: BERNIK, M.A. editor. *Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência*. São Paulo (SP): Edusp; 1999. pp.187-198.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília, DF: Instituto de Economia Aplicada, 1993.

NAPPO, S.; CARLINI, E.A. Preliminary findings: consumption of benzodiazepines in Brazil during the year 1988 and 1989. *Drug alcohol Depend*. 1993, vol.33, pp.11-7.

NATASY, H.; MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M. Benzodiazepínicos: abuso e dependência. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e

tratamento. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, v. 2. ed., p.71-79, 2002.

NOTO, A.R.; CARLINI, E.A.; MASTROIANNI, P.C.; ALVES, V.C.; GALDURÓZ, J.C.F.; KUROIWA, W. et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. *Rev Bras Psiq* 2002, vol. 24, n.2, pp. 68-73.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005, n.13, pp.896-902.

PINTO, C.A. Abordagem uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no município de Laranjinha-MG. 2013. 23f. Monografia - Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares, 2013.

REPPOLD, C. T., PACHECO, J., BARDAGI, M. & HUTZ, C. S. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, C.S. (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. pp.7-52.

RIEG, D.L.; ARAÚJO FILHO, T. O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar. *Gest. Prod.* 2002.

THOMPSON, A. F. G. *A Questão penitenciária*. Petrópolis: Vozes, 1976.

WHO. Review Group. Use and abuse of benzodiazepines. *Bull World Health Org*, 1983, n.61, pp. 551-62.

ZIMMERMAN, M.A.; ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. *Social Policy Report*, 1994, n.8, pp.1-18.