



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

BRUNA MAGALHÃES ALVES

**ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES DO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO
ALMEIDA- BAHIA**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

BRUNA MAGALHÃES ALVES

**ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES DO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNÍCIPIO DE CONCEIÇÃO DO
ALMEIDA- BAHIA**

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Maria Milza, como requisito parcial para obtenção do título de graduado.

Prof. ^a Dr. ^a Shirley Nascimento Costa
Orientadora

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

Dados Internacionais de Catalogação

A474a	<p>Alves, Bruna Magalhães</p> <p>Análise do perfil de uso de benzodipínicos em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - Ba / Bruna Magalhães Alves. – Governador Mangabeira – Ba, 2017.</p> <p>52 f.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Shirley Nascimento Costa</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Maria Milza, 2017.</p> <p>1. Benzodipínicos. 2. Farmacologia. 3. Atenção farmacêutica. I. Costa, Shirley Nascimento. II. Título.</p>
-------	--

CDD 615.1

BRUNA MAGALHÃES ALVES

**ANÁLISE DO PERFIL DE USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES DO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO
ALMEIDA- BAHIA**

Aprovada em 20/12/2017

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Prof.^a Dr.^a Shirley Nascimento Costa
Faculdade Maria Milza

Prof.^a Ana Paula Castro Melo
Faculdade Maria Milza

Prof.^a Carine Raissa B. de Andrade
Faculdade Maria Milza

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2017**

AGRADECIMENTOS

À DEUS pela direção e força concedida em cada momento, pela suprema orientação nesta jornada, fazendo com que alcançasse meu objetivo.

Aos meus pais Maria e José que estão presentes em momentos cruciais, dando sempre o seu apoio e me lembrando que estão sempre comigo. Muito obrigada por tudo!

Aos meus avós Alcides e Cotinha que me incentiva diariamente e que do seu jeito, sempre demonstra carinho e preocupação.

Às minhas irmãs Geiza e Gabriela, a minha sobrinha Ana Júlia, meus tios e tias em especial Loi, primos, amigos, sem o incentivo de vocês não conseguiria. Obrigada!

A Professora Shirley Costa, por ter me aceitado como orientanda e compreendido minhas limitações, pelo profissionalismo nas orientações do trabalho, pelo apoio, confiança e por todas as palavras de incentivo. Tenho um grande carinho por você. Muito obrigada!

A todos os professores e funcionários da FAMAM a colaboração de vocês foi fundamental.

As amigas Thaís, Luana, Nai, Jaine, Sara e Lilla, amizade que transcendeu a FAMAM e que sempre reflorescerá ao nosso reencontro. E ainda pela convivência, pela troca de experiência, pelas palavras e apoio nos momentos exatos, pelas horas e angústias compartilhadas, pelos momentos de descontração e felicidade.

A todos funcionários do Centro de Atenção Psicossocial de Conceição do Almeida obrigado pelo acolhimento.

Enfim, agradeço a todos aqueles que ajudaram na realização desse trabalho. Muito obrigada!!!

“Tenha coragem; Vá em frente. Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Não importa quais sejam os obstáculos e as dificuldades. Se estamos possuídos de uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

-Dalai Lama

RESUMO

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são uma das classes de medicamentos mais utilizados no Brasil, e o seu uso cresce cada dia mais. Devido a sua capacidade de inibir o Sistema Nervoso Central, são indicados principalmente para o tratamento de ansiedade e insônia. Entretanto, sua utilização prolongada e contínua, nos tratamentos é contraindicada, uma vez que podem gerar dependência e efeitos adversos ao paciente. São recomendados para tratamentos curtos, mas muitos usuários fazem uso contínuo, tendo sua utilização controlada pela Organização Mundial da Saúde. Nessa perspectiva, este trabalho pretende analisar o perfil de utilização de benzodiazepínicos em pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no município de Conceição do Almeida- Bahia. Trata-se de pesquisa do tipo quali-quantitativa de cunho descritivo com levantamento exploratório dos dados. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, e a amostra constitui-se 223 prontuários de pacientes que estão cadastrados no CAPS fazendo o tratamento com benzodiazepínicos. Os resultados apontam que os fármacos mais utilizados foram: clonazepam (49,32%), diazepam (39,91%) e bromazepam (4,50%), administrados para tratar insônia (43,0%) ou ansiedade (41,0%). Em relação ao tempo de uso, a maioria (43,95%) faz uso mais de 6 meses a 5 anos, podendo estender-se por um período acima de 20 anos são usuários contínuos, elevando o risco para desenvolvimento de tolerância e dependência ao fármaco. A utilização de benzodiazepínicos é predominante para o sexo feminino (62,34%), sendo que a idade dos usuários variou entre 21 e 85 anos. Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que maior parte dos usuários de BZDs possui o ensino fundamental incompleto e com renda familiar de no máximo 500 reais (43,04%). O estudo demonstrou que o consumo de BZDs é evidente na população amostrada e têm crescido consideravelmente em pacientes psiquiátricos. Para tanto, medidas voltadas para implementação de políticas que garantam o uso racional destes medicamentos para promoção à saúde da população devem ser efetivadas, além da necessidade de intervenções dos farmacêuticos frente a outros profissionais da saúde e usuários, para esclarecer riscos e benefícios da administração desses medicamentos.

Palavras-Chave: Benzodiazepínico. Psicotrópico. Dependência.

ABSTRACT

Benzodiazepines (BZDs) are one of the most widely used classes of drugs in Brazil, and their use is increasing every day. Due to their ability to inhibit the central nervous system, they are indicated primarily for the treatment of anxiety and insomnia. However, its prolonged and continuous use in the treatments is contraindicated, since they can generate dependence and adverse effects to the patient. The aim of this study is to analyze the profile of the use of benzodiazepines in patients treated at the Psychosocial Care Center (CAPS), located in the municipality of Conceição do Almeida- Bahia. This is a qualitative-quantitative research of descriptive character with an exploratory survey of the data. The study was carried out at the Psychosocial Care Center of the city, and the sample consisted of 223 patient records that are enrolled in the CAPS and treated with benzodiazepines. The results showed that the most used drugs were clonazepam (49.32%), diazepam (39.91%) and bromazepam (4.50%) administered to treat insomnia (43.0%) or anxiety (41.0% %). Regarding the time of use, most (43.95%) use more than 6 months to 5 years, and can be extended for a period of more than 20 years are continuous users, increasing the risk for the development of tolerance and dependence to the drug. Generally, benzodiazepine use is predominant for the female sex (62.34%), and the users' age ranged from 21 to 85 years. Regarding the level of schooling, it was observed that most users of BZDs have incomplete elementary education and family income of a maximum of R \$ 500 (43.04%). The study demonstrated that the consumption of BZDs is evident in the population sampled and have grown considerably in psychiatric patients. To this end, measures aimed at implementing policies that guarantee the rational use of these drugs to promote the health of the population must be carried out, as well as the need for interventions by pharmacists with other health professionals and users to clarify the risks and benefits of administering these drugs. medicines.

Key words: Benzodiazepine. Psychotropic. Dependency

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01- Estrutura química do Clordiazepóxido	18
Figura 02- Estrutura geral dos benzodiazepínicos	20
Figura 03- Estrutura do receptor GABA	23
Figura 04 - Distribuição dos pacientes quanto à faixa etária, que faz uso de benzodiazepínico no Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA.....	32
Figura 05 - Distribuição dos pacientes de acordo com estado civil que utiliza benzodiazepínico no Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA.....	34
Figura 06 - Distribuição dos pacientes de acordo a renda familiar que fazem uso de benzodiazepínico do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA.....	36
Figura 07 - Distribuição dos benzodiazepínicos utilizados pelos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA	37
Figura 08 - Distribuição dos usuários quanto ao tempo de uso dos benzodiazepínicos, do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA	40
Figura 09- Distribuição dos medicamentos usados concomitantemente com os benzodiazepínicos pelos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Principais medicamentos benzodiazepínicos e suas estruturas químicas	21
Tabela 02 - Distribuição dos pacientes de acordo com o gênero, que utiliza benzodiazepínico no Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA.....	31
Tabela 03 - Distribuição dos pacientes quanto à escolaridade, de acordo com a utilização de benzodiazepínicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - BA	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais medicamentos e indicações terapêuticas dos Benzodiazepínicos	25
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

BZDs – Benzodiazepínicos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

SNC- Sistema Nervoso Central

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO LITERATURA	16
2.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSIAL (CAPS).....	16
2.2 CARACTERÍSTICAS DOS BENZODIAZEPÍNICOS	17
2.3 CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS	20
2.3.1 Farmacocinética	20
2.3.2 Farmacodinâmica.....	22
2.3.3 Principais Medicamentos Benzodiazepínicos.....	24
2.3.4 Efeitos Colaterais	24
2.3.5 Interações Farmacológicas	26
2.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DOS BZDS	27
3 METODOLOGIA	28
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO	28
3.2 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	28
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
3.4 COLETA DE DADOS	29
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS	50
APÊNDICE	52

1 INTRODUÇÃO

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são drogas com atividade ansiolítica que apresentam elevada eficácia terapêutica, quando utilizados de forma correta. Os BZDs apresentaram baixos riscos de intoxicação e uma excelente eficácia terapêutica, fatores esses que propiciaram uma rápida aderência dos profissionais médicos a esses medicamentos (SILVA et al., 2015).

Os medicamentos da classe dos BZDs possuem uma atividade farmacológica que tem capacidade de deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), e são utilizados no tratamento de ansiedade, bem como relaxante muscular, sedativos, hipnóticos e anticonvulsivos. Estes medicamentos apresentam eficácia e segurança no tratamento farmacológico, tornando-se os fármacos preferidos entre os ansiolíticos. Devido a essa margem de segurança que medicamento obtém começaram a surgir uma discrepância para o uso e prescrição de BZDs, causando uma popularização e conseqüentemente uma das drogas mais usadas, não apenas de forma errada, mas também ilegalmente, causando problemas de saúde pública (FIRMINO et al., 2012).

Os Benzodiazepínicos começaram a ser utilizados na década de 1960, quando foi lançado no mercado o primeiro fármaco desta classe, o Clordiazepóxido. No entanto, nos anos seguintes, especialmente nas décadas de 1970 e 1980, foram abordados seu potencial de uso nocivo e risco de dependência, além de surgimento de tolerância, de síndrome de abstinência e reações adversas pelos usuários crônicos de BZDs (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Entre as décadas de 1970 e 1980 foram criadas políticas de controle para a uso dos benzodiazepínicos e em 12 de maio de 1998 foi criada a Portaria SVS/MS 344, que regulamenta o uso de psicotrópicos no Brasil, além da sua comercialização. A Portaria antevê que os benzodiazepínicos precisam ser obtidos pelos usuários exclusivamente por meio da apresentação da receita, acompanhada da Notificação de Receita B1 (lista para substâncias psicotrópicas) de cor azul, precisando ter identificação dos mesmos, assim como do prescritor (NORDON et al., 2010).

O uso diário de benzodiazepínicos na maioria das vezes são realizados entre idosos e mulheres, constituindo a metade das prescrições de psicotrópicos, além de formar um consumo crescente (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; CARVALHO, 2012). O aumento exagerado entre idosos e mulheres formam os dois perfis de

usuários que mais fazem a utilização de BZDs, esse fator deve-se ao fato dos idosos obterem à dificuldade de atingir o sono e já nas mulheres ocorre devido a procura pelo alívio de sintomas de ansiedade (ORLANDI; NOTO, 2005).

Brasil (2013) ressalta que com a mudança de hábitos da população têm se observado um aumento na utilização desses fármacos, sendo que no Brasil, a utilização de medicamentos psicotrópicos ocorre de maneira indiscriminada, colocando o país na 5^o posição, quanto à importação de diazepam no mundo e o segundo maior consumidor de clonazepam. Entretanto, o uso prolongado de benzodiazepínicos nos tratamentos é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência, complicações para estes usuários, podendo mascarar uma complicada situação sintomática e conseqüentemente, retardar o período de recuperação (UNITED NATIONS, 2013).

A dependência dos BZDS aumenta com a dose, a permanência do tratamento como também a existência de outros fatores como o uso em idosos, por poli usuários de drogas, e para o tratamento de doenças psiquiátricas (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013).

Segundo Pinto et al. (2011), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) servem para oferecer um apoio ao paciente que apresenta sofrimento mental, buscando envolver o tratamento clínico em conjunto de toda situação que circunda este paciente, sendo que, essas intervenções têm como objetivo assegurar a reinserção no contexto familiar e social.

A magnitude dessa pesquisa se destaca, uma vez que, não possui registros atuais e fidedignos para tal tema no município de Conceição do Almeida. Além disso, como o nosso país carece de informações a respeito da utilização dessa classe farmacológica, em especial para população que realiza tratamento para doenças psiquiátricas. Esta pesquisa busca conscientizar os estudantes e profissionais farmacêuticos, mediante a explanação do perfil e prevalência de indivíduos que utilizam benzodiazepínicos, além de buscar sensibilizar profissionais de saúde quanto à importância da qualidade da prescrição para uma dispensação e administração correta de medicamentos, proporcionando ao paciente maior eficácia e segurança do seu tratamento farmacológico.

Portanto, levando em consideração que o CAPS é o principal órgão municipal que disponibiliza assistência aos pacientes com algum tipo de transtorno psicossocial o presente estudo busca analisar o perfil de utilização de benzodiazepínicos em

pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado município de Conceição do Almeida- Bahia. Foram traçados os seguintes objetivos específicos: delinear o perfil sócio demográfico dos usuários de benzodiazepínicos atendidos no CAPS; realizar um levantamento dos principais medicamentos desta classe farmacológica utilizados com prescrição por meio da análise das prescrições médicas; determinar a prevalência do uso de benzodiazepínicos entre os pacientes do CAPS, comparando e avaliando gênero, faixa etária e medicamento utilizado; descrever a importância da atenção farmacêutica para promover o uso racional de BZDs.

2 REVISÃO LITERATURA

2.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSIAL (CAPS)

Na década de 80 começaram a surgir nas cidades brasileiras os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seu funcionamento fora estabelecido com diretrizes por meio da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 e os serviços foram regulamentados pela Portaria nº 189, de 20 de março de 2002, momento no qual estes serviços experimentaram grande expansão. Desta maneira, o CAPS deveria ampliar seu campo de ação aos mais diversos âmbitos – técnico, social, político e teórico - além de substituir ao hospital psiquiátrico e não complementar este. Estes espaços servem para oferecer serviços de atenção diária em saúde mental, que atende pessoas com transtornos mentais persistentes e severos, buscando sempre trabalhar pela lógica da territorialidade (BRASIL, 2002).

A assistência oferecida para os pacientes do CAPS tem como premissa a integralidade da atenção e uma humanização. E para que aconteça é essencial a formação de arranjos que busquem uma aproximação entre profissionais e pacientes. A partir daí possibilita uma construção e acompanhamento terapêutico de acordo com à necessidade peculiar de cada indivíduo (MIRANDA; ONOCKO-CAMPOS, 2010).

Segundo Bond (2011) um dos pilares básicos do CAPS seria a responsabilização pela clientela atendida de forma que possa ser sensível, ou seja, capaz de devolver laços sociais que estejam diminuídos por longos anos de hospitalização, ao mesmo tempo em que funciona como um lugar de referência para seus usuários.

Segundo Alencar (2012) o CAPS é constituído por uma equipe multiprofissional e atividades oferecidas neste espaço apresentam uma diversidade, propondo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas, atividades físicas, lúdicas, como também medicação, que anteriormente eram vistas como única forma de tratamento. No CAPS a família é de grande importância para o tratamento, sendo esta, parte integrante, proporcionando atendimento específico (grupos ou individual) e acesso livre ao serviço.

Neste contexto um dos arranjos propostos para esta finalidade seria a organização do CAPS por meio de profissionais ou equipes de referência, sendo que

o seu funcionamento se baseia na constituição de um trabalho conjunto e colaborativo do plano terapêutico do paciente (DELFINI; SATO; ANTONELI, 2009).

O CAPS além de se dispor de uma equipe terapêutica tradicional, pode ter a presença de outros profissionais, dentre eles o farmacêutico (NASCIMENTO; GALVANESE, 2009). Entretanto, a atuação do farmacêutico no CAPS infelizmente acaba limitando-se às unidades que dispõem de farmácias que centralizam a distribuição de medicamentos psicotrópicos (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012).

De acordo com Souza et al. (2011), os medicamentos estabelecem instrumentos poderosos para diminuir o sofrimento humano. Promovem curas, alongam a vida e diminuem o aparecimento de complicações adjuntas das doenças, facilitando a convivência entre o indivíduo e sua enfermidade. Contudo, para que ocorra um efeito terapêutico desejado é necessário instruir o paciente sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos, demonstrando-se possíveis barreiras que podem comprometer o sucesso do tratamento.

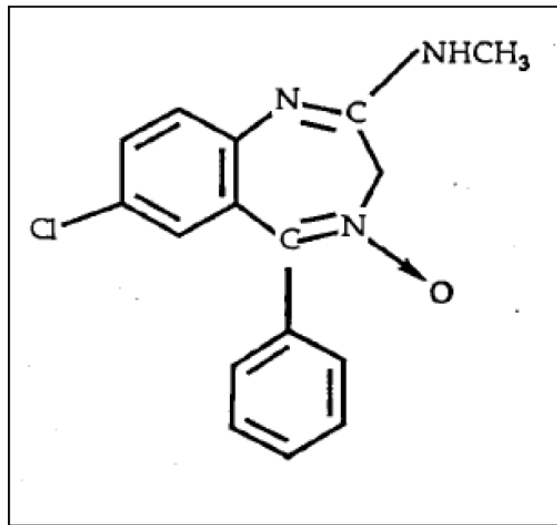
Desta maneira Alencar (2012) ressalta que é necessário destacar que o envolvimento das atuações de monitoramento e avaliação do tratamento farmacológico dos múltiplos transtornos mentais é uma necessidade que os serviços ainda não constituem a assistência em saúde mental.

2.2 CARACTERÍSTICAS DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos (BDZs) são drogas com atividade ansiolíticas e hipnóticas, além de serem denominadas calmantes, tranquilizantes e sedativos, que foram lançadas e utilizadas pela população ainda na década de 1960 (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Segundo Bernik (1999), o primeiro lançamento desse grupo farmacológico surgiu com a síntese do clordiazepóxido, sendo este descoberto pelo doutor Leo H. Sternbach, ainda em meados dos anos 1950, e lançados comercialmente em 1960. Entretanto a descoberta dos BZDs só ocorreu por causa de uma invenção casual de um elemento, o clordiazepóxido, cuja estrutura original atribuída à molécula mudou de forma inesperada durante o método de síntese (SILVA et al., 2015). Assim ganharam esse nome por causa da sua estrutura central ter um anel benzeno fundida com um de sete membros de 1.4-diazepina (HOOD et al., 2012). Como demonstra a figura 01.

Figura 01- Estrutura química do Clordiazepóxido.



Fonte: SILVA, 2006

Os BZDs rapidamente se tornaram medicamentos amplamente empregados por apresentarem uma ação benéfica no tratamento dos distúrbios da ansiedade (RANG et al., 2011; BRUNTON et al., 2012). A comunidade médica aceitou de forma imediata e acabou por encorajar muitas empresas farmacêuticas a desenvolver drogas com perfil farmacológico similar, baseados no núcleo benzodiazepina. Sua introdução clínica anunciou uma nova era na terapia de distúrbios ansiosos, virando um marco da moderna psicofarmacologia. Nas décadas de 70 e início 1980 essa classe de medicamentos havia se tornado os mais prescritos no mundo (HOOD et al., 2012).

Nas três décadas seguintes, cerca de cinquenta novas entidades químicas derivadas do clordiazepóxido tornaram-se disponíveis para terapia em todo o mundo (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Conforme Nordon et al. (2009), a frequência de utilização de BZDs por pessoas, ocorrem em mulheres com idade superior a 50 anos e em idosos e pacientes com transtornos mentais. Ainda segundo estes autores, existem fatores que contribuem para este uso: maior permanência de mulheres em casa sempre vivendo a mesma rotina e participando dos problemas familiares, gerando situações de stress, angústia e ansiedade, inutilidade que os idosos sentem devido à sua incapacidade de trabalho que os obrigam a permanecer acumulação de tensões e a necessidade de tratamento de pacientes com transtornos mentais para controlar sua crise.

Os BZDs são hipnóticos muito utilizados, tendo substituído os barbitúricos como agentes de primeira escolha, porque apresentam alto índice terapêutico e menor

potencial para dependência física. Além disso, não provocam indução enzimática hepática e produzem um sono mais “fisiológico”, diminuindo a latência do sono e a frequência com que a pessoa acorda durante a noite, aumentando a duração do sono total (FIRMINO et al., 2012).

Em 2005, um levantamento domiciliar realizado no Brasil sobre o uso de drogas psicotrópicas revelou que 5,6% da população estudada utilizava esses medicamentos (SENAD, 2011). Segundo informações do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), divulgado no boletim de Farmacovigilância da Agência Nacional Vigilância Sanitária (Anvisa), despontaram que entre os anos de 1970 a 2010, os três princípios ativos da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 de maior consumo no país, foram os fármacos benzodiazepínicos, entre eles o clonazepam, bromazepam e alprazolam (AGÊNCIA NACIONAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011).

Brasil (1998) diz que os BZDs são medicamento psicotrópicos, isto é, medicamentos que podem causar dependência física ou psíquica. Fazem parte dos medicamentos dispostos na Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Sua classe está inserida da Lista B1, sendo imprescindível a Notificação de Receita, documento que acompanha a receita e autoriza a dispensação. Desta maneira a notificação de Receita B, de cor azul, tem validade no período de 30 dias de acordo com a data de emissão e somente validada no território brasileiro que outorgou a numeração, podendo ter quantidade para o tratamento máximo de 60 dias.

Os BZDs são drogas que possuem uma atividade farmacológica capaz de deprimir o Sistema Nervoso Central, sendo utilizados como relaxante muscular, hipnótico, sedativo, anticonvulsivante, bloqueador neuromuscular em doses elevadas (SANTOS et al., 2014). “Dentre as prescrições mais frequentes destes fármacos estão para reduzir a insônia e ansiedade” (BRETT; MURNLON, 2015).

Segundo Auchewski et al. (2004), o consumo dos benzodiazepínicos a cada cinco anos dobra, sendo que apesar de apresentar uma segurança no seu tratamento, existe uma ocorrência de efeitos colaterais e adversos o que acabam agravando com o aumento de vendas e do uso abusivo, corroborando para que exigências a respeito das restrições precisam ser cada vez maiores (AUCHEWSKI et al., 2004; PEREZ; JAVIERA; PAOLA, 2014).

A ação prolongada ou em doses altas, como também o uso crônico dos benzodiazepínicos acabam gerando o desenvolvimento de tolerância e dependência.

Como também o abuso destes medicamentos ocasiona uma dificuldade de retirada, representando um risco real no desenvolvimento de dependência psicológica e fisiológica deste usuário (FIRMINO et al. 2012).

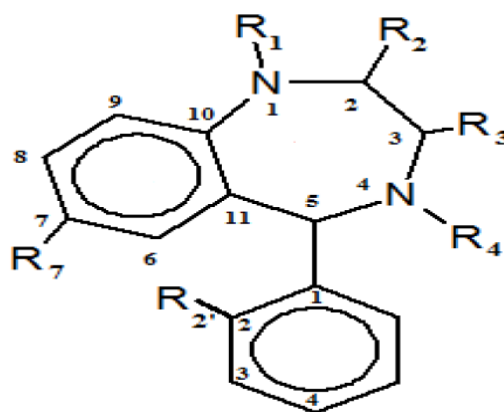
De acordo com Hood et al. (2012), apesar dos BZDs causarem diversos problemas, o seu uso e prescrição continuam aumentando. Isso se deve ainda pelo fato de nenhuma alternativa farmacoterapêutica superior para o tratamento de insônia e ansiedade, pois esses medicamentos na prescrição inicial agem de forma rápida e segura e com implicações conhecidas.

2.3 CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

2.3.1 Farmacocinética

A estrutura básica dos BZDs é formada por um núcleo de benzodiazepínicos fundido com um de sete membros de 1,4 diazepina, possuindo um substituinte eletronegativo na posição 7(R7) para poder desenvolver a atividade hipnótica-sedativa, representado na (figura 02) (AMARAL; MACHADO, 2012).

Figura 02- Estrutura geral dos benzodiazepínicos



Fonte: SILVA, 2006

Apresentam uma classificação em 3 grupos, 1,4-benzodiazepínicos (como clordiazepóxido, diazepam, bromazepam, nitrazepam, flurazepam, clonazepam, oxazepam, seu derivado clorado temazepam e lorazepam), 1,5-benzodiazepínicos

(como clobazam) e triazolobenzodiazepínicos (como alprazolam, triazolam e midazolam) (GOLAN, 2009). A tabela 1 encontra-se algumas estruturas e nomes dos principais benzodiazepínicos que representam esta classe.

Tabela 1 Principais medicamentos benzodiazepínicos e suas estruturas químicas.

BENZODIAZEPÍNICOS	R1	R2	R3	R7	R2
ALPRAZOLAM	[Anel triazol fusionado]		-H	-Cl	-H
CLONAZEPAM	-H	=O	-H	-Cl	-Cl
CLORDIAZEPÓXIDO	(-)	-NHCH ₃	-H	-Cl	-Cl
DIAZEPAM	- CH ₃	=O	-H	-Cl	-H
FLURAZEPAM	-CH ₂ CH ₂ N (C ₂ H ₅) ₂	=O	-H	-Cl	-F
LORAZEPAM	-H	=O	-OH	-Cl	-Cl
MIDAZOLAM	[Anel imidazol fusionado]		-H	-Cl	-F

Fonte: Adaptado de CHARNEY; MIHIC; HARRIS, (2006).

Outra classificação destes medicamentos pode ser realizada também pelo tempo de eliminação do organismo, por meio do tempo de meia-vida, que pode ser longo, curto a intermediário e ultracurto. As características farmacocinéticas são responsáveis pela alteração de início, intensidade e duração dos efeitos, sendo absorvido pelo trato gastrointestinal, alcançando em cerca de uma hora uma concentração de pico (GORESTEIN; POMPÉIA, 1999).

Os BZDs podem ser administrados por via oral, intravenosa, transmucosa e intramuscular. A sua absorção pode ser influenciada por fármacos que alteram o pH gástrico, alimentos e terapia associada (GOLAN, 2009).

A maior parte dos BZD são lipossolúveis, difundido a todos os tecidos, atravessando as barreiras hematoencefálica e placentária, sendo este responsável

pela velocidade de absorção, a rapidez e a expansão da distribuição do medicamento (WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013).

Bernik (1999) ressalta ainda que os BZDs têm capacidade de atravessar a barreira placentária, ocasionando muitas vezes problemas neonatais e anomalias congênitas, além de passar para o leite materno ocasionando a sedação no recém-nascido.

Já na biotransformação destes compostos principalmente no fígado por enzimas pertencentes ao sistema do citocromo P450 e seus metabólitos podem continuar tendo atividade farmacológica, o que confere a duração dos efeitos. As enzimas acabam envolvendo na metabolização de muitos antidepressivos, o que os efeitos podem levar ao aumento ou diminuição (CASTRO et al. 2013).

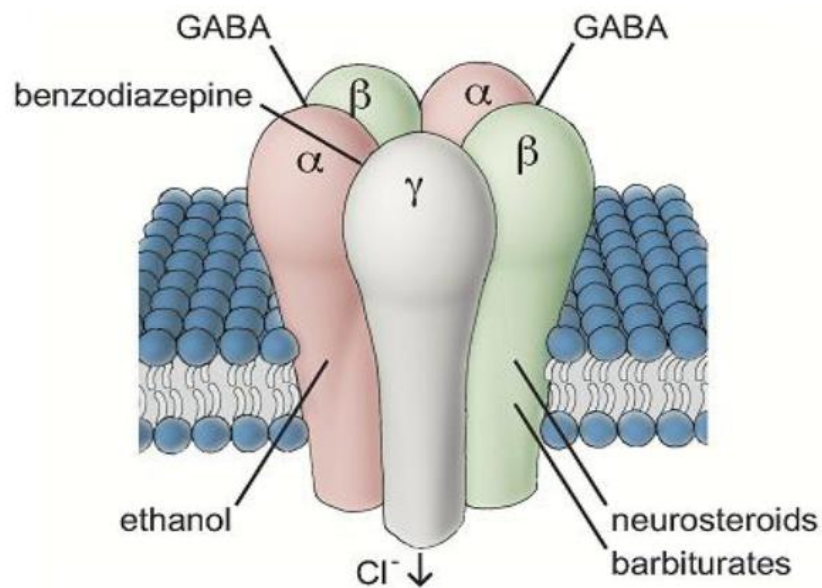
Os BZD conectam-se a proteínas plasmáticas e teciduais, alcançando taxas de ligação de 82% a 98%. Deste modo, existe fatores que beneficiam uma ligação menor as proteínas podem alterar à ativação do efeito farmacológico (CASTRO et al., 2013). Desta maneira todos os BZD são metabolizados por reações oxidativas, exceto o lorazepam que é metabolizado por conjugação (GORENSTEIN; POMPEIA, 2000).

2.3.2 Farmacodinâmica

De acordo com Golan (2009) a ação farmacológica dos BZD é intercedida pelo intercâmbio com sítios de reconhecimento. Existem 2 tipos de sítios: associado a receptores GABAA (a) e receptores periféricos de BZD (RPB) (b).

O receptor GABA-A é formado por cinco subunidades proteicas que submergem um canal de cloro, que é ativado pelo seu ligante o ácido gama-aminobutírico (GABA), principal neurotransmissor inibitório (NUTT, 2006). Entretanto apesar do sítio de ligação para o GABA, ainda possui sítios de ligação alostéricos moduladores, que funcionam adicionando o fluxo de íons cloro ocasionando hiperpolarização da membrana e diminuindo a sensibilidade neuronal (GOLAN, 2009).

Olga (2008) ainda afirma que os benzodiazepínicos se conectam aos seus receptores e lançam uma alteração na estrutura dos receptores GABA-A, que promove o ajuste do GABA com o mesmo receptor, amplificando a resposta. Isso leva à abertura do canal de cloreto, resultando na ação inibitória, e por consequência formando uma hiperpolarização da membrana, inibindo a excitação celular. A estrutura do receptor GABA está representada pela figura 03.

Figura 03: Estrutura do receptor GABA

Fonte: UUSI-OUKARI; KORPI, 2010

Os BZDs funcionam como agonistas alostéricos fracos e exclusivamente oferecem efeito se o sistema GABAérgico ficar íntegro, desta forma essa ação acaba condicionado do GABA, oferecendo maior segurança do que outras classes, como é o caso dos barbituratos, que ativam de forma direta o canal de cloreto e ocasionando depressão respiratória, além de oferecerem um maior índice terapêutico (GOLAN, 2009).

De acordo com o mesmo autor essa classe de medicamento apresenta um efeito ansiolítico devido a inibição das sinapses no sistema límbico, região do Sistema Nervoso Central que domina o comportamento emocional, região que obtém uma elevada densidade de receptores GABA-A (GOLAN, 2009).

O uso contínuo de BDZ acaba desenvolvendo tolerância, sendo causada através dos mecanismos que formam as neuroalterações como deformações de receptores BDZ, na ligação de GABA ao seu receptor e em modificações na neurotransmissão de noradrenalina ou serotonina em sistemas onde o GABA realiza a interação (ROCHA; WERLANG, 2013).

Os BZDs ainda agem em receptores específicos (receptores periféricos) para esses compostos, que são encontrados no fígado, pulmões, rins, testículos e também no SNC. Esse receptor passar a existir em células da glia e associa-se a proteínas

que compõem a membrana externa das mitocôndrias. A ativação dos receptores periféricos desencadeia o transporte de colesterol ao interior da membrana mitocondrial (GORENSTEIN; POMPEIA, 1999).

2.3.3 Principais Medicamentos Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos utilizados nos tratamentos são escolhidos essencialmente pelo tempo de meia-vida que cada um proporciona (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012). Gonçalves (2012) ressalta que, apesar do tempo de meia-vida plasmática que são classificados como muito curta, curta, intermediária e longa, o nível de afinidade da substância pelo seu receptor ainda carece de ser levado em consideração na escolha do medicamento para o tratamento terapêutico, pois intervém diretamente no tempo de duração da ação.

São listados os principais medicamentos benzodiazepínicos com seu tempo de meia-vida e respectivas indicações.

Quadro 1 - Principais indicações de terapia dos Benzodiazepínicos.

FÁRMACOS	MEIA-VIDA (HORAS)	INDICAÇÃO
Alprazolam	12 +/- 2	Ansiedade
Clordiazepóxido	10 +/- 3,4	Ansiedade, abstinência alcoólica, pré medicação anestésica
Clonazepam	23 +/- 5	Convulsões, ansiolítico (mania aguda)
Diazepam	43 +/- 13	Ansiedade, crises epilépticas, relaxamento muscular
Flurazepam	74 +/- 24	Insônia
Lorazepam	14 +/- 5	Ansiedade, medicação pré-anestésica
Midazolam	1,9 +/- 0,6	Medicação pré-anestésica

Fonte: BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012, p.46.

2.3.4 Efeitos Colaterais

Do ponto de vista científico os benzodiazepínicos possuem uma margem de segurança e para que ocorra efeitos graves, seria necessárias altas doses (20 e 40 doses mais altas que os habituais), causando assim hipotonia muscular, dificuldade grande em ficar pé e andar, hipotensão, perda de consciência com desmaio. Em doses mais altas a pessoa pode entrar em coma e ir a óbito. A sonolência e sedação são uns dos principais efeitos colaterais dos ansiolíticos benzodiazepínicos, sendo estas variáveis de indivíduo para indivíduo e de acordo com a dose do medicamento. “Os efeitos teratogênicos (malformações fetais) são ainda objeto de estudo, porém, tendo em vista a sua utilização clínica durante décadas, permite-se uma indicação flexível de diazepam durante a gravidez” (BALLONE, 2005).

De acordo com a literatura a respeito do tema, a prática clínica tem demonstrado que a dependência ao Benzodiazepínicos pode acontecer, mais não constantemente. A tendência de aumento de dose para que o paciente obtenha o

efeito desejado e isso acontece muitas vezes pela má utilização destas drogas. Sendo que, muitas vezes não está sendo utilizada para o tratamento básico da ansiedade e está se tornando mais intensa o que haverá uma necessidade maior do uso dessa droga (NUNES; BASTOS, 2016).

Os efeitos colaterais ainda segundo estes autores podem proporcionar três situações diferentes: as doses terapêuticas normais que apresentam sonolência, amnésia, confusão mental e falta de coordenação motora; já em superdosagem terapêuticas promovem sono prolongado, entretanto não promove depressão grave da respiração, fator este que torna os BZDs menos perigosos que outros ansiolíticos; e uso prolongado terapêutico desenvolve tolerância, dependência e crise de abstinência, necessitando de um ajuste de dose para eficácia no tratamento, o que dificulta a retirada do medicamento.

2.3.5 Interações Farmacológicas

Segundo Silva (2012) os benzodiazepínicos promovem uma ação depressora no SNC que pode ser potencializada quando acompanhado com outras substâncias que exercem essa mesma ação, como barbitúricos, analgésicos opioides e álcool. Sendo que o uso concomitante de BZDs e outras substâncias que afetam o SNC, podem gerar alguns efeitos colaterais, tendo como principais tonturas mais graves e depressões respiratórias.

Lieberman e Tasman (2006) ressaltam que, as principais interações medicamentosas com BDZs promovem:

- Redução da absorção antiácidos e alimentos.
- Ocorre um aumento dos efeitos no SNC: anti-histaminicos, analgésicos opióides, antidepressivos tricíclicos, álcool e barbitúricos
- Diminuição dos efeitos no SNC: metilxantinas (cafeína, teofilina)
- Aumento do metabolismo: carbamazepina, rifampina e corticosteróides
- Diminuição do metabolismo: cimetidina, antifúngicos eritromicina e anticoncepcionais orais.

2.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DOS BZDS

O papel do profissional Farmacêutico de acordo com o código de Ética Farmacêutica Brasileiro, é atuar com respeito à vida humana procurando sempre promover o bem-estar do paciente (CFF, 2004). A Atenção Farmacêutica acaba tornando-se o principal método na atualidade para alcançar tal finalidade.

A Atenção Farmacêutica é um exercício profissional onde o farmacêutico adota um papel ativo em benefício do paciente, ajudando o prescritor na seleção adequada e na dispensação dos medicamentos, aceitando uma responsabilidade direta na cooperação com outros profissionais de saúde e com os pacientes, para alcançar o resultado terapêutico desejado. A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, uma vez que ele assegura que o paciente tenha acesso à informação acerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso racional (ANDRADE, 2009).

De acordo com Fidêncio (2011), a Atenção Farmacêutica foi reconhecida no Brasil como uma tática de desempenho social e multidisciplinar do farmacêutico unido à sociedade e ao paciente. Sua prática deve estar norteada para orientação farmacêutica, educação em saúde, dispensação de medicamentos, acompanhamento farmacêutico, atendimento, registro sistemático de atividades e avaliação dos resultados, tendendo a terapias seguras e eficientes.

O acompanhamento das pessoas que utilizam BZDs é um fator importante para que não haja problemas no futuro. O farmacêutico como um profissional de saúde pode auxiliar o usuário trabalhando de forma conjunta com os médicos. Especialmente nos CAPS, o profissional pode promover muitas ações pertinentes à atenção farmacêutica, com relação aos medicamentos (ZANELLA, 2015). Uma vez que segundo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, “o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos controlados, que deve ocorrer com a sua autorização, após a avaliação da prescrição e da notificação de receita”.

Dessa maneira a influência do farmacêutico na farmacoterapia de benzodiazepínicos pode diminuir internamentos, despesas, ajuda no melhoramento das prescrições e, por conseguinte aprimorar a qualidade de vida dos usuários que carecem de fazer utilização dessas drogas.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no município de Conceição do Almeida – BA. Segundo os portais do DATASUS e IBGE, até o mês de dezembro de 2016, o município de Conceição do Almeida apresentava uma população de 17.278 habitantes segundo o censo de 2010, distribuídos em uma área de unidade territorial de 289, 935 km². O município pertence à mesorregião Metropolitana de Salvador e Microrregião de Santo Antônio de Jesus, ficando distante da Capital 119 km. Faz divisa com os seguintes municípios: Sapeaçu, Dom Macedo Costa, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, São Felipe e Castro Alves, cujo as coordenadas geográficas são 12° 46' 46" S, 39° 10' 12" W.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Este trabalho é de cunho exploratório descritivo, portanto tem como finalidade esclarecer ideias e conceitos, proporcionando uma visão geral sobre determinado fato, além de detalhar particularidades de determinadas populações ou acontecimentos (GIL, 2008). Esta pesquisa compreende uma abordagem de natureza quali-quantitativa que de acordo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa é aquela que busca entender um fenômeno específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações. Já a pesquisa quantitativa se caracteriza nas ciências sociais, com uma realidade que consegue ser quantificado, ou seja, ela compreende com um universo de crenças, valores, aspirações (GIL, 2008).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa englobou os pacientes que fazem o uso de benzodiazepínicos. A amostra foi composta por prontuários de pacientes que estão cadastrados no CAPS fazendo o tratamento no município de Conceição do Almeida. De acordo com o banco de dados de informações sobre saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial estão cadastrados 400 pacientes, porém a amostra foi

constituída por 223 (55,75%) prontuários dos pacientes. Os critérios de inclusão utilizados foram os seguintes requisitos: pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, pacientes cadastrados no CAPS. Já o critério de exclusão ocorreu em pacientes com idade inferior de 18 anos, pacientes que não fazem uso de benzodiazepínico no tratamento e pacientes que não residem no município em questão.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2017, e foi desenvolvida por meio de levantamento de dados que ocorreu através dos prontuários dos usuários que apresentam o uso de BZD cadastrados no CAPS, uma vez que, o prontuário que possui a história clínica do paciente. Para uniformizar a coleta de dados, foi elaborado um roteiro para esse fim (Apêndice A), que contém as informações adequadas para a realização do estudo com base no referencial teórico e legislação referida (OCHOA-VIGO; PACE; SANTOS, 2003). O roteiro tem seguintes dados: tipos de benzodiazepínico utilizado; uso de outros medicamentos; tempo de uso; indicação para o uso; medicamentos usados concomitantemente com os BZDS; sexo do usuário; idade em anos; escolaridade; estado civil; tempo de acompanhamento no CAPS; ocupação e realização de práticas corporais e atividade física.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após realização da análise dos prontuários dos pacientes, os dados foram analisados por estatística descritiva utilizando-se distribuição de frequências absolutas e relativas. O Software utilizado para tabulação dos dados foi o Microsoft Excel, versão 2016. A partir daí foi feita uma análise e interpretação dos dados, com base em literatura especializada acerca da temática.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FAMAM), atendendo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que

regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012) de acordo com Parecer Consubstanciado do CEP (Anexo A). A coleta de dados só ocorreu após a devida leitura e assinatura do Termo de Cooperação, devidamente assinado pela Secretária de Saúde do município, que garante os participantes a privacidade e o total anonimato. (Anexo B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 223 (55,75%) prontuários de usuários do Centro de Atenção Psicossocial, que utilizam algum tipo de benzodiazepínico, 62,34% (n=139) pertencem ao sexo feminino e 37,66% (n= 84) ao sexo masculino (Tabela 02).

Tabela 02 Distribuição dos pacientes de acordo com o gênero, que utiliza benzodiazepínico no Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida – Ba.

GÊNERO		
	N°	(%)
Feminino	139	62,34%
Masculino	84	37,66%
Total	223	100%

Fonte: Própria

Isso deve-se ao fato da maior permanência de mulheres em casa sempre vivendo a mesma rotina e participando dos problemas familiares gerando situações de estresse, angústia e ansiedade, além de que essa situação ocorre devido a procura pelo alívio de sintomas de ansiedade, confirmando dados da literatura que apontam alta prevalência de utilização de benzodiazepínicos nesta população. Segundo Noia et al. (2012), as mulheres costumam utilizar os serviços de saúde mais regularmente, cuidam com maior frequência da saúde e aceitam melhor a possibilidade de utilizarem psicotrópicos. Além disso, apresentam maior expectativa de vida, o que acrescenta a probabilidade de multimorbidades, além do sofrimento com perdas ao longo da vida. Marin et al. (2008) corrobora dizendo que a prevalência do uso de algum benzodiazepínico em mulheres é maior devido ao risco de isolamento social e, conseqüentemente, maior prevalência da depressão e ansiedade.

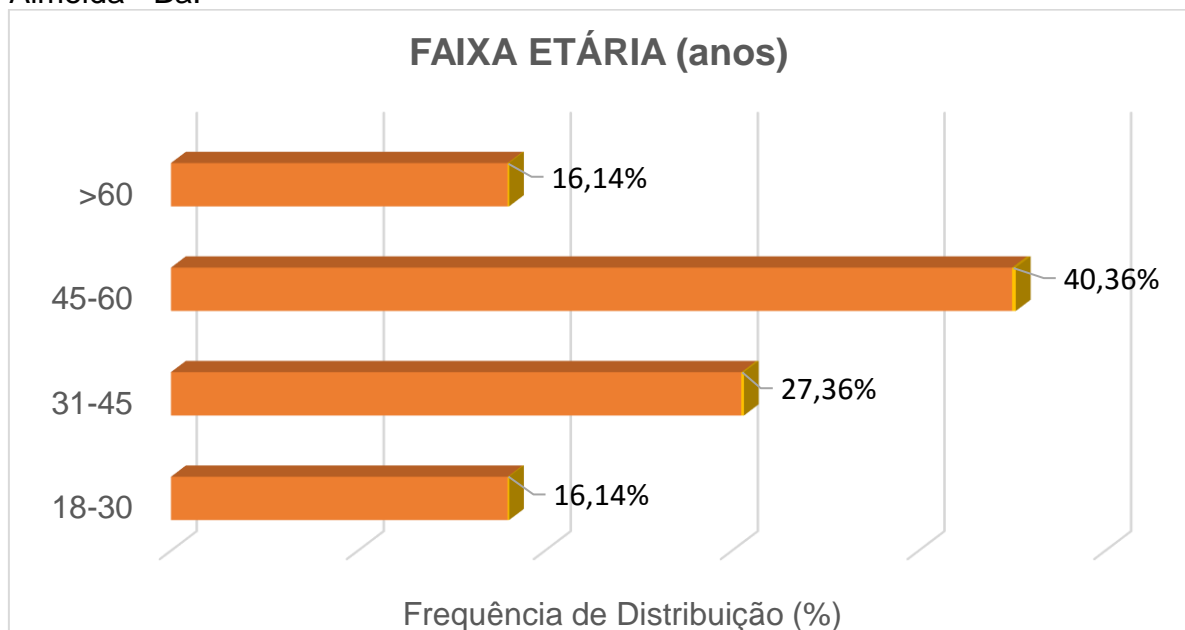
O predomínio de mulheres entre usuários de benzodiazepínicos foi observado em outros estudos, como o de Firmino et al. (2012), em que 75% das prescrições

destinavam-se a mulheres com média de idade de 49,7 anos. Mastroianni et al. (2003) diz que a configuração estereotipada como as mulheres são apresentadas na publicidade da indústria farmacêutica interfere na abordagem clínica, fazendo com que os prescritores se tornem mais suscetíveis ao diagnóstico de quadros como ansiedade e depressão no gênero feminino. É provável que, mais que uma questão de gênero, os fatores socioculturais sejam determinantes desse panorama.

No que diz respeito a faixa etária dos pacientes, variam entre 21 e 85 anos, estando a maioria deles (90 usuários) compreendida entre 45 e 60 anos, correspondendo a 40,36% da amostra (Figura 04), como observado por Silva (2009) em sua pesquisa que evidenciou um aumento gradativo a partir dos 21 anos, atingindo um nível máximo de consumo na faixa etária de 51 a 60 anos, o que se assemelha aos dados encontrados em nossa pesquisa.

De acordo com Rodrigues et al., (2006) ainda é significativa a presença de idosos entre os usuários, corroborando com os dados da literatura que assinalam alta prevalência de utilização de benzodiazepínicos nesta população. Contudo como ressaltado em alguns estudos (Firmino et al., 2012; Forte, 2007; Rodrigues et al. 2006), a faixa etária vem diminuindo.

Figura 04- Distribuição dos pacientes quanto à faixa etária, que faz o uso benzodiazepínico no Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - Ba.



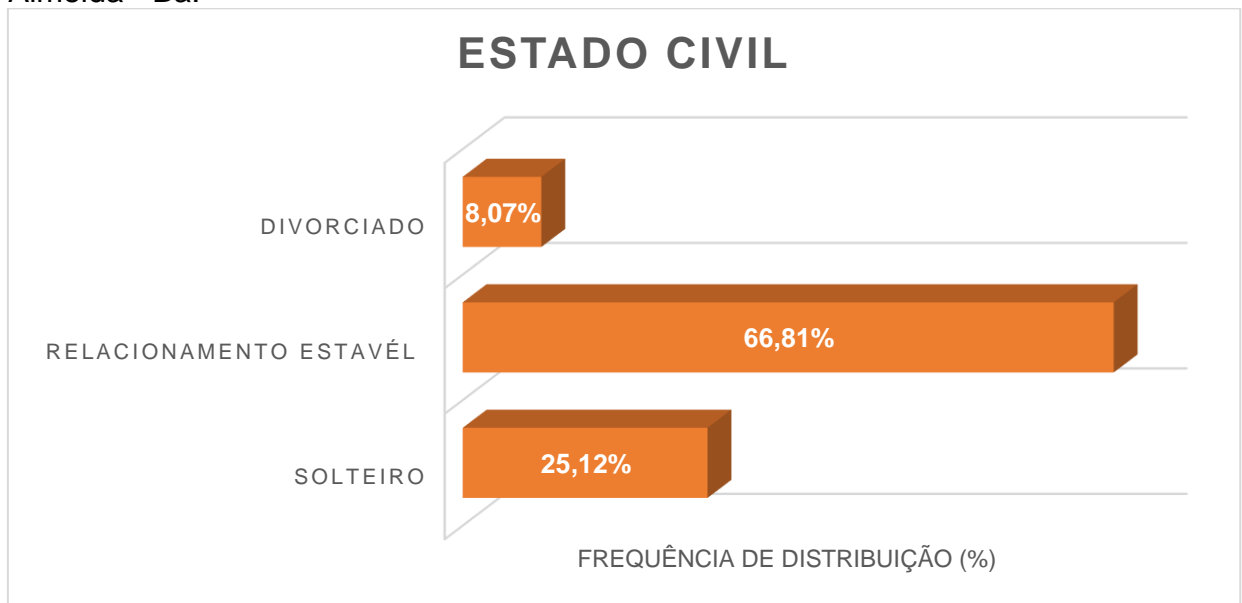
Fonte: Própria

Noia et al. (2012) verificou uma prevalência de 12,2% da utilização de psicotrópicos entre idosos residentes em São Paulo. Santos (2009), Rodrigues, Fachini e Lima (2006) também observaram maior consumo nas faixas etárias 45 a 60 anos, e agregou-se expressivamente esse acréscimo do consumo com a idade. Esses encontrados nos trazem além do maior consumo em mulheres, o fato da mulher nessa faixa etária ser uma grande consumidora de psicotrópicos.

Segundo Nordon e colaboradores (2010) relataram que os benzodiazepínicos são usados com maior frequência em mulheres idosas, de 60 a 69 anos de idade, todavia, a faixa etária de maior uso neste estudo foi entre 45 e 60 anos. A faixa de idade dos usuários com 60 anos ou mais, demonstrou uma prevalência idêntica à de usuários com idade inferior a 30 anos, ou seja, de 16, 14%. Esse episódio eleva a hipótese de um começo mais precoce do uso.

Quando nos reportamos ao estado civil os resultados demonstram que os frequentadores apenas apresentam um relacionamento estável (66,81% - conforme figura 05). Em estudos semelhantes demonstraram dados análogos ao que foram encontrados, tendo uma predominância nos vínculos afetivos estáveis, o que sugere pessoas casadas consomem mais medicamentos benzodiazepínicos do que solteiros ou divorciados, uma vez que a análise estatística não foi significativa (SILVA, (2009); SANTOS, (2009).

Figura 05- Distribuição dos pacientes de acordo ao estado civil, que utiliza benzodiazepínico no Centro de Atenção Psicossocial no município de Conceição do Almeida - Ba.



Fonte: Própria

Quanto ao grau de escolaridade, 32,74% dos usuários de benzodiazepínicos não concluiu o ensino fundamental (n=73), enquanto que 30,94% (n=69) possuem ensino fundamental completo, e 23,32% (n=52) são analfabetos, e outros 13% têm ensino médio, em relação ensino superior nenhum paciente apresenta (Tabela 03). Diferente do que diversas pesquisas acharam em relação a escolaridade, nossa pesquisa observou que a maioria dos pacientes são alfabetizados. Desta forma pode-se verificar que o consumo de benzodiazepínicos é inversamente proporcional ao grau de instrução dos indivíduos, evidenciando uma associação estatisticamente significativa entre ensino fundamental incompleto e o ensino fundamental completo em maior uso. Resultado parecido foi demonstrado por Nordon et al. (2009), em que pessoas com escolaridade baixa consumiram significativamente mais benzodiazepínicos.

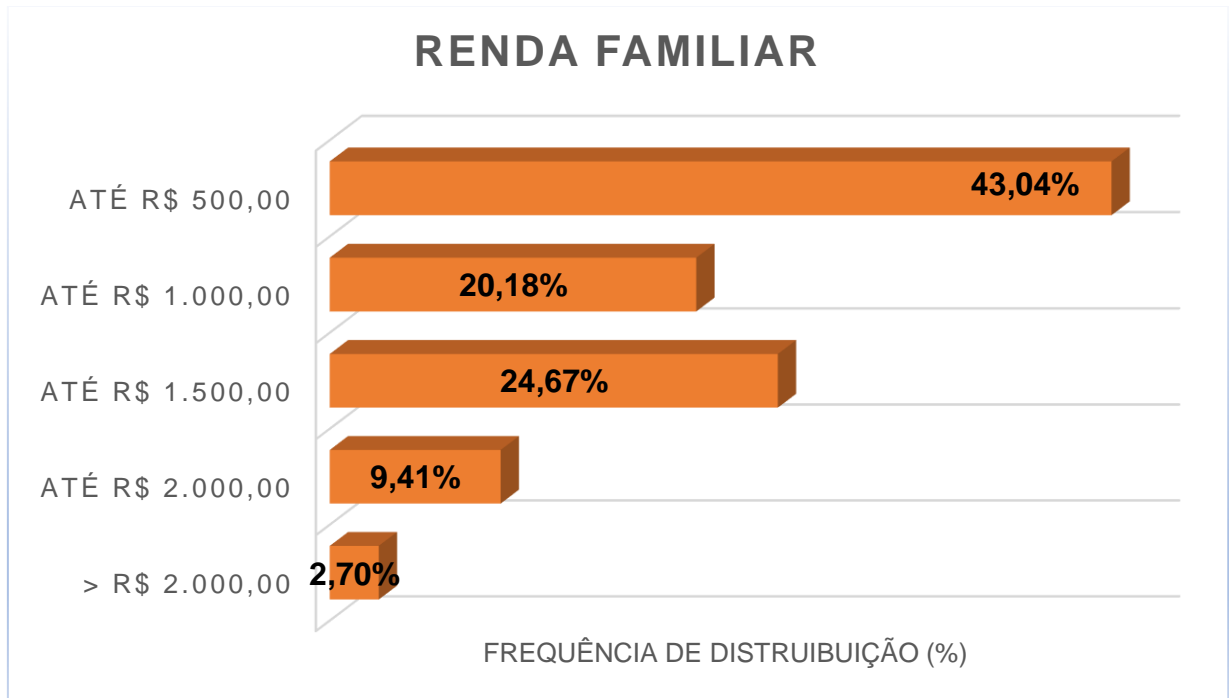
Tabela 03 Distribuição dos pacientes quanto à escolaridade, de acordo com a utilização de benzodiazepínicos do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida – Ba.

ESCOLARIDADE		
	N°	(%)
Não alfabetizado	52	23,32
Ensino Fundamental Incompleto	73	32,74
Ensino Fundamental Completo	60	30,94
Ensino Médio	29	13,00
Ensino Superior	-	-
Total	223	100

Fonte: Própria

Em relação a renda familiar a maior parte dos usuários de benzodiazepínicos tem uma renda familiar de no máximo 500 reais, correspondendo a (43,04%) da amostra; (20,18%) possuíam renda familiar de até 1000 reais, (24,67%) renda de até 1500 reais, (9,41%) possuíam renda de até 2000 reais e (2,7%) dos indivíduos tinham renda acima de 2000 reais (Figura 06).

Figura 06- Distribuição dos pacientes de acordo a renda familiar que fazem uso de benzodiazepínico do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - Ba



Fonte: Própria

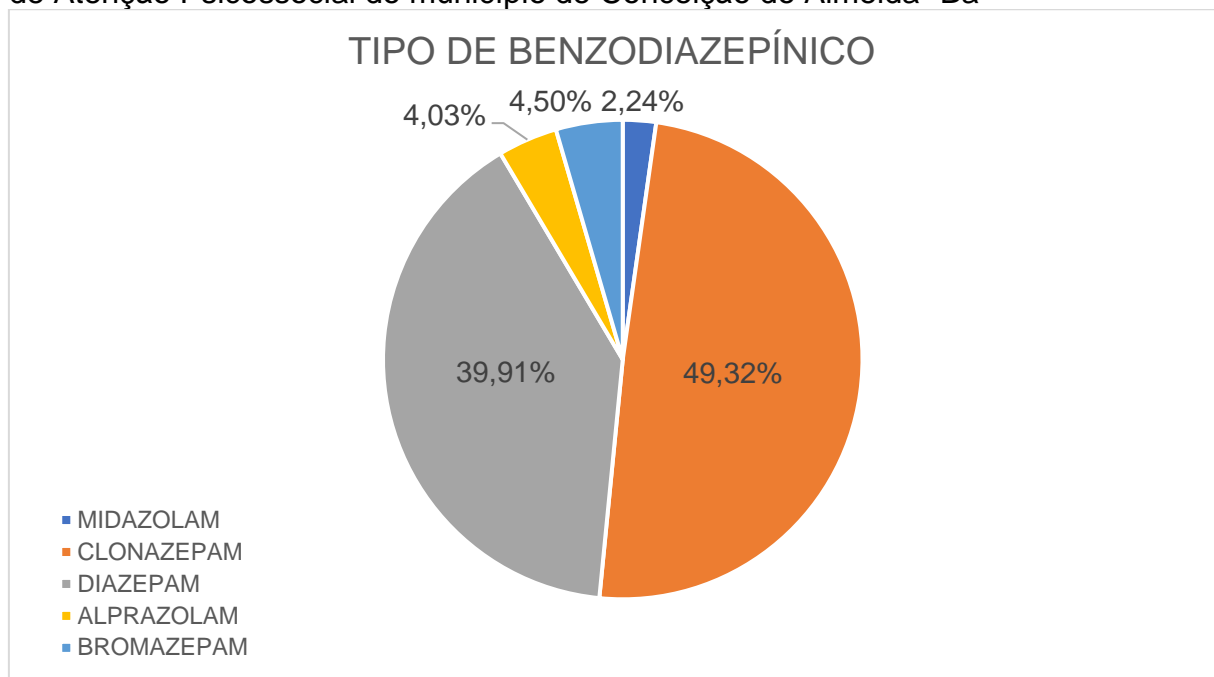
O estudo demonstrou que tem renda menor que um salário mínimo, logo, ampla parte, apresentou baixa renda. Reforçando os dados encontrados, Carvalho e Dimenstein (2008) acharam renda familiar variando entre um e dois salários mínimos. Tanto as rendas familiares quanto a renda individual são baixas, demonstrando que usuários do SUS muitas vezes não podem nem mesmo suprir suas necessidades básicas. Corrobora com o estudo de Almeida et al., (1994) também encontrou uma associação entre menor renda e escolaridade e maior uso; (ESCRIVÁ et al. 2000), igualmente, concorda com estes dois com relação ao tempo de estudo.

De acordo com Gonçalves (2015), a abrangência dos pacientes nessa classe social vai além da renda aquisitiva com o qual sobrevivem, o que envolve questões como escolaridade e a maneira como arrumar o medicamento. Todavia, é necessário enfatizar que estes resultados não são comuns na literatura, já que em diversos casos não é plausível assegurar que o uso articulado é predominante em pessoas de baixa renda (NORDON et al., 2010). O resultado deparado neste estudo pode ser consequência da maior busca dos serviços públicos por indivíduos de menor poder aquisitivo, sendo que, pessoas de classes sociais altas habitam recorrer a serviços particulares mediante planos de saúde no Brasil. Assim, “o nível de renda mensal também pode influenciar no uso de BZDs” (BETTIOL, 2012, p. 38). Embora se tenha

esses dados, poucas pesquisas foram relacionadas com este tema. Sendo complexo estabelecer um paralelo.

Em nosso cenário de estudo o medicamento mais consumido dentre os benzodiazepínicos destacou-se o clonazepam, utilizado por 49,32% das pessoas (110 usuários), o diazepam usado por 39,91% (89 usuários), o bromazepam usado 4,50% (10 usuários), o alprazolam utilizado por 4,03% (9 usuários) e o midazolam usado por 2,24% (5 usuários) (Figura 07).

Figura 07- Distribuição dos benzodiazepínicos utilizados pelos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida -Ba



*Uso de benzodiazepínicos (%).

Fonte: Própria

Ao observar o medicamento mais utilizado, fica evidenciado nesta pesquisa a prevalência no consumo do medicamento de escolha e que foram receitados praticamente é apenas os dispensáveis no CAPS, que são, infelizmente, BZD de meia-vida longa (Clonazepam e Diazepam) e, deste modo, mais predispostos a efeitos colaterais, de modo que esse erro de prescrição não pode se precisar ao médico, mas sim ao sistema de saúde. É necessário salientar que o uso de BZD de meia-vida longa, em especial para pessoas com problemas psiquiátricos e idosos, pode ser perigoso, devido aos efeitos colaterais dos seus metabólitos, que demoram mais a deixar o corpo. De acordo com Nordan et al., (2009) as informações respaldam-se no caso de

o clonazepam e o diazepam encontrar-se entre os benzodiazepínicos mais comumente utilizados na clínica.

Brasil (2010) diz que da prescrição do Clonazepam e Diazepam, e a seleção desses fármacos, em vários serviços públicos de saúde se justifica por se tratar de medicamento pertencente à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), de ser eficaz, seguro, de baixo custo e de grande experiência clínica nas suas diversas aplicações.

Segundo Foscarini (2010) em sua pesquisa realizada mostrou que no Brasil, no ano de 2004, o clonazepam era o sexto entre os dez medicamentos mais vendidos, passando para a segunda posição no ano de 2008. Sendo apontados em outros estudos, Brasil (2013) observou que no ano de 2013, com a mudança de hábitos da população têm se notado um aumento na utilização desses fármacos, sendo que no Brasil, a utilização de medicamentos psicotrópicos ocorre de maneira indiscriminada, colocando o país na 5^o posição, quanto à importação de diazepam no mundo e o segundo maior consumidor de clonazepam.

De acordo com o Boletim Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) os medicamentos clonazepam, bromazepam e alprazolam foram as substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010 (BRASIL, 2011).

Conforme Nordon et al. (2009), os medicamentos em uso mais citados em sua pesquisa foram Diazepam (76,08%), seguido do Clonazepam (8,68%) ambos adquiridos nas Unidades Básicas de Saúde. Para Mattioni et al. (2005) constatou que na população de seu estudo a BZD mais consumido foi o Diazepam, Clonazepam, seguido do Bromazepam e Alprazolam.

Foscarini (2010) fala que uma das hipóteses para esclarecer o aumento no consumo do clonazepam é que atualmente as pessoas procuram soluções rápidas para aliviar a ansiedade e o clonazepam é uma maneira fácil e de baixo custo financeiro.

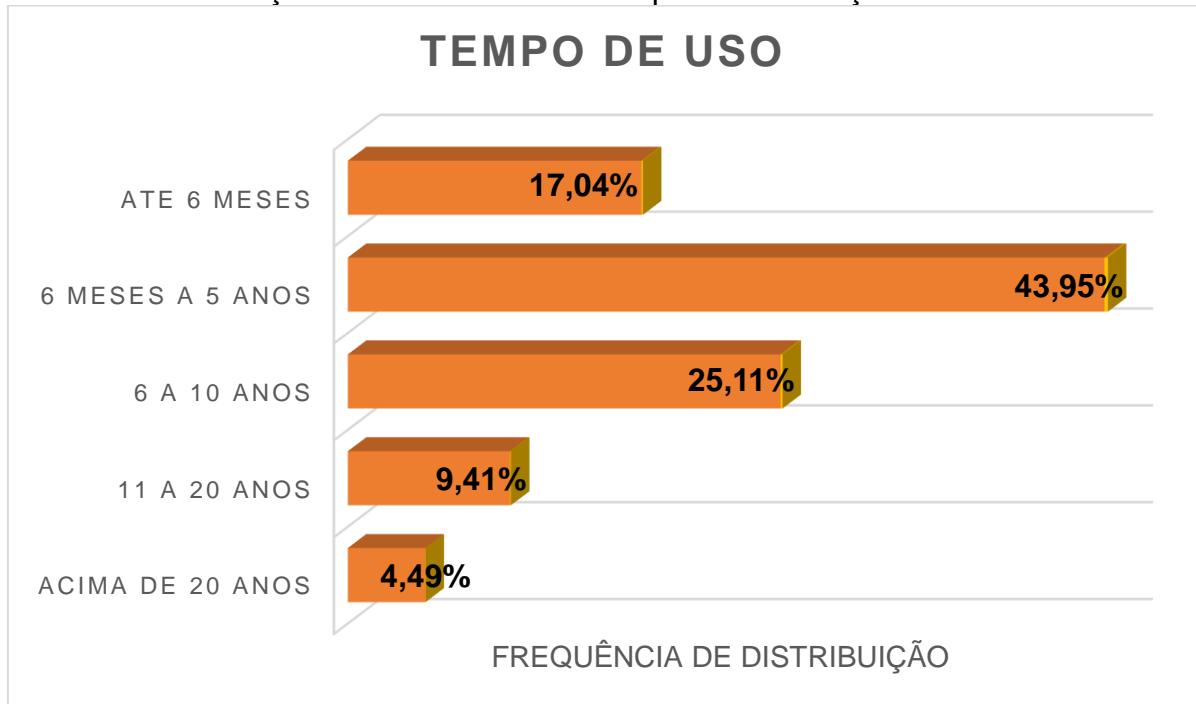
Castanheira (2010) diz que em 2008 o Rivotril (Clonazepam) alcançou mais de 14 milhões de caixas vendidas nas farmácias do Brasil, sendo o terceiro medicamento mais vendido. Dessa forma pode-se notar através do presente estudo que também no Sistema Único de Saúde (SUS) o Clonazepam foi o medicamento mais dispensado entre os benzodiazepínicos estudados.

Considerando o uso terapêutico, os mais comumente utilizados foram: (43%) hipnótico/ sedativo, seguido de ansiolítico (41%); (9%) depressão; (7%) como anticonvulsivante/antiepilético. Dentre as prescrições iniciais de BZDs, as indicações foram compatíveis com as descritas na literatura, a insônia e ansiedade as principais causas dessa aplicação clínica dos BZDs na farmacoterapia psiquiátrica e na prática da clínica geral (AMARAL; MACHADO, 2012).

Nordon et al. (2010) em sua pesquisa confirma os resultados através de um estudo realizado em uma Unidade de Saúde de Sorocaba, onde tanto homens como mulheres apresentaram finalidades de uso semelhantes.

Em relação ao tempo de utilização do medicamento, 43,95% (98 usuários) fazem uso de benzodiazepínicos de 6 meses a 5 anos. Também foram relatados casos em que o uso se prolongou entre 6 e 10 anos (25,11% - 56 usuários), ou até mais de 20 anos – 4,49% (10 usuários), de 11 a 20 anos 9,41 % (21 usuários). Apenas 17,04% (38 usuários) fizeram uso por menos de 6 meses (Figura 08). O resultado apresentado nessa pesquisa entende-se que a maioria dos usuários condiz como pacientes crônicos, os medicamentos pesquisados apresentaram alto potencial de abuso, com usuários utilizando benzodiazepínicos por mais de 12 meses e evoluindo para um quadro de síndrome de abstinência quando o uso é descontinuado, o que contradiz o recomendado pela literatura.

Figura 08- Distribuição dos usuários quanto ao tempo de uso dos benzodiazepínicos, do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - Ba.



Fonte: Própria

Nomura (2006), ressalta que mesmo doses terapêuticas desses psicofármacos podem levar à dependência, o que é muito preocupante e comprova a necessidade de se assegurar o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade, por meio da atividade farmacêutica comprometida com os princípios da promoção e prevenção de agravos da saúde, já que o produto farmacêutico é tido como insumo essencial no processo de medicalização social, como descrito na literatura.

Outros estudos (NOTO; ORLANDI, 2005) consideram que o tempo de tratamento superior a 6 meses já caracteriza uso prolongado de BZDs, podendo causar tolerância e dependência, mesmo em doses terapêuticas. Entretanto o uso por até três meses, pode proporcionar risco de dependência praticamente nulo, entre 3 a 12 meses o risco cresce para 10,0 a 15,0% e a mais de 12 meses o risco posiciona-se em torno de 25,0 a 40,0% (Bernik, 1999 *apud* Cruz *et. al.*, 2006). Firmino, (2012) observou em Coronel Fabriciano, Minas Gerais, que o tempo de tratamento médio foi superior a um ano e 50 % dos pacientes estudados utilizaram em tratamentos prolongados (maior de 6 meses).

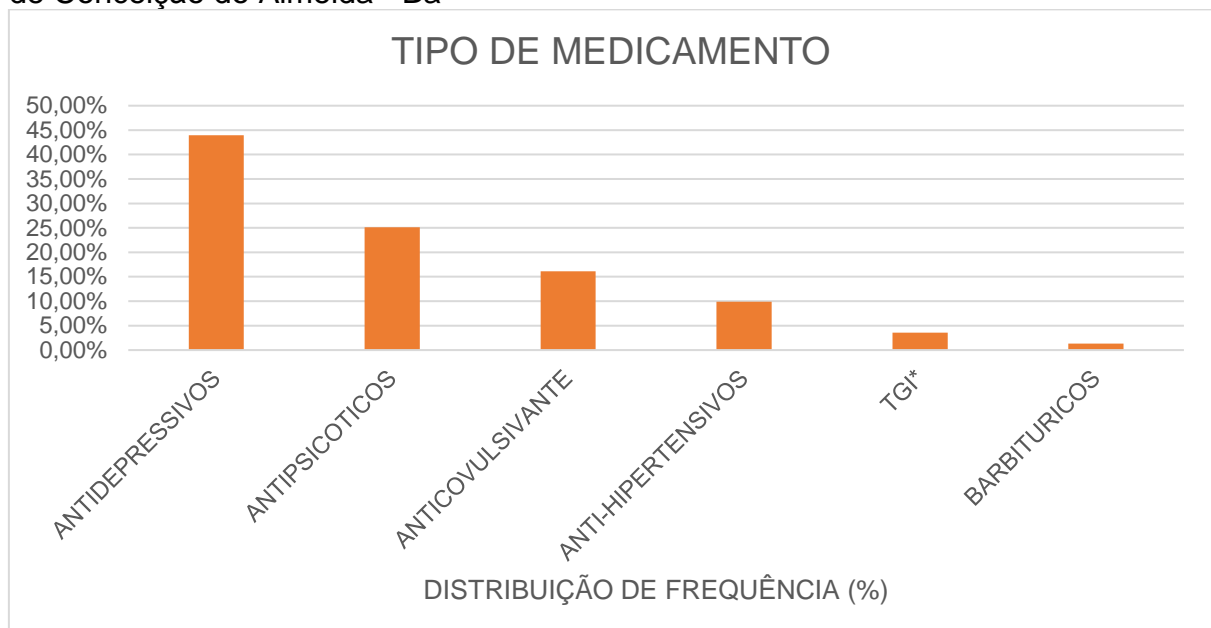
Assis (2013) fala que a dependência dos BZDS aumenta com a dose, a permanência do tratamento como também a existência de outros fatores como o uso

em idosos, por poli usuários de medicamentos, e para o tratamento de doenças psiquiátricas.

Entre os usuários que fazem uso de mais de um tipo de medicamento 43,95% (98 indivíduos) utilizam antidepressivos, 25,11% (56 usuários) utilizam antipsicóticos, 16,14% (36 usuários) utilizam anticonvulsivantes, 9,87% (22 usuários) utilizam anti-hipertensivos, 3,59% (8 usuários) utilizam TGI e 1% (3 usuários) utilizam barbitúricos (Figura 09).

Em relação ao uso concomitante de outro medicamento, pode-se observar que a maior parte dos pacientes fazem utilização de outros medicamentos além dos benzodiazepínicos. O perfil dos usuários sendo formados por pacientes psiquiátricos é frequente a administração de diversos medicamentos (polifarmácia), o que coopera para que ocorra reações adversas e intoxicação (MENDONÇA; CARVALHO, 2005; ROZENFELD, 2003 apud CRUZ et al., 2006).

Figura 09- Distribuição dos medicamentos usados concomitantemente com os benzodiazepínicos, pelos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida - Ba



Fonte: Própria

*Medicamentos que atuam no Trato Gastrointestinal (antiulcerogênico, antiácido);

O uso concomitante de outros medicamentos com os benzodiazepínicos pode fazer com que ocorra uma alteração de sua ação no organismo. Podendo ser exemplificado quando usado junto com os antidepressivos, cujo mecanismo de ação é a inibição da recaptação da serotonina (ISRS) e podem aumentar a sedação

causada pelo benzodiazepínico. Da mesma forma, os barbitúricos sua ação ocorre ativando os receptores GABAA, podendo contribuir para diminuir ainda mais o potencial de membrana (INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos são bastante utilizados dentre indivíduos com problemas psiquiátricos, mas também, entre indivíduos que apresentam ansiedade e insônia.

Notou-se com essa pesquisa, que geralmente a utilização entre os indivíduos, predominam mulheres e a faixa etária dos usuários variou entre 21 e 85 anos. Quanto ao grau de escolaridade, foi observado que maior parte dos usuários de BZDs possui o ensino fundamental completo incompleto e com renda familiar baixa.

Observou-se ainda que há uma tendência crescente do uso dessa classe de medicamento por pessoas mais jovens, o que pudesse concluir que a história de vida de cada usuário colabora mais do que a idade para o começo do consumo desses medicamentos. Podendo se tornar usuários contínuos, elevando o risco para desenvolvimento de tolerância e dependência ao fármaco, o que foi confirmado pela predominância do uso prolongado por mais de seis meses.

O fármaco o clonazepam demonstrou maior prevalência no seu uso, o que confirma com estudos anteriores sobre o uso de benzodiazepínicos, sendo que a maioria dos pacientes fazem o uso de outros medicamentos concomitantemente.

Acredita-se que este trabalho contribui para os conhecimentos das características das pessoas adscritas ao serviço psicossocial de saúde que fazem uso de benzodiazepínicos, apontando a importância de futuros estudos a respeito, tendo em vista as danosas consequências do uso prolongado de BDZs e a necessidade do acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade da atenção.

Para tanto, medidas voltadas para implementação de políticas que garantam o uso racional destes medicamentos para promoção à saúde da população devem ser efetivadas, além da necessidade de intervenções dos farmacêuticos frente a outros profissionais da saúde e usuários, para esclarecer riscos e benefícios da administração desses medicamentos.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Panorama dos dados do sistema nacional de Gerenciamento de produtos controlados: um sistema para o monitoramento de medicamentos no Brasil. **Boletim de farmacoepidemiologia**, Brasília, v. 2, ano 1, 2011. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2017.
- ALENCAR, T. S.; CAVALCANTE, A. B.; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência Farmácia Básica Apl.**, v. 33, n.4, p.489-495,2012.
- ALMEIDA, L. M; COUTINHO, E. S. F; PEPE, V. L. E. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. **Caderno Saúde Pública.**; v.10 n.1, p.05-16, 1994.
- ALVARENGA, J. M. et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 249-258, 2015.
- AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. 30 f. Monografia (Especialização em farmacologia), UNIFIL -Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012. Disponível em: <web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007_A_8.pdf>. Acesso em: 30 outubro de 2017.
- ANDRADE, M.A.; SILVA, M. V. S.; FEITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Ciência Biológica e da Saúde**, v. 25, n.1, p. 55-63, 2009.
- AUCHEWSKI, L.; ANDREATINI, R.; GALDUROZ, J. C. F.; L., R. B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 26, n.1, p.24-31, 2004.
- BALLONE, G.J; ORTOLANI, I. V. **Psicofarmacologia para Não Psiquiatras, ansiolíticos**. In. PsiquWeb, Internet, disponível em<<http://www.psiqweb.med.br>> 2005. Acesso em: 18 de outubro de 2017.
- BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. 1.ed. São Paulo: Edusp, 1999.
- BETTIOL, R. S. **Análise da Prevalência da Utilização de Benzodiazepínico em uma farmácia do município do sul de Santa Catarina**. Curso de Graduação em Farmácia, Santa Catarina, 2012.
- BOND C. The need for pharmacy practice research. *Int J Pharm Pract* 2006; 14:1-2. Angonesi D, Rennó MUP. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n.9., p. 883-891, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 de dezembro 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm>. Acesso em 02 de maio de 2017.

_____. Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. **Direção-Geral da Saúde/OMS**, Lisboa, 1ª edição, p. 205, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf> Acesso em: 29 mai. 2017.

_____. **Conselho Nacional de Saúde**. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. 2012. Brasília: CNS; 2012.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos da Atenção básica**, v. 34, p. 176, 2013.

_____. **DATASUS**. Informações de saúde. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFba.def>>. Acesso: 28 de outubro de 2017.

BRASIL, de Geografia e Estatística - **IBGE CENSO 2013 Instituto Brasileiro, Cidades**: Paranavaí, Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411840>>, Acesso em: 20 de abr. 2017.

BRETT, J.; MURNLON, B. Management of benzodiazepine misuse and dependence. **Australian Prescriber**, v. 38, n. 5, p. 152-155, 2015.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMAN, B. C. **Goodman & Gilman as bases farmacológicas da terapêutica**. 12 ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2012.

CAMURI, D.; DIMENSTEIN, M. Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Saúde Sociedade**, v.19, n.4, p. 803-13, 2010.

CARVALHO, J. M. **Caraterização do perfil de consumo de benzodiazepinas na Cova da Beira**, 2012, 71f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade da Beira do Interior, Covilhã, Portugal, 2012.

CARVALHO, L. F; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudo Psicologia.**; v.9, n.1, p. 121-9. 2004.

CASTANHEIRA J. **Uso excessivo de Rivotril preocupa**. 2010. Disponível em: http://www.jornalcorreiodacidade.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=142:uso-excessivo-de-rivotril-preocupa&catid=42:saude&Itemid=41. Acesso em 10 de outubro de 2017.

CASTRO, G. L. G.; MENDES, C. M. M.; PEDRINI, A. C. R.; GASPAS, D. S. M.; SOUSA, F. C. F. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 112-23, 2013.

CHARNEY, D.S; MIHIC, S. J; HARRIS, R.A. Hipnoticos e sedativos. In GOODMAN, L. S; GILMAN, A; BRUNTON, L. L. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro, 11ª ed., 2006.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PIAUÍ. **Interações Medicamentosas**, 2009. Disponível em: http://www.crfpi.org/conteudo.php?sec_id=50&id=185. Acesso em 16 de outubro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 417, de 2004. **Código de Ética da Profissão Farmacêutica**. Brasília, DF, 2004.

CRUZ, A. V.; FULONE, I.; ALCALÁ, M.; FERNANDES, A. A.; MONTEBELO, M. I.; LOPES, L. C. Uso Crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. **Revista Ciência Farmácia Básica Apl.**27, n. 3, p. 259-267, 2006.

DELFINI, P. S. S.; SATO, M. T.; ANTONELI, P. P.; GUIMARÃES, P. O.S. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p.1483- 1492, 2009.

ESCRIVÁ, R.; PÉREZ, A.; LUMBRERAS, C.; MOLINA, J.; SANZ, T.; CORRAL, M. A. Prescripción de benzodiazepinas en un centro de salud: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor. **Atenção Primária**; v.25, p.2, p.107-112, 2000.

FIDÊNCIO VM, YAMACITA FY. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO. **V Congresso Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Idoso**, 2011.

FIRMINO, KF; ABREU M.H.N.G; PERINI, E.; MAGALHÃES, S.M.S. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.157-166, 2012.

FOSCARINI, P. T. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)**, Faculdade de Farmácia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLAN, David E. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GONÇALVES, A. L. **Abuso de benzodiazepinas nos transtornos de ansiedade**. 2012. Disponível em: <www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>. Acesso em: 20 outubro de 2017.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

GORENSTEIN, C.; POMPEIA, S. Farmacocinética e farmacodinâmica dos benzodiazepínicos. In: Bernik MA, ed. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. São Paulo: Edusp 1999:29- 43.

- LIEBERMAN, J. A.; TASMAN, A. **Manual de medicamentos psiquiátricos**. 1. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- MARIN, M. J. S.; CECÍLIO, L. C. O.; PEREZ, A. E.W. U.F; SANTELLA, F.; SILVA, C. B. A.; FILHO, J. R. G. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Caderno Saúde Pública**, v.24, n.7, p. 1545-55, 2008.
- MENDONÇA, R.T.; CARVALHO, A. C.D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga**, v. 1, n. 2, p: 24-29, 2005.
- MINAYO, M. C. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 2002.
- HOOD, S. D.; NORMAN, A.; HINCE, D. A.; MELINCHAR, J. K.; HULSE, G. K. Benzodiazepine dependence and its treatment with low dose flumazenil. **British journal of clinical pharmacology**, v. 77, n. 2, p. 285- 294, 2012.
- LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma revisão. **Revista Ciência Farmácia Básica Apl**, v. 33, n. 2, p.165-169, 2012.
- MIRANDA, L.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. **Caderno Saúde Pública**, v.26, n. 6, p. 1153-1162, 2010.
- NASCIMENTO, A. F.; GALVANESE, A. T.C. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 8-15, 2009.
- NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. Abuso e dependência de benzodiazepínicos. **Associação Brasileira de Psiquiatria**. [s.l.]: Projeto Diretrizes, 2008.
- NOIA, A. S.; SECOLI, S. R.; DUARTE, Y.; A.; LEBRÃO, M.; L.; LIEBER, S. L. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista Escola Enfermagem. USP**. v. 46(Esp), p.38-43, 2012.
- NOMURA, K. Regular Prescriptions for Benzodiazepines: A Cross-Sectional Study of Outpatients at a University Hospital. **Internal medicine: The Japanese Society of Internal Medicine**, v. 45, n. 22, p. 1279-1283, 2006.
- NORDON, D. G; AKAMINE, K.; NOVO, N. F.; HÜBNER, C. K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista Psiquiatria**, v. 31, n. 3, p.152-158, 2009.
- _____. Características da população que usa benzodiazepínicos em Unidade Básica de saúde da Vila Barão de Sorocaba. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.12, n. 2, p. 14-20, 2010.
- NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos Colaterais Atribuídos ao Uso Indevido e Prolongado de Benzodiazepínicos. **Saúde e Ciência em Ação**, v.3, n. 01, 2016.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E.; SANTOS, C. B. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 184-91, 2003.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, p. 34- 45, 2005.

PEREZ, V.; JAVIERA, M.; PAOLA, V. R. Uso prolongado de benzodiazepinas y estrategias para su deshabitación. **Cuadernos Médico-Sociales**, v. 54, n. 1, p. 8-18, 2014. Disponível em: < <http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2014/54/1/>> . Acesso em: 03 mar. 2017.

PINTO, D. M.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A.; VASCONCELOS, M. G. F.; CAVALCANTE, C. M; FLORES, A. Z. T.; ANDRADE, A. S. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 493-502, 2011.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. In: **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

ROCHA, B.S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v.18, n. 11, p. 1-6, nov. 2013.

RODRIGUES, M. A. P; FACCHINI, L.A; LIMA, M. S. D. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, 2006.

SANTOS, D. V. D. Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada. **Dissertação (Mestrado de saúde coletiva)** - Departamento de medicina preventiva e social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

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, **Boletim Informativo GEUM**, v. 5, n. 1, p. 33-43, 2014.

SILVA, A.P.P; LELIS, B.C.F.; BRANDÃO, E. S.; MIRANDA, F.A.; AMARAL, G.A.; NETO, M.A.S. Estudo comparativo do consumo de benzodiazepínicos entre drogarias e farmácia de manipulação na cidade de Goiânia-GO. Monografia (Especialização em Farmácia Clínica), Universidade Católica de Góias. Goiás. 2009.

SILVA, R. S. **Atenção farmacêutica ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Curso de Farmácia, Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/roberto-soares.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2017.

SILVA, R. O.; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da Paraíba. **Revista Brasileira Farmacologia**, v.94, n.1, p. 59-65, 2013.

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. **Revista de Enfermagem**, v.5, n.1, p. 1393-1400, 2015.

SOUZA, T. T.; SILVA, W. B.; ONOFRE, A. S. C.; QUINTANS, J. S. S.; ONOFRE, F. B. M.; QUINTANS-JÚNIOR, L. J. Evaluation of adherence to treatment by patients seen in a psychosocial care center in northeastern Brazil. **Braz J Pharm Sci**, v. 47, n. 4, p. 787-795, 2011.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p.1131-1140, 2013.

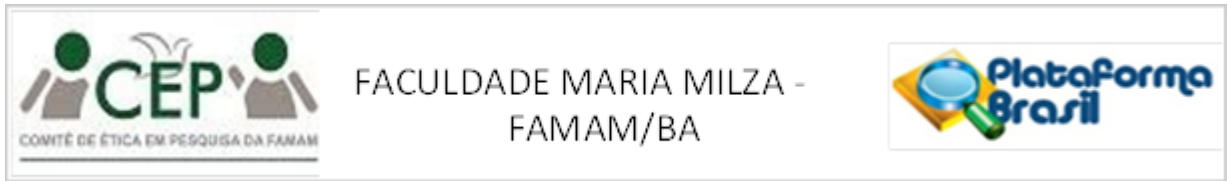
UNITED NATIONS. The report of the International Narcotics Control Board (INBC): Psychotropic Substances. **United Nations Publication**, v. 13, n. 1, p.12-20, 2013.

UUSI-OUKARI, M.; KORPI, E. R. Regulation of GABAA Receptor Subunit Expression by Pharmacological Agents. **Pharmacological Reviews**, v. 62, n.1, p. 18-25, 2010.

WANDERLEY, T. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática e literatura, **Revista e Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, p. 121-130, 2013.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. "Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil." **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 325-32, 2015.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do Perfil de Uso de Benzodiazepínicos em Pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do município de Conceição do Almeida- Bahia

Pesquisador: SHIRLEY NASCIMENTO COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77717417.9.0000.5025

Instituição Proponente: FACULDADE MARIA MILZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.320.377

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações: Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Não há.

Situação do Parecer: Aprovado.

Necessita Apreciação da CONEP: Não.

GOVERNADOR MANGABEIRA, 07 de Outubro de 2017.

Assinado por:
Robson Rui Cotrim Duete
(Coordenador)

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

Bairro: Zona Rural **CEP:** 44.350-000

UF: BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA

Telefone: (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br

ANEXO B - Termo de Autorização



ESTADO DA BAHIA
Município de Conceição do Almeida
 Secretaria Municipal da Saúde

Ofício SMS nº 048/2017

Conceição do Almeida-Ba, 18 de setembro de 2017.

Ilustríssimo Senhor
Antonio Anderson Freitas Pinheiro
 Coordenador do Curso de Farmácia
 Faculdade Maria Milza - FAMAM
 Governador Mangabeira – Bahia

Assunto: Autorização para pesquisa de dados em prontuários.

Senhor Coordenador,

Cumprimentando-o cordialmente e, em atendimento à vossa solicitação, venho por meio deste autorizar a pesquisa de dados nos prontuários dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Conceição do Almeida-Ba pela estudante do Curso de Farmácia da FAMAM - **Bruna Magalhães Alves** visando a elaboração do seu trabalho de conclusão de curso com o tema: **Análise do Perfil de Uso de Benzodiazepínicos em pacientes do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município de Conceição do Almeida-Ba**, sob a orientação da Professora Dra. Shirley N. Costa.

Atenciosamente,


Sueli Campos Sobral de Andrade
 Secretária Municipal da Saúde

APÊNDICE A – Modelo de Roteiro

Data: ___/___/___

Nº prontuário: _____

1. Iniciais do nome: _____

2. Sexo: () F () M

3. Idade:

 18 – 30 anos 31 – 45 anos 45 – 60 anos acima de 60 anos

4. Profissão: _____

5. Escolaridade:

 Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino Superior Não Alfabetizado

6. Estado Civil:

 Solteiro Casado Divorciado

7. Renda Familiar:

 acima de R\$ 2000 até R\$ 2000 até 1500 até 1000

() até 500

8. Há quanto tempo está sendo acompanhado no CAPS. _____

9. Tipo de Benzodiazepínicos utilizado: _____

10. Tempo de uso: _____

11. Medicamentos usados concomitantemente com os BZDS:

12. Indicação para o uso de BZDS:
