

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE FARMÁCIA**

**JANICE SCHARDOSIM EVALDT  
FABRICIA DAMIN**

**ESTUDO DO PERFIL DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS  
FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

**CRICIÚMA  
2019**

**JANICE SCHARDOSIM EVALDT  
FABRICIA DAMIN**

**ESTUDO DO PERFIL DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS  
FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado para obtenção do grau  
Farmacêutico, no Curso de Farmácia da  
Universidade do Extremo Sul Catarinense,  
UNESC.

Orientadora: Prof. Ma. Marília Schutz Borges

**CRICIÚMA  
2019**

**FABRÍCIA DAMIN  
JANICE SCHARDOSIM EVALDT**

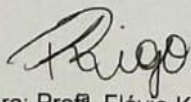
**ESTUDO DO PERFIL DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS FARMÁCIAS  
COMUNITÁRIAS**

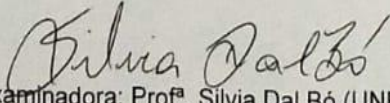
Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora para  
obtenção do Grau de Bacharel, no Curso  
de Farmácia da Universidade do Extremo  
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 21 de novembro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Marília Schutz Borges (UNESC)

  
Banca Examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Flávia Karine Rigo (UNESC)

  
Banca Examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Sílvia Dal Bó (UNESC)

## **AGRADECIMENTOS**

É chegado ao fim um ciclo de muitas risadas, choro, felicidade, aprendizado, noites em claro e muito desafio. Sendo assim, gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter iluminado meu caminho, que meu deus saúde, força e fé para superar todos os momentos difíceis ao longo da graduação. Aos meus pais Jaci e Bernadete que não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, juntamente com a minha família.

Ao meu namorado Vagner que esteve ao meu lado sempre, aguentando meu mau humor, me incentivando, sendo compreensivo em cada final de semana dedicado aos estudos. Assim como minha sogra Marlene que cuidou de mim, fazendo minhas refeições, deixando minhas roupas em ordem, quando eu não tinha tempo.

A minha equipe de trabalho, em especial ao meu patrão Altemir por aceitar as minhas faltas ao trabalho, por me tranquilizar quando eu estava prestes a enlouquecer. A minha colega e amiga Anelise que além de conselheira, me ajudava em tudo que fosse possível, inclusive no café para me manter acordada.

Aos meus amigos que foram capazes de entender minha ausência, que compreenderam o quanto era importante o apoio pra seguir firme na caminhada. Aos meus colegas de faculdade, em especial a Luana, que foram essenciais para que meus dias fossem mais felizes. A minha dupla de TCC, Fabrícia que foi como um raio de luz, sempre iluminando nosso trabalho, dizendo: “a gente ainda vai dar boa”, com brincadeiras pra descontrair, mas com foco e determinação nas horas exatas.

Aos nossos professores, por todos os ensinamentos, por serem mestres, psicólogos, amigos nestes cinco anos. Sou grata a nossa professora orientadora Marília, pela confiança depositada, que dedicou inúmeras horas pra sanar nossas dúvidas. A nossa banca, por aceitarem o convite para um momento tão especial.

Ao pessoal do André bus, que estiveram presente em todas as madrugadas, em especial ao motorista André, que sempre fez o possível para me ajudar. Em fim, sou grata a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade.

Janice Evaldt

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela minha vida, a família e os amigos que colocou em meu caminho. Por me permitir sentir seu amor e sua força me amparando em todas as situações. Nas alegres em que me lembro de agradecer por tudo o que sou e tenho e, nas difíceis, em que posso ser capaz de aprender e evoluir.

Agradeço aos meus pais, pela dedicação e amor incondicional em todos os momentos; pela educação que me foi dada e por todo o esforço que fizeram por mim desde sempre.

Agradeço ao meu amor, Tiago Périco, por compreender meus momentos de ausência durante os meus dias e noites de estudo. Por ser uma base firme em que posso me apoiar, pela segurança que me faz sentir, por me fazer aprender a amar e ser uma pessoa melhor.

Agradeço a todos os meus colegas de faculdade, que de alguma maneira sempre me ajudaram, em especial minha parceira de TCC, que com todas nossas dificuldades sempre nos apoiamos, você sempre me pôs pra cima nos meus piores momentos, na frase que eu repeti muitas vezes “ ai que burra” e você dizia não “ inteligente, inteligente”, por que coisas boas atraem coisas boas. Sempre ouvi dos problemas em fazer o TCC em dupla, e com muito orgulho e satisfação falo a todos, está aí uma dupla que deu muito certo.

Agradeço a todos os professores pela qualidade do trabalho de cada um e por me ensinarem a pensar diferente e evoluir de alguma forma. Por estar sempre à disposição em todas as minhas dúvidas, no qual foram muitas.

Agradeço imensamente a orientadora que não mediu esforços para nos ajudar, a todas as horas que disponibilizou e tirou nossas dúvidas nos ajudando nas maiores dificuldades.

De coração e com muita gratidão a todos que contribuíram de alguma maneira, muito obrigada!

Fabricia Damin

**TRABALHO DE ACORDO COM AS NORMAS DA  
REVISTA INOVA SAÚDE**

**ESTUDO DO PERFIL DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS  
FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

**USERS PROFILE STUDY OF BENZODIAZEPINES IN TWO COMMUNITY  
PHARMACIES**

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS FARMÁCIAS**

Fabricia Damin<sup>1</sup>, Janice Evaldt<sup>1</sup>, Marília Schutz Borges<sup>2</sup>

1- Acadêmica do curso de farmácia da Universidade do Extremo Sul  
Catarinense

2- Docente do curso de farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense

Endereço para correspondência: Av. Universitária, 1105, Bairro Universitário,  
Criciúma/SC, CEP: 88806-00. Telefone: (48) 3431 2535. E-mail:  
msb@unesc.net

## RESUMO

Os benzodiazepínicos são prescritos para o tratamento de transtornos de ansiedade, insônia, como relaxantes musculares e como anticonvulsivantes. Estes fármacos, durante muito tempo, foram considerados seguros e com baixa toxicidade. No entanto, evidências apontam um potencial risco de dependência e tolerância entre os usuários. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil de uso de benzodiazepínicos por usuários maiores de 18 anos em duas farmácias comunitárias, situadas no Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Foi realizado um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa descritiva por meio de questionários aplicados no mês de agosto a 15 de setembro de 2019. Os resultados foram expressos em figuras e as variáveis foram descritas por meio de distribuições de frequências e gráficos. Foi constatado que entre os usuários a maioria era do sexo feminino (77,67%), entre 51 a 60 anos (32,4%), fazendo uso prolongado, com destaque para o clonazepam (70,87%). A maioria das prescrições foram realizadas por clínicos gerais (43,69 %), sendo 72,82% para o tratamento de insônia, dados esses de ambos os estados. Portanto, conclui-se que é necessária uma reavaliação da estrutura da política de saúde mental nos dois estados, visando promover a prescrição correta e segura de benzodiazepínicos. Com este estudo pretende-se fornecer dados que possam conscientizar e incentivar pesquisas sobre o uso irracional de benzodiazepínicos.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Uso irracional. Dependência. Tolerância. Farmácias comunitárias.

## ABSTRACT

The benzodiazepines are prescribed for the treatment of anxiety disorders, insomnia, how muscle relaxant and anticonvulsants. These medicines, for a long time, were not dangerous considered and with low toxicity. But there is evidences about the potential risk of dependence and tolerance among users. Therefore, the purpose of this study was to know the profile of the benzodiazepines by users over 18 years old in two community pharmacies



localized in the states of Rio Grande do Sul and Santa Catarina. Was made a cross-sectional observational study of quantitative approach through quiz in the month of august until September 15 th, 2019. The results were translated in pictures and the variables were described in frequency distribution and graphics. Checked that among users the most people were female (77,67%), between 51 and 60 years old (32,4%), using for a long time, highlighting the medicine clonazepam (70,87%). The most prescriptions were made by general practitioners (43,69%), and being according to data from both states 72,82% to insomnia treatment. The conclusion is that if necessary a reevaluation in both states of the mental health politics to be prescribed the benzodiazepines in a correct and safe way. This study objective show data to raise conscientization the users and encourage new research about the irrational use of benzodiazepines.

**Keywords:** Benzodiazepines. Irrational use. Dependency. Tolerance. Community pharmacies.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil cerca de 9,3% da população sofre com distúrbios relacionados à ansiedade, e a maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos<sup>1</sup>. Há um consumo anual de quinhentos milhões de distintos psicotrópicos. Destes, 70% pertencem ao grupo dos ansiolíticos, destacando-se os benzodiazepínicos (BZDs) em sua grande maioria. Estima-se que quase 2% da população adulta seja usuária crônica desse grupo farmacológico<sup>2</sup>.

A classe de medicamentos BZDs originou-se na década de sessenta de maneira acidental, sendo o clordiazepóxido o primeiro a ser sintetizado. Foi descoberto por Leo H. Sternbach, nos laboratórios Hoffman-La Roche, em Basel, Suíça. Sua atividade farmacológica foi revelada em um procedimento de triagem de rotina<sup>3</sup>. A descoberta dos BZDs enfatiza uma das principais características da química orgânica medicinal, sintética, onde através de um intermediário comum, abrem-se os caminhos para novos compostos. A estrutura química dos BZDs é formada por um anel de sete elementos, fundido com um anel aromático que possui quatro grupos, que podem ser substituídos sem a perda da atividade<sup>4</sup>.

Os BZDs, cujo mecanismo de ação ocorre através da estimulação do receptor do ácido para-aminibutírico (GABA)<sup>5</sup>, atuam seletivamente nos receptores GABA A que medeiam a propagação sináptica inibitória no sistema nervoso central<sup>3</sup>. São moduladores positivos deste receptor acrescentando tanto a condutância em um canal exclusivo, como a possibilidade de abertura do canal<sup>6</sup>. Portanto, os BZDs ligam-se exclusivamente a um sítio regulatório do receptor, diferente do sítio de ligação ao GABA, e agem alostericamente, ampliando a afinidade do GABA pelo receptor<sup>3</sup>.

Durante toda a década de setenta, os BZDs foram os mais prescritos para o tratamento dos transtornos de ansiedade, como uma opção segura e de baixa toxicidade, até que os pesquisadores começaram a detectar um potencial uso nocivo e risco de dependência entre os usuários. Atualmente são recomendados como segunda linha para o tratamento e ainda assim, estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo. Em alguns casos o uso

dessa classe ocorre de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras, quanto por médicos de outras especialidades, podendo ser usados não só como ansiolíticos, mas também como, sedativos/ hipnóticos, relaxantes musculares, e anticonvulsivantes<sup>7</sup>.

De acordo com o mapeamento do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), os BZDs são líderes em vendas no Brasil. Em 2011, de acordo com o mapa de consumo de medicamentos da ANVISA os estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina tiveram o clonazepam, o bromazepam e o alprazolam como os medicamentos mais vendidos da Portaria 344/1998, obtendo assim um destaque significativo e de interesse dos profissionais de saúde<sup>(7, 8)</sup>.

Estima-se que a nível mundial, 2% dos habitantes adultos dos Estados Unidos e um milhão de indivíduos no Reino Unido, recebem prescrição de algum BZD em pelo menos um ano, e desses, 50% utilizam a medicação por mais de cinco anos.

Ainda que as orientações para o uso de BZDs apontem que a duração se limite a algumas semanas, é comum o uso desses medicamentos por meses, anos, ou até décadas<sup>9</sup>. O uso prolongado pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência, dependência e outros riscos, tais como: sonolência ao longo do dia, redução dos reflexos, comprometimento da memória e risco aumentado de quedas e fraturas de quadril em idosos<sup>7</sup>. Embora as evidências mostrem que seus benefícios podem diminuir com o tempo, o mesmo não acontece com os efeitos adversos<sup>9</sup>.

As substâncias psicotrópicas e psicoativas estão sendo alvo de estudos no Brasil devido ao crescimento dos hábitos de consumo de drogas lícitas e ilícitas, e suas implicações na saúde da população, o que gera imensa preocupação aos profissionais de saúde<sup>10</sup>. O uso irracional ou inadequado de medicamentos não é somente um problema de caráter brasileiro é um dos maiores problemas mundiais de saúde<sup>11</sup>. De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, há uma estimativa de que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, liberados ou vendidos de maneira indevida, e que metade dos pacientes está fazendo uso incorreto<sup>12</sup>. Como um agravante, tem-se o abuso dos BZDs e a sua prescrição indiscriminada, além da venda irregular sem a retenção da receita<sup>11</sup>.

Alguns estudos vêm sendo publicados considerando perfis de risco para o abuso de BZDs, levando-se em conta o seu uso dentro de equipes de saúde da família e comunidade<sup>13</sup> ou mesmo dentro da população geral. Além disso, órgãos internacionais como a OMS e o INCB (International Narcotics Control Boards) têm alertado para o uso indiscriminado dos BZDs, sobretudo em países em desenvolvimento, que passam por maiores transformações sociais<sup>14</sup>.

Os principais sintomas de descontinuação do uso são normalmente o oposto ao efeito terapêutico esperado do medicamento, ou é uma intensificação da repetição dos sintomas originais. A síndrome de abstinência à descontinuação do uso da substância consiste, portanto, no aparecimento de novos sinais e sintomas e piora dos pré-existentes<sup>15</sup>, ela aparece alguns dias após o término da medicação e varia em função da meia vida de eliminação. Os sintomas resumem-se em neurastenia, insônia, fonofobia, fotofobia, estresse, câimbras musculares e também convulsões. Normalmente esses sintomas cessam no decorrer de uma a duas semanas<sup>6</sup>.

A importância de tais transtornos, aliada à falta de preparo por parte dos profissionais de saúde, em lidar com problemas psicológicos e existenciais, além da deterioração da relação médico e paciente, reduz a oportunidade deste em expressar a origem do seu transtorno. Isto pode acarretar em uma prescrição indiscriminada de psicotrópicos, especialmente de BZDs<sup>16</sup>.

Para contribuir com o uso racional dos BZD, assim como com a qualidade de vida das pessoas é preciso ter boas noites de sono. A higiene do sono pode colaborar, pois ela auxilia no combate a insônia. De acordo com a Classificação Internacional de distúrbios de sono ter insônia é exibir problemas repetidos para começar e/ou preservar o sono (insônia inicial e de manutenção), acordar antecipado ou sono não restaurador<sup>17</sup>.

A higiene do sono é uma estratégia que busca educar os hábitos relacionados à saúde (ex: a dieta, o exercício físico e o uso de substâncias de abuso) e ao comportamento (ex: a luz, os barulhos, a temperatura e o colchão) que sejam benéficos ou prejudiciais ao sono<sup>18</sup>.

Tendo em vista o tema acima abordado, o presente estudo buscou conhecer o perfil do uso de BZDs em duas farmácias comunitárias, uma localizada no estado de Santa Catarina e a outra no Rio Grande do Sul.

## 2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal e descritivo aplicado em duas farmácias de cidades distintas, sendo uma localizada na Avenida Universitária, 2405, no bairro Vila Nova Esperança, cidade de Criciúma e a outra situada na Avenida Padre Rizzieri Delai, 1377, no bairro Bela Vista, no Município de Três Cachoeiras-RS.

Para determinar o tamanho da amostra foi utilizado dados do SNGPC de ambas as farmácias. Foi gerado um relatório de venda dos BZD do mês de agosto e dos primeiros quinze dias de setembro de 2018. Baseado nisso calculou-se o número de pessoas usuárias nesse período. Para calcular a amostra utilizou-se a ferramenta OpenEpi que é um programa gratuito e com código aberto para estatísticas epidemiológicas. Utilizaram-se os ícones: tamanho da amostra, proporção, colocou-se os dados, e então o programa calculou o tamanho da amostra para determinar a frequência de um fator em uma população. Foram fornecidos os tamanhos amostrais para níveis de confiança de 90% a 99.99%, onde foram usados 95%, ou seja, tem-se a possibilidade de 5% de erro amostral. Na farmácia de Santa Catarina 142 pessoas compraram algum tipo de BZD no período citado, já no Rio Grande do Sul foram 49 pessoas. Usando a ferramenta obteve-se uma amostra de 104 pessoas em SC e 44 pessoas no RS.

No mês de agosto e nos primeiros 15 dias de setembro de 2019 foram aplicados os questionários nas referidas farmácias pelas pesquisadoras. Foram entrevistadas pessoas usuárias de BZD e maiores de 18 anos no balcão de atendimento no momento da dispensação.

Os dados sociodemográficos considerados na entrevista foram: sexo, idade e estado onde residem. Em relação às propriedades farmacoterapêuticas, foram utilizadas questões para analisar o tempo de uso dos BZD, qual indicação inicial, especialidade do médico prescritor, acompanhamento médico, efeitos colaterais e tipo de acesso aos serviços de saúde (rede pública ou privada). Adicionalmente, os entrevistados foram questionados sobre a intenção de interromper o tratamento, assim como, o que sentiram ao parar, se já aumentaram a dose e por qual motivo. Após a coleta, foi elaborado um banco de dados no Excel para então analisar todas as questões, seus possíveis

resultados para poder comparar com a literatura.

Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética, onde foi realizada a pesquisa sob o parecer número 3.421.839, entregando a todos os entrevistados um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi desenvolvida nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, onde foram entrevistadas 103 pessoas, sendo 44 no Rio Grande do Sul e 59 em Santa Catarina como pode ser observado na Tabela 1. Em Santa Catarina foram entrevistadas apenas 59 pessoas, não atingindo o número do cálculo amostral, isso se justifica, pois só poderiam ser entrevistadas pessoas usuárias de BZD e maiores de 18 anos, muitos pacientes não puderam participar da entrevista devido a esses critérios de exclusão. Assim como obteve-se pessoas que recusaram-se a participar do estudo, a razão mais frequente para a recusa foi a falta de tempo. Também vale ressaltar que a pesquisadora não estava presente em todos os horários de atendimento da farmácia.

**Tabela 1.** População pesquisada por estado

<b>Estado</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
Rio Grande do Sul	44	42,72%
Santa Catarina	59	57,28%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: dados da pesquisa. 2019.

Em relação à idade dos entrevistados obteve-se uma média de 57,87 anos. Foi caracterizado as idades em três faixas etárias, conforme demonstrado na Tabela 2. Foi possível observar que em ambos os estados a idade que apresentou a maior utilização de BZD foi entre 41 a 60 anos.

**Tabela 2.** Faixa etária dos pesquisados

Idade	Santa Catarina		Rio Grande do Sul	
	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
De 20 a 40 anos	14	23,73%	4	9,09%
De 41 a 60 anos	34	57,63%	22	50,00%
De 61 a 90 anos	11	18,64%	18	40,91%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00%</b>	<b>44</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: dados da pesquisa. 2019.

Autores avaliaram em 70,0% a taxa de idosos usuários de BZD na Itália que consumiram os medicamentos por mais de seis meses, e Morgan et al. (1988), em uma amostragem de idosos na Inglaterra, avaliaram esta taxa em 73,0%, levando em consideração o uso de BZD por mais de um ano<sup>(19,20)</sup>.

Um estudo mais recente escandinavo detectou que, dentre as prescrições de BZD, 52,7% eram direcionadas para pacientes de 65 anos ou mais, e de quantidades duas vezes maiores de medicamento que para adultos de 20 a 29 anos. Além disso, 80% das prescrições eram repetidas, em média, sendo de 86,9% em pacientes com 65 anos ou mais<sup>20</sup>. No Brasil o processo de envelhecimento da população brasileira é acompanhado pelo aumento de doenças neurológicas e psiquiátricas, e ao aumento dos casos de insônia nessa faixa da vida<sup>(21, 22)</sup>.

Outros estudos mostram também que os BZDs são amplamente utilizados por indivíduos de meia-idade e idosos, e normalmente por extensos períodos de tempo. Ainda que o aumento da dose seja incomum em idosos, a suspensão do uso de BZDs é mais rara com o envelhecimento, principalmente após 45 anos<sup>23</sup>.

Discordando estes dados, no presente trabalho, não encontramos associação entre o uso prolongado de BZD por idosos considerando as três faixas etárias nas quais a idade foi categorizada. Uma provável razão para a variável idade não ter coincidido o uso prolongado na população em estudo foi a forma da coleta de dados. Como se entrevistou apenas os usuários de BZDs que estavam presentes nas farmácias no momento da dispensação e não se considerou um respondente próximo, assim, possivelmente muitos usuários de

BZDs com idade avançada e dependente de cuidados de saúde não foram incluídos. Isso pode ter levado a uma divergência nos dados referentes à idade em comparação a outros estudos.

Dos 103 pacientes entrevistados, 77,67% (n=80) eram mulheres, essa diferença acentuada também é perceptível quando os dois estados são analisados separadamente, como pode ser observado na tabela abaixo.

**Tabela 3.** Sexo dos pesquisados

<b>Sexo</b>	<b>Santa Catarina</b>		<b>Rio Grande do Sul</b>	
	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Feminino	47	79,66%	33	75%
Masculino	12	20,34%	11	25%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

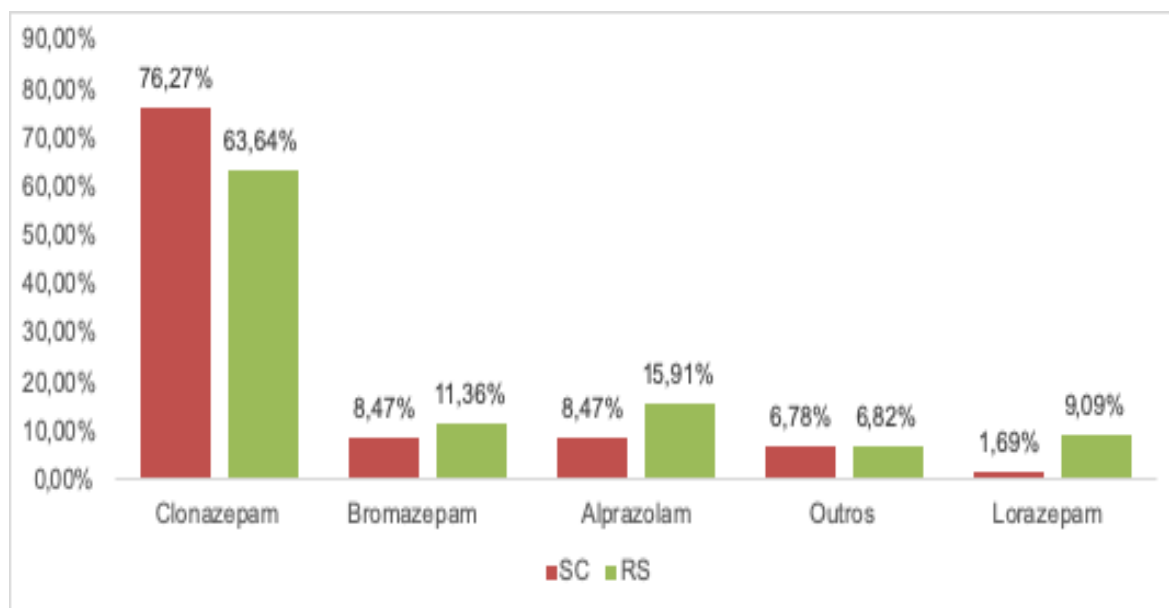
Fonte: dados da pesquisa. 2019.

Os dados obtidos através deste estudo refletem as características já apontadas pela literatura, onde afirmam que o uso de BZD é mais comum em mulheres, e aumenta com a idade<sup>(19-21)</sup>. Outros estudos também informam que as mulheres utilizam BZD em uma proporção maior que os homens<sup>22</sup>. Acredita-se que as mulheres percebam primeiro a sintomatologia da doença, tenham melhor aceitação em tomar medicamentos e buscam ajuda com antecedência, em relação aos homens, o que leva a uma chance maior de consumo de medicamentos, entre os quais estão os BZDs<sup>(22-24)</sup>.

Além disso, ao chegar em idades mais avançadas as mulheres têm mais problemas relacionados ao sono<sup>24</sup>. Quando se trata de estudos específicos de usuárias de BZDs percebe-se não só o aumento de distúrbios psíquicos, mas também problemas clínicos crônicos como, doenças cardiovasculares e artrites, tendinites e bursites<sup>24</sup>.

Quando foi questionado sobre o uso dos BZDs, nos dois estados prevaleceu o uso de apenas um medicamento dessa classe, sendo referido por mais de 90% do total de entrevistados. O BZD mais utilizado nos dois estados foi o clonazepam prevalecendo em 70,87% dos usuários, conforme o Gráfico 1.



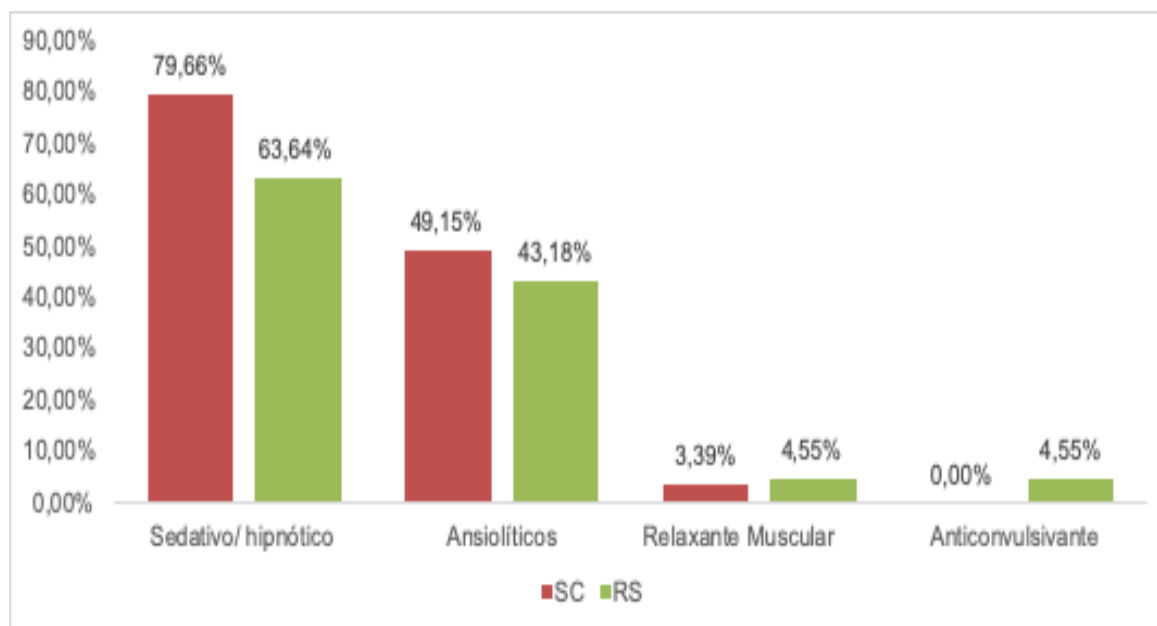
**Gráfico 1.** Benzodiazepínicos mais utilizados

Outros: Diazepam, Clobazam, Flunitrazepam

Fonte: dados da pesquisa. 2019.

Informações da ANVISA apontam que o clonazepam foi a substância de uso controlado mais utilizada entre os anos de 2007 a 2010 no Brasil, sendo que em 2010 vendeu 10 milhões de caixas. Acredita-se que um dos motivos do alto número de prescrições do mesmo se dê pelo fato de que esse benzodiazepínico está presente na relação de medicamentos fornecidos pelos municípios (REMUME). Um outro motivo a ser levado em consideração é o baixo custo do mesmo, sem contar que é um medicamento considerado eficaz e seguro pela classe médica<sup>(25, 26)</sup>.

Em ambos os estados o principal motivo da utilização dos BZDs foi como sedativo/hipnótico, relatado por 72,82% (n=75) dos entrevistados. É relevante destacar que o paciente poderia relatar mais de uma indicação terapêutica, e evidenciamos que a insônia foi a principal causa para o uso de BZDs, seguida da ansiedade, conforme o Gráfico 2. Corroborando nossos dados, encontrou-se que o uso de BZDs em longo prazo são mais prováveis como hipnótico do que como ansiolítico<sup>(27-29)</sup>.

**Gráfico 2.** Motivos pelo qual os benzodiazepínicos foram prescritos

Fonte: dados da pesquisa. 2019.

Ao relacionar o profissional prescritor, houve uma considerável diferença entre os dois estados, no qual SC teve o psiquiatra com 50,85% em primeiro colocado, e no RS foi o clínico geral em destaque, com 45,45% das prescrições iniciais, como observado na Tabela 4<sup>(30, 31)</sup>. Entretanto, os resultados apresentados não condizem com alguns estudos que encontraram como prescritores mais frequentes os psiquiatras<sup>32</sup>. O ideal é que todas as prescrições de BZDs sejam realizadas por um médico especialista na saúde mental: o psiquiatra<sup>31</sup>. Entretanto, as condições do município no RS onde a pesquisa foi realizada não permitem total acesso da população pelo atendimento especializado.

Ao observar o prescritor geriatra, percebe-se que esse profissional não fez nenhuma prescrição devido ao fato dos idosos terem maior risco de interações medicamentosas, piora dos desempenhos psicomotores e cognitivos, quedas, risco de acidente no trânsito ou em casa<sup>33</sup>.

**Tabela 4.** Profissional que prescreveu o benzodiazepínico

Profissional	Santa Catarina		Rio Grande do Sul	
	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Neurologista	3	5,08%	4	9,09%
Psiquiatra	30	50,85%	13	29,55%
Geriatra	0	0,00%	0	0,00%
Clínico Geral	25	42,37%	20	45,45%
Outros	1	1,69%	7	15,91%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00%</b>	<b>44</b>	<b>100,00%</b>

Outros: Cardiologista/Oncologista/Gastro)

Fonte: dados da pesquisa. 2019.

Ao abordar o tempo de uso dos BZDs, verificou-se que no RS 47,73% dos entrevistados fazem tratamento há mais de 5 anos. Já em SC, o percentual é de 33,90%, conforme a Tabela 5.

**Tabela 5.** Período de tratamento dos pesquisados

Período	Santa Catarina		Rio Grande do Sul	
	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
A partir de 8 dias a 3 meses	5	8,47%	4	9,09%
A partir de 3 meses a 5 anos	15	25,42%	6	13,64%
A partir de 5 anos a 10 anos	20	33,90%	21	47,73%
A partir de 10 anos a 20 anos	17	28,81%	8	18,18%
Acima de 20 anos	2	3,39%	5	11,36%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,00%</b>	<b>44</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: dados da pesquisa. 2019.

A utilização por mais de cinco anos coincide com os resultados encontrados em estudos que indicam uso crônico desses medicamentos na maior parte dos usuários<sup>(30, 34)</sup>. Várias diretrizes nacionais e internacionais foram elaboradas, mesmo com algumas diferenças, todas recomendando uma prática conservadora de receita médica, incluindo o uso em curto prazo,

contudo nosso estudo apresenta apenas 8,47% (n=5) em Santa Catarina e 9,09% (n=4) no Rio Grande do Sul fazendo o tratamento no tempo recomendado. Mais de 20 anos após a noção de que o uso BZD em longo prazo deve ser desestimulado, ainda mais de 50% dos usuários atuais são usuários crônicos (ou seja, utilizando BZD por mais de três meses)<sup>35</sup>.

No questionamento sobre o aumento de dose, 74,58% relataram não aumentar a dose em SC, no RS foram 61,36%, ou seja, em ambos os estados prevaleceu a dose inicial do tratamento. E ao abordar os pacientes que aumentaram a dose, todos descreveram que foi por perda de efeito. Cabe destacar que ao longo do tempo 37,86% já realizaram diferentes tratamentos farmacológicos com medicamentos desta classe, assim como pelo acréscimo de outro medicamento como o antidepressivo.

Embora o aumento de dose não tenha sido relatado pela maioria dos usuários, a literatura comprova que a exposição crônica aos BZD provoca alterações na neurotransmissão gabaérgica colaborando para o surgimento da tolerância, dependência e abstinência<sup>36</sup>. Destaca-se a tolerância como um fenômeno natural da exposição contínua ao uso do medicamento<sup>37</sup>. A capacidade de gerar tolerância e dependência pode ser caracterizada por fatores como: prescrição errada e continuada pelo médico, aumento da dose pelo próprio paciente, e a necessidade psicológica do medicamento<sup>31</sup>.

Em relação aos efeitos adversos 71,19% em SC relataram não senti-los. Já no RS 61,36% afirmaram sentir efeitos colaterais, e dentre esses, 34,09% apontam ter mais de um. Em SC dos 28,81% que relataram sentir efeitos colaterais, 20,34% destacaram a falta de memória. Já no RS esse efeito colateral predominou em 52,27% das citações, como pode ser visto na Tabela 6.

**Tabela 6.** Efeitos colaterais relatados pelos pesquisados

Efeitos colaterais	Santa Catarina		Rio Grande do Sul	
	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Tontura	5	8,47%	2	4,55%
Boca seca	4	6,78%	17	38,64%
Constipação	0	0,00%	12	27,27%
Falta de memória	12	20,34%	23	52,27%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35,59%</b>	<b>54</b>	<b>122,73%</b>
<b>Total de pesquisados</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fonte: dados da pesquisa. 2019.

A falta de memória está relacionada à cognição, onde esse termo descreve o desempenho mental que relaciona a habilidade para sentir, pensar, entender, lembrar, elaborar, desenvolver sistemas complexos de pensamento e a capacidade de gerar respostas às solicitações e aos estímulos externos.

Os períodos fisiológicos de formação de memórias começam na obtenção dos estímulos ambientais por receptores sensoriais. Estas informações são processadas pelo SNC e necessitam de processos bioquímicos e celulares que levam a mudanças plasmáticas nas sinapses para sua consolidação em longo prazo e eventual evocação<sup>(38-40)</sup>.

Inúmeros mecanismos envolvidos no aprendizado da memória têm atuação paralela e sequencial de várias cascatas bioquímicas. Maior parte das quais são principiadas por receptores de glutamato (NMDA) no hipocampo e estruturas relacionadas anatomicamente. Algumas cascatas, no hipocampo, córtex entorrinal e córtex parietal posterior, originam memórias de curta duração que persistem de 3 a 6 horas. Já outras cascatas paralelas no hipocampo, córtex entorrinal, amígdala basolateral e várias áreas do córtex singular resultam em consolidação de memória de longa duração<sup>41</sup>. Porém, ao longo da vida da pessoa a utilidade da memória vai se modificando.

O envelhecimento está ligado à lentidão de raciocínio e as dificuldades de memória, e os BZDs podem potencializar e/ou acelerar tais características<sup>(42-44)</sup>.

O déficit de memória está associado aos BZDs de duração de ação curta e média e o uso prolongado dos BZDs estão associados a danos

cognitivos, em especial déficit de memória e demência<sup>45</sup>.

Os usos prolongados dos BZDs fazem com que os riscos superem os benefícios, pois influenciam na confusão mental, amnésia, ataxia e quedas<sup>46</sup>. Mesmo em doses baixas, leva a prejuízos constantes nas funções cognitivas e psicomotoras<sup>47</sup>.

O uso de BZD por um longo período não é recomendado, mas na prática isso acontece largamente. Por isso as novas diretrizes publicadas no Canadian Family Physician baseiam-se na desprescrição de benzodiazepínicos. Elas descrevem os riscos do uso crônico e demonstram a eficácia da desprescrição utilizando regimes graduais, com foco em adultos com mais de 18 anos de idade, especialmente idosos (com 65 anos ou mais), em tratamento com um agonista de receptor benzodiazepínico para insônia primária ou insônia associada a outras comorbidades. Tem como grupo alvo além dos usuários, os médicos de cuidados primários, farmacêuticos, enfermeiros ou outros especialistas que cuidam de pacientes que fazem uso de agonistas de receptores benzodiazepínicos<sup>48</sup>.

A maioria dos entrevistados em SC (55,93%) afirmou não receber acompanhamento médico para o tratamento, mas 23,73% dos que recebem é a cada 2 meses. No RS percebe-se um dado diferente, onde 63,64% recebem acompanhamento médico, porém é realizado somente a cada 6 meses. Acredita-se que isso se justifique pela dificuldade ao acesso do serviço especializado neste município de menor porte.

Com relação à origem das Notificações de Receitas B (NRB) que foram apresentadas para a dispensação na farmácia de SC, 79,66% provém de consultas do SUS e 20,34% foram originadas de consultas particulares. Já no RS, 93,18% provém de consultas do SUS e 6,82% foram originadas de consultas particulares. Para obtenção da NRB, mais da metade dos usuários em SC relataram a prática de renovação da receita sem passar por avaliação médica.

O fato do maior acompanhamento médico no RS não dá a certeza de ter uma relação médico-paciente eficaz, pois é preciso ressaltar que muitos pacientes vão ao consultório médico somente para obter nova prescrição, fato que também foi observado em demais estudos<sup>(8, 48)</sup>.

De qualquer modo, o acompanhamento rotineiro do paciente é fundamental para a eficácia do tratamento, manejo dos efeitos colaterais e manutenção de uso crônico, já que estudos comprovam a prescrição médica indiscriminada. Na China, em um estudo domiciliar encontrou-se 107 dependentes de BZD, sendo que 91,6% adquiriram o medicamento através da prescrição. Na Espanha, se tratando de usuárias crônicas, o clínico geral foi o prescritor em 100% dos casos, e foi comprovado a carência de informação pelos usuários sobre os efeitos adversos. Em uma pesquisa desenvolvida na Áustria, 66% dos entrevistados usuários que estavam internados, afirmaram não ter nenhuma informação sobre os efeitos colaterais<sup>48</sup>.

A falta de informação, de tempo e até mesmo de condições financeiras parecem facilitar a cronificação do uso, à medida que o usuário não avalia os riscos nos quais está sendo submetido. E as maiores causas que desencadeiam a manutenção da prescrição continuada por alguns médicos devem ser consideradas, dentre elas, a tendência a medicalização excessiva do paciente e o esforço dos médicos em fazer de tudo para melhorar a qualidade de vida do usuário<sup>49</sup>.

O município de Três Cachoeiras possui em torno de 11.053 habitantes, já o município de Criciúma possui aproximadamente 215.186 habitantes, uma diferença considerável entre os municípios. De acordo com o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) o município de Três Cachoeiras conta com quatro estabelecimentos de Estratégia da Saúde da família, sendo que possui 9 enfermeiros e 7 médicos, tendo um psiquiatra que atende a cada quinze dias<sup>(50-52)</sup>. Já em Criciúma, o município conta 30 médicos psiquiatras, além dos clínicos gerais<sup>53</sup>. O déficit de profissionais qualificados em saúde mental, de opções de atenção psicoterapêutica e de medicamentos mais característicos disponíveis pelo sistema público de saúde podem ser um dos motivos de agravo na manutenção do uso impróprio dos BZD, assim como a escassez de serviço de saúde mental<sup>54</sup>.

Das pessoas que tentaram interromper o tratamento, todas apresentaram reações indesejáveis, o tremor foi a reação que mais prevaleceu, sendo em SC representado por 61,90% e no RS por 45,45%. É importante destacar que a retirada deve ser gradual, com diminuição da dose e alterações na posologia<sup>54</sup>. A retirada dos BZDs requer cerca de 6 a 8 semanas<sup>56</sup>.

As maiorias dos entrevistados nos dois estados relataram que fazem uso contínuo de outras substâncias psicotrópicas, além dos BZDs. Os medicamentos citados com maior frequência em associação foram os antidepressivos. Tratamentos não farmacológicos também foram citados, como o psicológico em SC, e atividade física no RS.

No serviço de saúde pública de Coronel Fabriciano (MG), foi verificado que mais da metade dos pacientes que receberam prescrição de BZDs também utilizavam pelo menos um psicotrópico. Embora seja comum a necessidade de associação de medicamentos no manejo de doenças mentais, esse uso está associado ao aumento de interações medicamentosas, principalmente os efeitos aditivos de depressão do SNC provocados pelos fármacos<sup>57</sup>.

Os profissionais precisam ter um olhar para saúde de forma integrada. Torna-se importante que os médicos ao prescrevam benzodiazepínicos de modo racional, e que o usuário possa se conscientizar sobre os riscos, sendo orientados de que a ansiedade e insônia podem ser tratadas com outras alternativas, com o apoio de psicólogos, psiquiatras e educadores físicos<sup>58</sup>.

#### **4 CONCLUSÃO**

A caracterização do perfil de consumo de BZDs nas farmácias comunitárias permitiu concluir que os usuários predominantes são mulheres na faixa etária de 51 a 60 anos. O uso prolongado, destacando-se o clonazepam, foi frequente no presente estudo, mesmo com recomendações nas diretrizes para uso a curto prazo, concretizando o potencial dessa classe em gerar dependência, tolerância e abstinência. É preciso ter cautela para reduzir o uso de benzodiazepínicos na meia idade, a fim de diminuir seus efeitos negativos crescentes na saúde e no desempenho ao envelhecer.

Com relação a prescrição foi identificado que os prescritores mais comuns, são os médicos da Estratégia da Saúde da Família, por serem os profissionais de fácil acesso para a comunidade, tendo como prevalência o psiquiatra em SC e o clínico geral no RS.

Os profissionais precisam ter um olhar para saúde de forma



integrada, tornando-se importante que os médicos prescrevam benzodiazepínicos de modo racional, e que o usuário possa se conscientizar sobre os riscos, bem como sobre outras alternativas para suprir tal necessidade. Além disso, cabe ao farmacêutico manter os pacientes esclarecidos sobre os benefícios e riscos de seu tratamento, informá-los sobre seus efeitos colaterais, as desvantagens do tratamento prolongado e ser o agente de mudanças para contribuir com a melhor da qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas. OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas, 2017. [acesso em 2019 abr 13]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>
2. Agência Fiocruz de Notícias. OMS alerta sobre depressão no Dia Mundial da Saúde 2017, 2017. [acesso em 2019 abr 12]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/oms-alerta-sobre-depressao-no-dia-mundial-da-saude-2017>
3. Rang HP, Dale MM, Ritter JM. Farmacologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 595 p.
4. Barreiro EJ, Fraga CAM. Química Medicinal. As bases Moleculares da Ação dos Fármacos. 1a ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2001. 238p.
5. Salzman C. Benzodiazepine dependence, toxicity, and abuse: a task force report of the American Psychiatric association. American Psychiatric press, 1990.
6. Katzung BG, Trevor AJ. Farmacologia básica e clínica. 13a ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. 1202 p.

7. Anvisa. Saúde & Economia: Transtornos de Ansiedade, 2013. [acesso em 2019 abr 13]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset\\_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/saude-economia-custos-de-tratamento-para-transtornos-de-ansiedade/219201?inheritRedirect=false](http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/saude-economia-custos-de-tratamento-para-transtornos-de-ansiedade/219201?inheritRedirect=false)
8. Anvisa. Os cinco princípios ativos em formulações industrializadas mais consumidos da Portaria SVS/MS no 344/1998 nas Unidades da Federação (UF) em 2009, 2010 e 2011, 2012. [acesso em 2019 mar 14]. Disponível em:  
[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3412134/Tabela\\_SC\\_6\\_1\\_2012.pdf/c34ddb1e-40b1-423b-ac6b-5dabf94e9fee](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3412134/Tabela_SC_6_1_2012.pdf/c34ddb1e-40b1-423b-ac6b-5dabf94e9fee)
9. Authier N, Balayssac D, Sautereau M, Zangarelli A, Courty P, Somogyi AA et al. Benzodiazepine dependence: Focus on withdrawal syndrome. *Ann Pharm Fr.* 2009;67(6):408-13.
10. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, Siqueira JCA. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006;22(3):663-71.
11. Camargo CR. Revisão bibliográfica: Risco do uso inadequado e indevido dos psicotrópicos no Brasil. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Pindamonhangaba]: Faculdade de Pindamonhangaba; 2013. 30 p
12. João WSJ. CFF entrega à CSSF documento em que defende o uso racional de medicamentos. Conselho Federal de Farmácia, 2012. [acesso em 2019 maio 01]. Disponível em:  
<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=825&titulo=CFF+entrega+%C3%A0+CSSF+documento+em+que+defende+o+uso+racional+de+medicamentos>
13. Herrera LS, Fabián EV, Alós IY, Freijoso E. Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. *Rev. cuba. med. gen. Integr.* 2002;18(3):187-190.

14. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes chaves no Estado de São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13:896-902.
15. Poyares D, Pinto Jr LR, Tavares S, Barros-Vieira S. Hipnoindutores e insônia. *Braz J Psychiatry*. 2005;27(1):2-7.
16. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica*. 2003;19(6):1713-20.
17. American Academy of Sleep Medicine. *The International Classification of Sleep Disorders, Second Edition: Diagnostic and Coding Manual*. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
18. Lacks P, Rotert M. Knowledge and practice of sleep hygiene techniques in insomniacs and good sleepers. *Behav Res Ther*. 1986;24(3):365-8.
19. Magrini N, Vaccheri A, Parma, E. Use of benzodiazepines in the Italian general population: Prevalence, pattern of use and risk factors for use. *Eur J Clin Pharmacol*. 1996;50(1-2):19-25.
20. Morgan K, Dalosso H, Ebrahim S. Prevalence, frequency and duration of hypnotic drug use among elderly living at home. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1988;296(6622):601-2.
21. Nordon DG, Hübner CK. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Diagn Tratamento*. 2009;14(2):66-9.
22. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24(1):3-6.

23. Batista FEU. Uso abusivo de benzodiazepínicos na unidade de saúde Nossa Senhora de Fátima, em Paracatu – MG. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Uberaba]: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2014. 25 p.
24. Sonnenberg CM, Bierman EJM, Deeg DJH, Hannie C., Comijs WT, Beekman ATF. Ten-year trends in benzodiazepine use in the Dutch population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012;47:293–301.
25. Prefeitura Municipal de Criciúma. Relação municipal de medicamentos (REMUME) medicamentos controlados distribuídos na farmácia central/CES, Policlínica do Rio Maina e no 24h da Próspera, 2019. [acesso em 2019 maio 01]. Disponível em: <http://www.criciuma.sc.gov.br/pmc/webroot/upload/ckfinder/files/RELA%C3%87%C3%83O%20MUNICIPAL%20MEDICAMENTOS%202014%20CRICI%C3%9AMA.pdf>
26. Prefeitura Municipal de Três Cachoeiras. Relação municipal de medicamentos (REMUME), 2019.
27. Donoghue J, Lader M. Usage of benzodiazepines: a review. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2010;14(2):78-87.
28. Souza JC, Magna LA, Reimão R. Insomnia and hypnotic use in Campo Grande general population, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002; 60(3-B):702-7.
29. Mendelson WB, Roth T, Cassella J, Roehrs T, Walsh JK, Woods JH, Buysse DJ, Meyer RE. The treatment of chronic insomnia: drug indications, chronic use and abuse liability. Summary of a 2001 New Clinical Drug Evaluation Unit Meeting Symposium. *Sleep Med Rev.* 2004;8(1):7-17.
30. Silva VP, Botti NCL, Oliveira VC, Guimarães EAA. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2015;5(1):1393-1400.

31. Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hübner CK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2009;31(3):152-8.
32. Tiengo A, Nogueira VA, Marques LAM. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. *Rev. Univ. Vale Rio Verde.* 2013;11(1):234-44.
33. Rocha EKP. O uso contínuo de benzodiazepínicos na saúde do idoso. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Governador Valadares]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 38 p.
34. Gomes BV. O consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos por mulheres na Estratégia Saúde da Família. Sobral. [Dissertação de Mestrado]. [Sobral]: Universidade Estadual do Ceará; 2015. 106 p.
35. Manthey L, Veen T, Giltay EJ, José E, Neven AK, Penninx BWJH, Zitman FG. Correlaciona de (inadequada) uso de benzodiazepínicos: o Estudo Holanda de depressão e ansiedade (NESDA). *Br J Clin Pharmacol.* 2010;71(2):263-72.
36. Foscarini PT. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 34 p.
37. Associação Médica Brasileira São Carlos Do Pinhal. Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos, 2013. [acesso em 2019 maio 01]. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/DIRETRIZES/abuso e dependencia de benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf)
38. Dere E, Huston JP, De Souza MAS. The pharmacology, neuroanatomy and neurogenetics of one-trial object recognition in rodents. *Neurosci Biobehav Rev.* 2007;31(5):673-704.
39. Izquierdo I, Medina J. Separate mechanisms for short- and long-term

- memory. Behav Brain Res. 1999;103(1):1-11.
40. Squire LR, Kandel ER. Memória: da mente às moléculas. Porto Alegre: Artmed; 2003.
  41. Cammarota M, Bevilaqua LR, Vianna MR, Medina JH, Izquierdo I. The extinction of conditioned fear: structural and molecular basis and therapeutic use. Braz J Psychiatry. 2007;29(1):80-5.
  42. Bicca MG, Argimon ILL. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados. J Bras Psiquiatr. 2008;57(2):133-138.
  43. Telles Filho PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão MAS. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Esc Anna Nery (impr.). 2011;15(3):581-86.
  44. Cruz AV, Fulone I, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes, LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. 2006;27(3):259-67.
  45. Lopes AA. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COMHUPES); 2003. 21 p. [acesso em 2019 novembro 01]. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz\\_27\\_Benzodiazepinicos\\_caracteristicas\\_indicacoes\\_vantagens\\_e\\_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69](http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz_27_Benzodiazepinicos_caracteristicas_indicacoes_vantagens_e_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69)
  46. Gorenstein C. Os benzodiazepínicos são realmente inócuos? Rev ABP-APAL 1993;5(4):153-4.
  47. Motta C. Novas diretrizes para a atenção primária do Canadá envolvendo a desprescrição de benzodiazepínicos, 2018. [acesso em 2019 maio 01]. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2018/06/novas-diretrizes-para-a->

atencao-primaria-do-canada-envolvendo-a-desprescricao-de-benzodiazepinicos/

48. Forsan MA. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de descrição, dispensação e uso prolongado. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Campos Grandes]: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. 25 p.
49. Mendes KCC. O uso prolongado de benzodiazepínicos – uma revisão literária. [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Pompéu]: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. 26 p.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores – Serviços Especializados: Estratégia de Saúde da Família. CNESNet: Datasus; 2019. [acesso em 2019 novembro 01]. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=101&VListar=1&VEstado=43&VMun=432166&VComp=00&VTerc=00&VServico=00&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=101&VListar=1&VEstado=43&VMun=432166&VComp=00&VTerc=00&VServico=00&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=)
51. Instituto Brasileiro Nacional de Geografia e Estatística. Cidades: Três Cachoeiras, 2019. [acesso em 2019 maio 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/tres-cachoeiras/panorama>
52. Instituto Brasileiro Nacional de Geografia e Estatística. Cidades: Criciúma, 2019. [acesso em 2019 maio 01]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>
53. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde. 2019.
54. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SM. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Cien Saude Colet. 2012;17(1):157-166.

55. Neto MAS, Amaral GA. Análise e caracterização de benzodiazepínicos. Barra do Garças-MT, 2009.
56. Pinto CA. Abordagem do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no município de Lajinha-MG. [Monografia]. [Governador Valadares]: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. 23 p.
57. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SM. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Publica. 2011;27(6):1223-32.
58. Ministério da Saúde. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília. Diário Oficial da União, 2018.



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**

**CURSO DE FARMÁCIA**

**FABRÍCIA DAMIN**

**JANICE EVALDT**

**ESTUDO DO PERFIL DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS FARMÁCIAS  
COMUNITÁRIAS**

**CRICIÚMA**

**2019**

**FABRÍCIA DAMIN  
JANICE EVALDT**

**ESTUDO DO PERFIL DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS FARMÁCIAS  
COMUNITÁRIAS**

Projeto apresentado como parte de avaliação da disciplina de Projeto de Pesquisa, no curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Marília Schutz Borges

**CRICIÚMA  
2019**

## RESUMO

Os benzodiazepínicos são prescritos para o tratamento de transtornos de ansiedade, insônia, como relaxantes musculares, e como anticonvulsivantes. Estes fármacos durante muito tempo foram considerados seguros e com baixa toxicidade. No entanto, evidências apontam um potencial risco de dependência e tolerância entre os usuários. Assim, seu uso é considerado seguro desde que eles sejam indicados por um curto período de tempo. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é estudar o uso irracional de benzodiazepínicos por usuários de farmácias comunitárias. O presente trabalho caracteriza-se como um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa descritiva. Será realizada coleta de dados por meio de questionários aplicados entre os meses de agosto a novembro de 2019, direcionados a pacientes de duas farmácias comunitárias situadas em cidades de estados diferentes. Os sujeitos da pesquisa serão pessoas maiores de idade usuários de benzodiazepínicos. Os resultados serão expressos em figuras e as variáveis serão descritas por meio de distribuições de frequências e gráficos. Com este estudo pretende-se fornecer dados que possam conscientizar e incentivar pesquisas sobre o uso irracional de benzodiazepínicos.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Uso irracional. Dependência. Tolerância. Farmácias comunitárias.

## SUMÁRIO

<b><u>1 INTRODUÇÃO</u></b> .....	<b>37</b>
<b><u>1.1 JUSTIFICATIVA</u></b> .....	<b>40</b>
<b><u>1.2 HIPÓTESE</u></b> .....	<b>40</b>
<b><u>2 OBJETIVOS</u></b> .....	<b>42</b>
<b><u>2.1 OBJETIVOS GERAIS</u></b> .....	<b>42</b>
<b><u>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b> .....	<b>42</b>
<b><u>3 METODOLOGIA</u></b> .....	<b>43</b>
<b><u>4 CRONOGRAMA</u></b> .....	<b>45</b>
<b><u>5 ORÇAMENTO</u></b> .....	<b>46</b>
<b><u>REFERÊNCIAS</u></b> .....	<b>47</b>
<b><u>APÊNDICES</u></b> .....	<b>49</b>
<b><u>APÊNDICES A – TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE E ESCLARECIDO</u></b> .....	<b>50</b>
<b><u>APÊNDICES B – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA</u></b> .....	<b>54</b>
<b><u>APÊNDICES C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</u></b> .....	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil cerca de 9,3% da população sofre com distúrbios relacionados à ansiedade, e a maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos (NAÇÕES UNIDAS, 2017). Há um consumo anual de quinhentos milhões de distintos psicotrópicos, destes, 70% pertencem ao grupo dos ansiolíticos, destacando-se os benzodiazepínicos em sua grande maioria. Estima-se que quase 2% da população adulta seja usuária crônica desse grupo farmacológico. (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2017).

A classe de medicamentos benzodiazepínicos originou-se na década de sessenta de maneira acidental, sendo o clordiazepóxido o primeiro a ser sintetizado. Foi descoberto por Leo H. Sternbach, nos laboratórios Hoffman-La Roche, em Basel, Suíça, sua atividade farmacológica foi revelada em um procedimento de triagem de rotina (RANG; DALE; RITTER, 1997). A descoberta dos benzodiazepínicos enfatiza uma das principais características da química orgânica medicinal, sintética, onde através de um intermediário comum, abrem-se os caminhos para novos compostos. A estrutura química dos benzodiazepínicos é formada por um anel de sete elementos, fundido com um anel aromático que possui quatro grupos, que podem ser substituídos sem que perca sua atividade (BARREIRO; FRAGA, 2001).

Os benzodiazepínicos, cujo, mecanismo de ação ocorre através da estimulação do receptor do ácido para-aminobutírico (GABA) (SALZMAN,1990), atuam seletivamente nos receptores GABA A que medeiam a propagação sináptica inibitória no sistema nervoso central (RANG; DALE; RITTER, 2011). São moduladores positivos do receptor GABA A crescendo tanto a condutância em um canal exclusivo, como a possibilidade de abertura de canal (KATZUNG; TREVOR, 2017). Portanto, os benzodiazepínicos ligam-se exclusivamente a um sítio regulatório do receptor, diferente do sítio de ligação ao GABA, e agem alostericamente, ampliando a afinidade do GABA pelo receptor (RANG; DALE; RITTER, 2011).

Durante toda a década de setenta, os benzodiazepínicos foram os mais prescritos para o tratamento dos transtornos de ansiedade, como uma opção

segura e de baixa toxicidade, até que os pesquisadores começaram a detectar um potencial uso nocivo e risco de dependência entre os usuários. Atualmente são recomendados como segunda linha para o tratamento e ainda assim, estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo. Em alguns casos o uso dessa classe ocorre de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras, quanto por médicos de outras especialidades, podendo ser usados não só como ansiolíticos, mas também como, sedativos/ hipnóticos, relaxantes musculares, e anticonvulsivantes (ANVISA, 2013).

De acordo com o mapeamento do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), os benzodiazepínicos são líderes em vendas no Brasil. Em 2011, de acordo com o mapa de consumo de medicamentos da ANVISA os estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina tiveram o clonazepam, o bromazepam e o alprazolam como os medicamentos mais vendidos da Portaria 344/1998, obtendo assim um destaque significativo e de interesse dos profissionais de saúde (ANVISA 2012, 2013).

Informações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apontam que o clonazepam foi a substância de uso controlado mais utilizada entre os anos de 2007 a 2010 no Brasil, sendo que em 2010 vendeu 10 milhões de caixas. Estima-se que a nível mundial, 2% dos habitantes adultos dos Estados Unidos e um milhão de indivíduos no Reino Unido, recebam prescrição de algum benzodiazepínico em pelo menos um ano, e desses, 50% utilizam a medicação por mais de cinco anos.

Ainda que as orientações para o uso de benzodiazepínicos apontem que a duração se limite a algumas semanas, é comum o uso desses medicamentos por meses, anos, ou até décadas (AUTHIER et al, 2009). O uso prolongado pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência, dependência e outros riscos, tais como: sonolência ao longo do dia, redução dos reflexos, comprometimento da memória e risco aumentado de quedas e fraturas de quadril em idosos (ANVISA, 2013). Embora as evidências mostrem que seus benefícios podem diminuir com o tempo, o mesmo não acontece com os efeitos adversos (AUTHIER et al, 2009).

As substâncias psicotrópicas e psicoativas estão sendo alvo de estudos no Brasil, devido ao crescimento dos hábitos de consumo de drogas lícitas e ilícitas e suas implicações na saúde da população, o que gera imensa preocupação aos profissionais de saúde (LUCAS et al, 2006). O uso irracional ou inadequado de medicamentos não é somente um problema de caráter brasileiro é um dos maiores problemas mundiais de saúde (CAMARGO 2013). De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, há uma estimativa que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, liberados ou vendidos de maneira indevida, e que metade dos pacientes está fazendo uso incorreto (JOÃO, 2012). Como um agravante, tem-se o abuso dos benzodiazepínicos e a sua prescrição indiscriminada, além da venda irregular sem a retenção da receita (CAMARGO, 2013).

Alguns estudos vêm sendo publicados considerando perfis de risco para o abuso de benzodiazepínicos, levando-se em conta o seu uso dentro de equipes de saúde da família e comunidade (HERRERA et al, 2002) ou mesmo dentro da população geral. Além disso, órgãos internacionais como a OMS e o INCB (International Narcotics Control Boards) têm alertado para o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos, sobretudo em países em desenvolvimento, que passam por maiores transformações sociais (ORLANDI; NOTO, 2005).

Os principais sintomas de descontinuação do uso são normalmente o oposto ao efeito terapêutico esperado do medicamento, ou é uma intensificação da repetição dos sintomas originais. A síndrome de abstinência à descontinuação do uso da substância consiste, portanto, no aparecimento de novos sinais e sintomas e piora dos pré-existentes (POYARES et al, 2005), ela aparece alguns dias após o término da medicação e varia em função da meia vida de eliminação. Os sintomas resumem-se em neurastenia, insônia, fonofobia, fotofobia, estresse, câimbras musculares e também convulsões. Normalmente esses sintomas cessam no decorrer de uma a duas semanas (KATZUNG; TREVOR, 2017).

A importância de tais transtornos, aliada à falta de preparo por parte dos profissionais de saúde, em lidar com problemas psicológicos e existenciais, além da deterioração da relação médico e paciente, reduz a oportunidade deste, em expressar a origem do seu transtorno. Isto pode acarretar em uma prescrição

indiscriminada de psicotrópicos, especialmente de benzodiazepínicos (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003)

Tendo em vista o tema acima abordado, o presente estudo busca definir o perfil do uso de benzodiazepínicos em duas farmácias comunitárias, uma localizada no estado de Santa Catarina e a outra no Rio Grande do Sul.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O uso irracional ou inadequado de medicamentos é um problema a nível mundial. No Brasil, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o clonazepam foi a substância de uso controlado mais utilizado entre os anos de 2007 a 2010, sendo que em 2010, foram vendidas 10 milhões de caixas. Estima-se que 2% dos habitantes adultos dos Estados Unidos e um milhão de indivíduos no Reino Unido, receberam prescrição de algum benzodiazepínico em pelo menos um ano, além disso, 50% dessas pessoas utilizaram os medicamentos por mais de cinco anos.

Órgãos internacionais, tais como a OMS e o INCB (International Narcotics Control Boards) têm alertado para o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos, sobretudo em países em desenvolvimento, que passam por maiores transformações sociais. Sabe-se que o uso prolongado dos benzodiazepínicos pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência, dependência e outros riscos, tais como: sonolência ao longo do dia, redução dos reflexos, comprometimento da memória e risco aumentado de quedas e fraturas de quadril em idosos.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência do uso de psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos, sendo necessário avaliar o seu perfil de uso, como contribuição ao uso racional de medicamentos.

## 1.2 HIPÓTESE

Hipotetizamos que os medicamentos da classe dos benzodiazepínicos, na sua maioria, não estão sendo prescritos por especialistas da área, e que seu



uso é indiscriminado, podendo causar reações indesejáveis e até mesmo dependência.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVOS GERAIS

Verificar o perfil do uso de benzodiazepínicos, em duas farmácias comunitárias, uma localizada no estado de Santa Catarina e a outra no Rio grande do Sul.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar a prevalência de uso prolongado de benzodiazepínicos entre usuários atendidos pelo sistema único de saúde (SUS) e particular.
  - Conhecer a indicação inicial do uso de benzodiazepínicos.
  - Identificar quais especialidades médicas mais prescrevem estes medicamentos.
- Estimar a proporção de receitas de benzodiazepínicos atendidas pelas farmácias públicas que provém de consultas do SUS e de consultas particulares.
  - Identificar os pacientes que interromperam o tratamento.
  - Conhecer as características sociodemográficas dos usuários.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa descritiva, com usuários de benzodiazepínicos em farmácias comunitárias. O estudo será realizado em duas farmácias de cidades distintas, sendo uma localizada na Avenida Universitária, 2405, no bairro Vila Nova Esperança, na cidade de Criciúma-SC, e a outra situada na Avenida Padre Rizzieri Delai, 1377, no bairro Bela Vista no Município de Três Cachoeiras-RS, perante carta de aceite (Apêndices A e B) autorizando a realização da pesquisa nos dois estabelecimentos. Os dados serão obtidos por meio de questionários aplicados entre os meses de agosto a outubro de 2019.

Para a realização do cálculo amostral utilizou-se a ferramenta OpenEpi que é um programa gratuito e com código aberto para estatísticas epidemiológicas. Utilizaram-se os ícones: tamanho da amostra, proporção, colocou-se os dados, e então o programa calcula o tamanho da amostra para determinar a frequência de um fator em uma população. São fornecidos os tamanhos amostrais para níveis de confiança de 90% a 99.99%, onde foram usados 95 %, ou seja, tem-se a possibilidade de 5% de erro amostral.

Tendo em vista que 403 pessoas buscam a farmácia Ana Luiza para compra de benzodiazepínicos num período de quatro meses (Dados coletados de janeiro a abril de 2019), serão entrevistadas 197 pacientes para obter-se através do cálculo amostral, 95% de confiabilidade de dados. Na farmácia do Gordo, no mesmo período, 106 pessoas usuárias efetuam a compra de benzodiazepínicos, portanto o tamanho da amostra será de 84 pessoas, considerando também 95% de confiabilidade.

Os pacientes serão convidados a participar da pesquisa no momento da busca pelos fármacos benzodiazepínicos, que será realizado durante o atendimento, onde responderão a um questionário voluntariamente, após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A) podendo ele desistir a qualquer momento. O questionário conterà principalmente perguntas relacionadas ao medicamento, nos quais serão abordados os benzodiazepínicos usados, o profissional que o prescreveu, baseado em qual diagnóstico e por quanto tempo está usando o medicamento prescrito (Apêndice B).

Os critérios de inclusão utilizados serão pessoas maiores de idade usuárias de benzodiazepínicos podendo fazer uso de outros medicamentos, e de exclusão pessoas que não queiram participar, e quando outra pessoa irá comprar para o usuário.

Um possível risco são os dados coletados pelo auto relato dos pacientes, assim como a quebra de confidencialidade que será minimizado com o termo de confidencialidade (Apêndice C) e o cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário. E o maior benefício dessa pesquisa, é que esses dados poderão inspirar estudos futuros que visem conscientizar a população do uso irracional de benzodiazepínicos.

No desfecho primário espera-se encontrar o uso prolongado de benzodiazepínicos, prescrições feitas por diversas especialidades médicas assim como aumento de doses e troca de benzodiazepínicos devido a possível tolerância.

Os dados obtidos serão submetidos a análise de porcentagem no Microsoft Office Excel 2007, sendo os resultados expressos em figuras e tabelas. As variáveis serão descritas através de distribuições de frequências e gráficos.

O trabalho será submetido ao comitê de ética e só será realizado após aprovação.

#### 4 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma das atividades para a realização do Projeto de Pesquisa e TCCII.

Atividades	2019											
	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ag.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	
<b>Revisão bibliográfica</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Qualificação do projeto de Pesquisa</b>					X							
<b>Entrega final do projeto de pesquisa</b>					X							
<b>Aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa</b>						X						
<b>Aplicação do questionário</b>							X	X	X			
<b>Análises dos dados</b>									X	X		
<b>Defesa TCCII</b>												X
<b>Correção</b>												X
<b>Entrega final TCCII</b>												X

Fonte: elaborado pelas autoras (2019).

## 5 ORÇAMENTO

Quadro 2- Orçamento do projeto

<b>Especificação do material</b>	<b>Quantidade/unidade</b>	<b>Valor R\$</b>
Carta de aceite	2	0,40
TCLE	2056	411,20
Questionário	514	102,80
<b>Total</b>		<b>514,40</b>

Fonte: elaborado pelas autoras (2019).

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. **OMS alerta sobre depressão no Dia Mundial da Saúde 2017**. 2017. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/oms-alerta-sobre-depressao-no-dia-mundial-da-saude-2017>>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- ANVISA. **Os cinco princípios ativos em formulações industrializadas mais consumidos da Portaria SVS/MS no 344/1998 nas Unidades da Federação (UF) em 2009, 2010 e 2011**. 2012. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3412134/Tabela\\_SC\\_6\\_1\\_2012.pdf/c34ddb1e-40b1-423b-ac6b-5dabf94e9fee](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3412134/Tabela_SC_6_1_2012.pdf/c34ddb1e-40b1-423b-ac6b-5dabf94e9fee)>. Acesso em: 14 mar. 2019.
- ANVISA. **Saúde & Economia: Transtornos de Ansiedade**. 2013. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset\\_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/saude-economia-custos-de-tratamento-para-transtornos-de-ansiedade/219201?inheritRedirect=false](http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/saude-economia-custos-de-tratamento-para-transtornos-de-ansiedade/219201?inheritRedirect=false)>. Acesso em: 13 abr. 2018.
- AUTHIER, N.; BALAYSSAC, D.; SAUTEREAU, M.; ZANGARELLI, A.; COURTY, P.; SOMOGYI, A. A.; VENNAT, B.; LLORCA, P. M.; ESCHALIER, A. Benzodiazepine dependence: Focus on withdrawal syndrome. **Annales Pharmaceutiques Françaises**, [s.l.], v. 67, n. 6, p.408-413, nov. 2009.
- BARREIRO, E. J.; FRAGA, C. A. M. **Química Medicinal. As bases Moleculares da Ação dos Fármacos**. Rio de Janeiro. Ed. 1. Artmed, 2001. 238p.
- CAMARGO, C.R.; OLIVEIRA, T. M. **Revisão bibliográfica: Risco do uso inadequado e indevido dos psicotrópicos no Brasil**. 2013. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2013.
- HERRERA, L.S.; FABIÁN, E. V.; ALÓS, I. Y.; FREIJOSO, E. Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, Ciudad de La Habana, v. 18, n. 3, p. 187-190, jun. 2002.
- JOÃO, W. S. J. **CFF entrega à CSSF documento em que defende o uso racional de medicamentos**. Conselho Federal de Farmácia. 2012. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=825&titulo=CFF+entrega+%C3%A0+CSSF+documento+em+que+defende+o+uso+racional+de+medicamentos>>. Acesso em: 01 maio 2019.
- KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 13 ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. 1202 p.
- LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.1713-1720, dez. 2003.

LUCAS, A. C. S.; PARENTE, R. C. P.; PICANÇO, N. S.; CONCEIÇÃO, D. A.; COSTA, K. R. C.; MAGALHÃES, I. R. S.; SIQUEIRA, J. C. A. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.663-671, mar. 2006.

NAÇÕES UNIDAS. **OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas**. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes chaves no Estado de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13: p. 896-902, set./out., 2005.

POYARES, D.; PINTO JR, L. R.; TAVARES, S.; BARROS-VIEIRA, S. Hipnoindutores e insônia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.2-7, maio 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462005000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500002)>. Acesso em 14 abr. 2019.

RANG H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. Ed. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. 595 p.

\_\_\_\_\_. **Farmacologia**. Ed. 7. Rio de Janeiro: elsevier editora Ltda; 2011. 768 p.

SALZMAN, C. **Benzodiazepine dependence, toxicity, and abuse**: a task force report of the American Psychiatric association. American Psychiatric press, 1990.



## **APÊNDICES**

**APÊNDICES A – TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE E ESCLARECIDO****Título da Pesquisa: ESTUDO DO PERFIL DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS  
EM DUAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

**Objetivo:** Verificar o perfil do uso de benzodiazepínicos, em duas farmácias comunitárias, uma localizada no estado de Santa Catarina e a outra no Rio grande do Sul.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2019 a 31/10/2019

**Tempo estimado para cada coleta:** 15 minutos

**Local da coleta:** Farmácia do Gordo LTDA EPP e Farmácia e Drogaria Preço Melhor LTDA- ME

**Pesquisador/Orientador:** Marília Schutz Borges

**Telefone:** (48) 99631-5163

**Pesquisador/Acadêmico:** Fabricia Damin  
Janice ScharDOSim Evaldt

**Telefone:** (48) 99993-9072  
(51) 99306-2784

9º fase do Curso de Farmácia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como

transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
<p>O presente trabalho caracteriza-se como um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa descritiva, com usuários de benzodiazepínicos em farmácias comunitárias para estimar a prevalência de uso prolongado destes fármacos. O estudo será realizado em duas farmácias de cidades distintas sendo uma localizada na Avenida Universitária, 2405, no bairro Vila Nova Esperança, na cidade de Criciúma-SC e a outra situada na Avenida Padre Rizzieri Delai, 1377, no bairro Bela Vista no Município de Três Cachoeiras-RS.</p> <p>Em ambas as farmácias serão solicitadas a carta de aceite para poder realizar a pesquisa, após esse procedimento os dados serão obtidos por meio de questionários aplicados com os clientes das farmácias entre os meses de agosto a novembro de 2019.</p> <p>Tendo em vista que 509 pessoas buscam as farmácias para a compra de benzodiazepínicos num período de quatro meses, serão entrevistadas 281 pacientes, nas duas farmácias na qual será realizada a pesquisa.</p> <p>Os pacientes serão convidados a participar da pesquisa no momento da busca pelo fármaco, que será realizado no balcão da farmácia, onde responderão a um questionário voluntariamente. O questionário possuirá 13 questões, com tempo aproximado de 15 minutos para conclusão de suas respostas.</p>
<b>RISCOS</b>
<p>Um possível risco são os dados coletados pelo auto relato dos pacientes, assim como a quebra de confidencialidade e o cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário.</p>
<b>BENEFÍCIOS</b>
<p>Os dados desta pesquisa poderão inspirar estudos futuros que visem conscientizar a população do uso irracional de benzodiazepínicos.</p>

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com as pesquisadoras Fabricia Damin e Janice Schardosim Evaldt pelo telefone (48) 999939072 e/ou (51)993062784 e/ou pelo e-mail [daminfabricia@gmail.com](mailto:daminfabricia@gmail.com) e [janicefarmacia@outlook.com](mailto:janicefarmacia@outlook.com)

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

**ASSINATURAS**

Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<p>A assinatura do paciente só irá depois que o projeto for aprovado pelo comitê. A submissão do TCLE é o modelo preenchido que será depois apresentado ao paciente</p>	<p>_____  <b>Assinatura</b>  <b>Nome:</b> _____  <b>CPF:</b> _____._____._____-____</p>
<p>_____  <b>Assinatura</b>  <b>Nome:</b> _____  <b>CPF:</b> _____._____._____-____</p>	<p>_____  <b>Assinatura</b>  <b>Nome:</b> _____  <b>CPF:</b> _____._____._____-____</p>
	<p>_____  <b>Assinatura</b>  <b>Nome:</b> _____  <b>CPF:</b> _____._____._____-____</p>

Criciúma (SC), 28 de maio de 2019.

## APÊNDICES B – QUESTIONÁRIO APLICADO NA PESQUISA

### Questionário sobre o uso irracional dos benzodiazepínicos.

Nome do paciente:

Contato:

Idade:

Sexo:

Data:

#### 1) Quais os tipos de benzodiazepínicos utilizados?

( ) Clonazepam    ( ) Bromazepam    ( ) Lorazepam    ( ) Alprazolam  
( ) Outros Quais: \_\_\_\_\_

#### 2) Por quais motivos foram prescritos?

( ) Ansiolíticos    ( ) Sedativo/ hipnótico    ( ) Relaxante Muscular    ( ) Anticonvulsivante

#### 3) Qual profissional prescreveu?

( ) neurologista    ( ) Psiquiatra    ( ) Geriatra    ( ) Clínico Geral  
( ) Outros. Quais: \_\_\_\_\_

#### 4) Há quanto tempo faz o uso deste medicamento?

#### 5) Ao longo do seu tratamento você teve que aumentar a dose utilizada?

( ) sim    ( ) Não

Caso sua resposta seja sim, qual o motivo?

\_\_\_\_\_

#### 6) Sente efeitos adversos/desconfortável?

( ) Sim    ( ) Não

Caso sua resposta seja sim, quais são eles?

#### 7) Já tomou algum outro benzodiazepínico, diferente do atual?

( ) Sim    ( ) Não

Caso sua resposta seja sim, qual? \_\_\_\_\_

#### 8) Recebe acompanhamento do médico?

( ) Sim    ( ) Não

Caso sim, de quanto em quanto tempo? \_\_\_\_\_

Caso não, como consegue a receita? \_\_\_\_\_

**9) Consulta na rede pública?**

Sim  Não

**10) Já tentou parar de tomar o medicamento?**

Sim  Não

Se sua resposta foi sim, o que fez pra tentar parar?

Simplesmente parou  Trocou por outro medicamento  Reduziu a dose

**11) Ao tentar parar, sentiu algo diferente?**

Sim  Não

Caso sim, o que sentiu?

Tremores  Sudorese  Vômitos  Diarreia  Outros

**12) Faz outras terapias para auxiliar no tratamento/ou usa outro medicamento?**

sim  Não

Caso sim, quais? \_\_\_\_\_

## APÊNDICES C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### **Título da Pesquisa: ESTUDO DO PERFIL DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM DUAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS**

**Objetivo:** Verificar o perfil do uso de benzodiazepínicos, em duas farmácias comunitárias, uma localizada no estado de Santa Catarina e a outra no Rio grande do Sul.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2019 a 01/10/2019

**Local da coleta:** Farmácia do Gordo LTDA EPP e Farmácia e Drogaria Preço Melhor LTDA- ME

**Pesquisador/Orientador:** Marília Schutz Borges

**Telefone:** (48) 99631-5163

**Pesquisador/Acadêmico:** Fabricia Damin  
Janice Schardosim Evaldt

**Telefone:** (48) 99993-9072  
(51) 99306-2784

### **9º fase do Curso de FÁrmacia da UNESC**

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados (em prontuários e bases de dados/, através de gravação, filmagem- especificar conforme o caso) do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;



- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Manter as informações em poder dos pesquisadores (Fabricia Damin e Janice Schardosim Evaldt) por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Orientador(a)</b>	<b>Pesquisador(a)</b>
_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>	_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____
<b>Pesquisador(a)</b>	<b>Pesquisador(a)</b>
_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>	_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 28 de maio de 2019.

**NORMAS DE ENVIO DE ARTIGOS DA REVISTA SELECIONADA**

## Revista Inova Unesc

Diretrizes para Autores

Normas de formatação

As publicações da Revista Inova Saúde possuem abordagens baseadas em metodologias qualitativas e/ou quantitativas. Os artigos são publicados dentro das seguintes seções: Neurociências, Fisiopatologia, Exercício na Saúde na Doença e no Esporte, Atenção à Saúde, Tecnologias em Saúde, Saúde e Processos Psicossociais, Gestão em Saúde, Saúde Funcional. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas seguintes categorias:

Artigos originais: resultado de trabalho de natureza empírica, experimental ou conceitual. Deve conter as seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (máximo de 7.000 palavras).

### 1. Folha de Rosto

a) Título completo: Deve constar título completo (no idioma português e em inglês), nome(s) do(s) autor(es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência, incluindo e-mail;

b) Título resumido: máximo de 50 caracteres;

c) Órgãos e instituições financiadores: quando for o caso, citar duas linhas abaixo, logo após o endereço.

### 2. Resumo

Todos os artigos submetidos à Revista Inova Saúde, com exceção das contribuições enviadas às seções Ponto de Vista e Relato de Experiência, deverão

ter resumo na língua portuguesa e em inglês. O Resumo deverá conter no máximo 1500 caracteres com espaço, escrito em parágrafo único, contendo o texto para objetivos, desenvolvimento, resultados e conclusões. Porém, não mencionar no resumo os itens que compõem a estrutura do manuscrito. Serão aceitos entre 03 e 05 palavras-chave que deverão estar de acordo com Descritores em Ciências da Saúde - DECS (<http://decs.bvs.br>). O resumo na tradução para o inglês será nomeado Abstract e deverá conter 3 a 5 keywords de acordo com os DECS e com Medical Subject Headings - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

### 3. Apresentação das seções

O corpo de texto deve apresentar seqüência lógica, organizada em partes distintas (introdução, desenvolvimento, conclusões), considerando-se a categoria do manuscrito envolvida.

a) corpo do texto: apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm. O texto deve possuir espaço 1,5 (entrelinhas), fonte Arial, tamanho 12. Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo;

b) Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

### 4. Citações

a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.

b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Saúde Coletiva<sup>1,2,3</sup>; Atenção Básica<sup>30-48,50</sup>).

### 5. Referências

a) o número de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito apresentado à Revista Inova Saúde (ver categorias de manuscritos);

d) as referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>);

e) a apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto;

f) Para abreviaturas de títulos de periódicos, consultar:

- em português: <http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>

- em inglês: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>