



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da Lei nº 5.152 de 21/10/1966

AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA,

PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – AGEUFMA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

(PROFSAÚDE/UFMA/FIOCRUZ)

DAVID SODRÉ

BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:

uma epidemia silenciosa

Olinda Nova do Maranhão

2024

DAVID SODRÉ

BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
uma epidemia silenciosa

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado à UFMA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Fiquene Conti
Coorientador: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira

Linha de pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na Atenção Básica à saúde.

São Luís
2024

David Sodré

BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:

uma epidemia silenciosa

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado à UFMA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovado em ____/____/____.

Banca examinadora

Prof.^a Dra. Cristiane Fiquene Conti – Orientadora (UFMA)

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira - Coorientador (UFMA)

Prof.^a Dra. Erika Martins Pereira (UFMA)

Prof.^a Dra. Nair Portela Silva Coutinho (UFMA)

Prof.^a Dra. Raquel Vilanova Araújo (UEMASUL)

Prof. Dr. Jomar Diogo Costa Nunes (Suplente – UFMA)

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sodré, David.

BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE : uma
epidemia silenciosa / David Sodré. - 2024.
92 f.

Coorientador(a) 1: Márcio Moysés de Oliveira.

Orientador(a): Cristiane Fiquene Conti.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Rede em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do
Maranhão, São Luís, 2024.

1. Atenção Básica. 2. Benzodiazepínicos. 3.
Psicotrópicos. I. Conti, Cristiane Fiquene. II.
Oliveira, Márcio Moysés de. III. Título.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores que participaram direta ou indiretamente para o sucesso deste Mestrado.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) pela oportunidade de participar deste tão sonhado mestrado.

Ao PROFSAÚDE por contemplar e apoiar a qualificação das equipes de saúde e docentes envolvidos na defesa e aprimoramento do SUS.

À Secretaria Municipal de Saúde de Olinda Nova do Maranhão por abraçar este trabalho e autorizar a nossa pesquisa de campo.

À ex-secretária do Mestrado, Verônica Lacerda, pessoa carismática e que sempre ficou à disposição com as informações aos mestrandos, em tempo real.

À minha orientadora, Profa. Dra. Cristiane Fiquene Conti e ao meu coorientador, Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira, pela experiência compartilhada durante a elaboração deste estudo.

A todos os mestrandos que, durante as nossas aulas presenciais, também compartilharam suas experiências para a visibilidade deste Mestrado.

RESUMO

Introdução: Os benzodiazepínicos são, entre os psicotrópicos, os mais utilizados no Brasil e com maior consumo no mundo. Apresenta utilização problemática considerando a frequência e o uso de forma indiscriminada e sem acompanhamento adequado. Percebe-se que cada vez mais aumenta o número de usuários que buscam o atendimento médico com o único objetivo de obter um medicamento para dormir ou para adormecer seus problemas sociais, econômicos e familiares. **Objetivo:** Avaliar o uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde no município de Olinda Nova do Maranhão. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, com 61 usuários de benzodiazepínicos, realizado por meio de um roteiro adaptado utilizando-se dados dos prontuários de três Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Olinda Nova do Maranhão. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. Os dados sociodemográficos e as informações acerca dos benzodiazepínicos pesquisados foram disponibilizados em tabelas. **Resultados:** dos 5.717 prontuários físicos analisados, identificamos 61 usuários de benzodiazepínicos, desse total 72,1% do sexo feminino, 52,5% acima de 60 anos, 78,7% em uso de Clonazepam e 31,1% desses usuários utilizam a medicação por 1 ano ou mais. O principal diagnóstico encontrado foi de insônia para 27,9%, seguido de ansiedade, 13,1%. Em relação aos efeitos colaterais, 13% relataram cefaleia. Um percentual de 42,6 das prescrições foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde por Clínico Geral. **Considerações finais:** foi possível identificar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, com destaques para o Clonazepam e Diazepam, por longo período de tempo, na maioria por mulheres, acima de 60 anos e para insônia. O cuidado fragmentado, a desarticulação da Atenção Básica com a Rede de Saúde, a dificuldade dos médicos generalistas com o manejo de transtornos mentais e a pouca habilidade com esse grupo de fármacos, contribuem para essas prescrições rotineiras. É necessário capacitar os profissionais de saúde para uma intervenção apropriada visando redução dos efeitos colaterais e dependência, além da Assistência Farmacêutica mais atuante com atividades clínicas e educativas.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Psicotrópicos; Atenção Básica.

SUMMARY

Introduction: Benzodiazepines are the most widely used psychotropic drugs in Brazil and the most widely consumed in the world. Their use is problematic due to their frequency and indiscriminate use without adequate monitoring. It is increasingly common for users to seek medical care with the sole purpose of obtaining a medication to help them sleep or to alleviate their social, economic, and family problems.

Objective: To evaluate the use of benzodiazepines in Primary Health Care in the city of Olinda Nova do Maranhão. **Method:** A quantitative, descriptive, retrospective, and documentary study with 61 benzodiazepine users was conducted using an adapted script using data from the medical records of three Basic Health Units in the city of Olinda Nova do Maranhão. Data collection was carried out from December 2023 to January 2024. Sociodemographic data and information on the benzodiazepines surveyed were made available in tables. **Results:** of the 5,717 detailed physical records, we identified 61 benzodiazepine users, of which 72.1% were female, 52.5% over 60 years old, 78.7% using Clonazepam and 31.1% of these users had been using the medication for 1 year or more. The main diagnosis found was insomnia for 27.9%, followed by anxiety, 13.1%. Regarding side effects, 13% reported headache. A percentage of 42.6 of the prescriptions were performed in Basic Health Units by General Practitioners. **Final considerations:** it was possible to identify the extended use of benzodiazepines, especially Clonazepam and Diazepam, for a long period of time, mostly by women over 60 years old and for insomnia. Fragmented care, the disarticulation of Primary Care with the Health Network, the difficulty of general practitioners in managing mental disorders and the lack of skill with this group of medications, lead to these routine prescriptions. It is necessary to train health professionals for an intervention that involves reducing side effects and dependence, in addition to more active Pharmaceutical Assistance with clinical and educational activities.

Keywords: Benzodiazepines; Psychotropics; Basic Care

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1	Estrutura química de alguns benzodiazepínicos	14
Figura 2	Modelo do complexo macromolecular do receptor de GABA-A – canal iônico de cloreto.....	18
Gráfico 1	Quantidade de apresentações vendidas de Clonazepam e Bromazepam por unidades (caixas ou frascos) no Brasil entre 2019 e 2021.....	23
Figura 3	Notificação de Receita B.....	24
Figura 4	Mapa de parte do Maranhão ilustrando o município de Olinda Nova do Maranhão.....	26
Figura 5	UBS Cristino Ananias de Campos (UBS Amintas Serra Costa)...	27
Figura 6	UBS de Sorocaba (UBS Julião Carneiro).....	28
Figura 7	UBS Sede (UBS Raimundo Nonato Nunes Garces).....	28

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Tempo de meia-vida dos benzodiazepínicos.....	15
Quadro 2	Classificação e propriedades farmacocinéticas de alguns benzodiazepínicos.....	16
Quadro 3	Ações e uso clínico de benzodiazepínicos.....	17
Quadro 4	Alguns benzodiazepínicos disponíveis no Brasil.....	22
Tabela 1	Características sociodemográficas dos usuários de benzodiazepínicos cadastrados nas três (03) Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Olinda Nova do Maranhão, 2024.....	31
Tabela 2	Utilização de benzodiazepínicos nas três (03) Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Olinda Nova do Maranhão, 2024.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia em Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
GABA	Ácido gama aminobutírico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REM	Movimento rápido dos olhos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 GERAL	13
3.2 ESPECÍFICOS	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4.1 BENZODIAZEPÍNICOS.....	13
4.1.1 O que são benzodiazepínicos.....	13
4.1.2 Estrutura química	13
4.1.3 Histórico	14
4.1.4 Classificação.....	15
4.1.5 Mecanismo de ação.....	17
4.1.6 Indicações	18
4.1.7 Efeitos colaterais	20
4.1.8 Desenvolvimento de dependência	20
4.1.9 Contraindicações de benzodiazepínicos	21
4.1.10 Uso <i>off label</i>	21
4.1.11 Benzodiazepínicos disponíveis no Brasil.....	22
4.1.12 Benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19	23
4.1.13 Dispensação	24
4.2. HIPNÓTICOS NÃO BENZODIAZEPÍNICOS QUE AGEM EM RECEPTORES GABA.....	24
4.3 ASSISTÊNCIA, PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	24
5 METODOLOGIA.....	26
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
5.2 LOCAL DE PESQUISA	26
5.2.1 Descrição do município	26
5.2.2. Unidades de Saúde do município de Olinda Nova do Maranhão	27
5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	28
5.4 AMOSTRA DO ESTUDO	28
5.5 COLETA DE DADOS	29

5.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO SUMÁRIO	29
5.7 CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO.....	29
5.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
5.9 ASPECTOS ÉTICOS	30
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	31
6.2 CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICO.	32
6.2.1 Tipos de benzodiazepínicos	33
6.2.2 Tempo de uso e efeitos colaterais	34
6.2.3 Indicação.....	34
6.2.4 Local de prescrição e prescritor.	35
7 PRODUTOS TÉCNICOS TECNOLÓGICOS	35
7.1 MANUAL COM ORIENTAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO E DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS.....	35
7.2 FICHA DE DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS.....	36
7.3 PANFLETO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS DE TARJA PRETA.....	37
7.4 ATIVIDADES NO DIA NACIONAL DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	38
7.5 PLANO DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	38
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXO I - Roteiro de coleta de dados	48
ANEXO II - Ficha de atendimento na UBS.....	50
ANEXO III -Termo de consentimento para acesso a prontuários na UBS	51
ANEXO IV - Solicitação de Isenção do TCLE	52
ANEXO V – Parecer consubstanciado do CEP	53
APÊNDICE I – Manual com orientações para prescrição e desprescrição de benzodiazepínicos	55
APÊNDICE II – Ficha de prescrição e desprescrição de benzodiazepínicos	85
APÊNDICE III – Panfleto Cuidado com as medicações de tarja preta.....	85
APÊNDICE IV – Atividades no Dia Nacional do uso racional de medicamentos.....	88
APÊNDICE V – Plano de capacitação para profissionais de saúde	89

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) está inserida em um conjunto de ações em saúde, individuais e coletivas, sendo caracterizada como principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação através de uma equipe formada por Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Médico, Dentista, Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às endemias, com integração aos diversos pontos da rede de saúde existentes em um determinado território (Brasil, 2017).

Sendo a AB o primeiro local de acesso à população adstrita, é onde ocorre o maior número de prescrições de benzodiazepínicos, um grupo de medicamento conhecido pelos seus efeitos ansiolíticos e relaxantes (Fegadolli, Varela, Carlini, 2019). São muito utilizados pela população, para queixas de ansiedade e insônia, devido aos seus efeitos e com baixo risco de óbito, quando comparados principalmente com a classe dos barbitúricos (Brasil, 2013).

Os benzodiazepínicos são, entre os psicotrópicos, os mais utilizados no Brasil, colocando-o no *ranking* de países com maior consumo, e no mundo, constituindo-se em uma epidemia (Magalhães, 2024). O uso contínuo causa tolerância necessitando de doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito da dose inicial (Brasil, 2013) o que leva aos perigos dos efeitos colaterais como intoxicação, tolerância e dependência com recaída dos sintomas de insônia, ansiedade em caso de interrupção abrupta (Lima et al, 2021). Outros efeitos muito comuns que podem ocorrer são alterações cognitivas (dificuldade de concentração, alterações de memória e atenção) que tendem a surgir caso não seja realizado o acompanhamento adequado (Gusso, Lopes, Dias, 2019).

O consumo de benzodiazepínicos pode ser interpretado como problemático, tendo em vista a frequência de mau uso ou o consumo inadequado. Observa-se que muitos usuários procuram as unidades de saúde no intuito de adquirirem ou renovarem receitas com medicamentos para dormir ou para minimizar problemas familiares, sociais e até mesmo econômicos (Mendes, 2013), pois na Atenção Básica os profissionais dificilmente interrompem tratamentos iniciados por outros médicos e acabam dando continuidade a essa classe de medicação (Fegadolli, Varela, Carlini, 2019).

Nas unidades de saúde, e até mesmo nos hospitais gerais, os usuários ao solicitarem a renovação das receitas, alguns médicos relutam em fazê-la e enfrentar essa situação frente ao excessivo uso deve ser visto como uma responsabilidade compartilhada de toda a rede de saúde (Brasil, 2013).

Este trabalho, portanto, se propõe a analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Olinda Nova do Maranhão é assistida em relação ao uso de benzodiazepínicos

2 JUSTIFICATIVA

Cada vez mais pessoas estão consumindo ansiolíticos, principalmente benzodiazepínicos que, nas doses recomendadas, têm efeito calmante e sedativo. Por outro lado, podem levar à dependência, causando reações adversas como síndrome de abstinência, e seu consumo em doses acima do recomendado pode levar a consequências como coma e até morte, sendo uma grande preocupação do ponto de vista de saúde pública (Leonardi, Azevedo, Oliveira, 2017; OMS, 2002).

O aumento do número de prescrições e o potencial de abuso desses medicamentos, com uso questionável de prescrições por não especialistas, por períodos potencialmente prolongados, são problemas de saúde pública pelos riscos que esses medicamentos representam com o uso contínuo (Guerra *et al.*, 2013; Medeiros Filho *et al.*, 2018).

Em outras situações, os usuários compartilham suas medicações com familiares e utilizam a automedicação, fazendo uso há anos, sem qualquer controle e acompanhamento (Orlandi, Noto, 2005) levando-os a utilizarem outras medicações para amenizar os efeitos colaterais e, conseqüentemente, formando uma cascata iatrogênica (Fegadolli, Varela, Carlini, 2019).

Assim, tem-se como questão norteadora de pesquisa: "Qual é o padrão de uso de benzodiazepínicos entre os usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde de Olinda Nova do Maranhão, considerando fatores como perfil sociodemográfico, prescrição médica, duração do tratamento e efeitos adversos?"

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Avaliar o uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde no município de Olinda Nova do Maranhão.

3.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários de benzodiazepínicos;
- Identificar os especialistas prescritores e os benzodiazepínicos mais prescritos;
- Identificar os principais efeitos colaterais com o uso;
- Verificar as indicações de prescrição desses fármacos;
- Apresentar propostas de intervenção com produtos técnicos.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 BENZODIAZEPÍNICOS

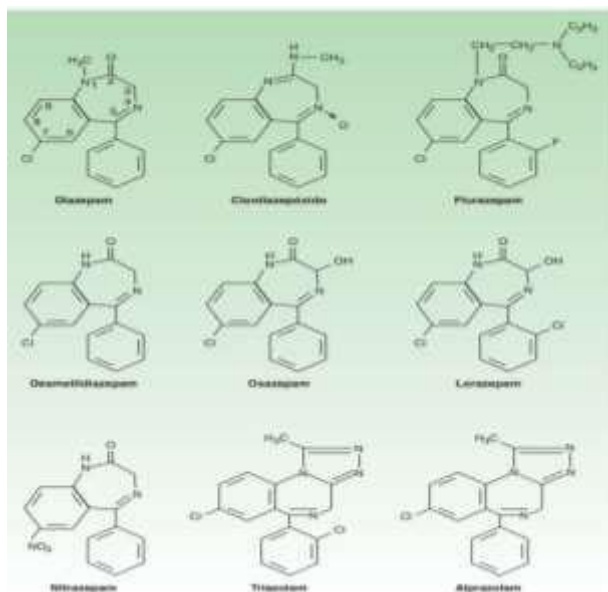
4.1.1 O que são benzodiazepínicos

São drogas psicoativas que agem em receptores específicos chamados GABA (ácido gama-aminobutírico), os quais apresentam efeitos hipnóticos (induzem o sono), ansiolíticos (diminuição da ansiedade), anticonvulsivantes, relaxantes musculares e ação amnésica, com amplo índice terapêutico, boa tolerabilidade, segurança e baixo custo no manejo de transtornos mentais (Fonseca, 2021; Sadock, Sadock, 2017).

4.1.2 Estrutura química

A estrutura química básica dos benzodiazepínicos é composta de um anel de sete membros unido com um anel aromático com radicais que podem ser substituídos e modificados sem perda de atividade (Figura 1). Centenas de componentes foram produzidos e cerca de 20 estão disponíveis para uso na prática médica (Katzung, Trevor, 2017).

Figura 1: Estrutura química de alguns benzodiazepínicos



Fonte: Katzung, Trevor (2017, p.370)

4.1.3 Histórico

Antes da descoberta dos benzodiazepínicos, utilizou-se substâncias como álcool e opióides para o alívio de sofrimentos como dor, ansiedade e insônia. Com o avanço da tecnologia, laboratórios farmacêuticos desenvolveram os medicamentos do grupo dos barbitúricos como exemplo o fenobarbital, em 1912, com grandes vantagens terapêuticas sobre o grupo de substâncias utilizadas anteriormente (Lucia, Soudeller, 2021).

Em 1955, os benzodiazepínicos foram descobertos por acaso, sendo o primeiro do grupo o clordiazepóxido, comercializado em 1960, nos EUA (Estados Unidos da América), com o nome comercial de Librium® (Fonseca, 2021), causando uma grande mudança nos tratamentos da insônia e ansiedade, chamado naquela década de “revolução dos benzodiazepínicos” (Sadock, Sadock, 2017).

Seguindo-se a essa descoberta, houve grande interesse da indústria farmacêutica quanto ao desenvolvimento de substâncias similares com perfil farmacológico seguro. Em 1960, iniciou-se a comercialização do Diazepam conhecido pelo nome comercial Valium® pelo laboratório farmacêutico Hoffmann–La Roche, nos EUA em 1963, possuindo efeito sedativo e ansiolítico de forma rápida e segura em comparação aos fármacos utilizados anteriormente (Rang, Dale, 2016).

Assim, substituindo os barbitúricos no tratamento da ansiedade e da insônia. Após mais de 60 anos da descoberta, mais de 50 novas substâncias derivadas da benzodiazepina já foram sintetizadas e este grupo de psicotrópicos tornou-se o mais prescrito para o tratamento de transtorno de ansiedade e insônia em todo o mundo (Sadock, Sadock, 2017).

Porém, a percepção da classe médica mudou a partir da observação dos efeitos colaterais, em especial abuso, acidentes e dependência, na década de 70, (Wick, 2013). Mesmo com o declínio de uso ao longo dos anos, esse grupo de medicamentos continua sendo muito prescrito (Madruga *et al.*, 2019).

4.1.4 Classificação

As benzodiazepinas são classificadas de acordo com:

a) Tempo de meia vida plasmática:

Tempo necessário para que a concentração sanguínea caia para metade do seu valor máximo após uma dose única. Este tempo pode variar consideravelmente entre indivíduos.

A Duração de ação dos benzodiazepínicos tem grande importância clínica, porque pode determinar a indicação terapêutica e a adequação a cada situação (Ribeiro, 2016).

Essas medicações com ação de curta duração são úteis como hipnóticos com poucos efeitos colaterais (sonolência diurna) no dia seguinte, em contraste a alguns que tem efeito cumulativo no organismo (Quadro 1).

Quadro 1 – Tempo de meia-vida dos benzodiazepínicos

Nome Genérico	Tempo de meia vida $T_{1/2}$ (horas)
Oxazepam	7 - 30
Lorazepam	10 - 20
Alprazolam	6 - 20
Clordiazepóxido	7 - 30
Clonazepam	5 - 30
Bromazepam	8 - 19
Diazepam	20 - 30

Fonte: adaptado de Chouinard (2004, pg. 8)

As drogas de meia-vida mais curtas, Midazolam por exemplo, podem apresentar desenvolvimento de tolerância mais rápido, assim como sintomas de abstinência (Sampaio, Neto, 2018). Já o Clonazepam forma metabólitos ativos com meias-vidas longas. Contudo, não é regra geral a correlação da meia-vida com a duração clínica da ação e um caso prático é o Diazepam em que o metabólito ativo tem uma ação prolongada (tempo de meia-vida de 20 a 80 horas o que poderia ser administrado a cada 2 ou 3 dias). Pode haver relação com a redistribuição para o tecido adiposo e outras áreas corporais (Whalen, 2016).

As benzodiazepinas de curta e média duração são preferenciais no tratamento de insônias, enquanto as de longa duração são recomendadas no tratamento de ansiedade.

b) Potência:

É a afinidade do fármaco pelo receptor. A potência é diretamente proporcional à ação farmacológica da droga e diretamente proporcional ao risco de dependência (Quadro 2).

Quadro 2 – Classificação e propriedades farmacocinéticas de alguns benzodiazepínicos.

Nome genérico	Potência
Oxazepam	baixa
Lorazepam	alta
Alprazolam	alta
Clordiazepóxido	baixa
Clonazepam	alta
Bromazepam	alta
Diazepam	moderada

Fonte: adaptado de Chouinard (2004, pg. 8)

c) Ações terapêuticas:

Todos os benzodiazepínicos exercem cinco efeitos principais que são utilizados terapêuticamente: ansiolítico, hipnótico, relaxante muscular, anticonvulsivante e amnésico - comprometimento da memória (Quadro 3).

Quadro 3 – Ações e uso clínico dos benzodiazepínicos

Ação	Uso Clínico
Ansiolítico – alívio da ansiedade	Transtorno de ansiedade e pânico, fobias
Hipnótico – promoção do sono	Insônia
Miorelaxante – relaxamento muscular	Espasmos musculares, distúrbios espásticos
Anticonvulsivante – convulsões	Convulsões devido a intoxicação por drogas, algumas formas de epilepsia
Amnésia – prejudica a memória de curto prazo	Pré-medicação para operações, sedação para pequenos procedimentos cirúrgicos

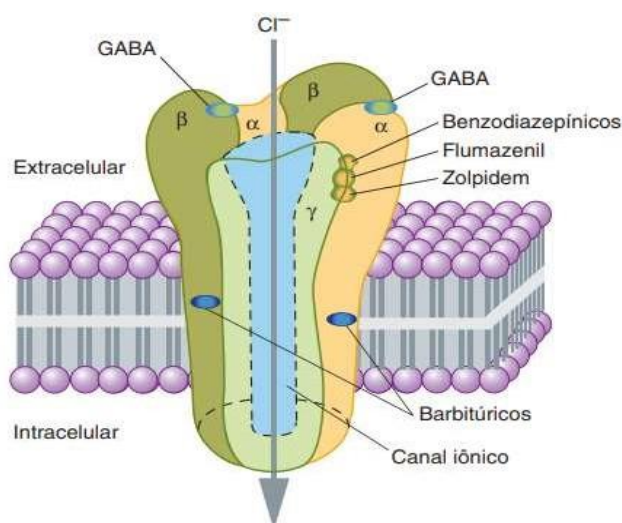
Fonte: adaptado de Ashton (2002, p. 5)

4.1.5 Mecanismo de ação

Os benzodiazepínicos são os principais neurotransmissores com ação inibitória no Sistema Nervoso Central, agem em receptores alvos, específicos, chamados GABA e, algumas vezes, chamados de receptores benzodiazepínicos. A ação dificulta a excitação e a transmissão sináptica, diminuindo a ativação desses neurônios que muitas das vezes estão relacionados à ansiedade e tensão. Essa característica garante um perfil de segurança melhor em comparação aos barbitúricos, que eram anteriormente utilizados (Katzung, Trevor, 2017; Zamani, Doustkhah, 2022).

As ações terapêuticas dos benzodiazepínicos estão relacionados com a afinidade dos vários tipos destes medicamentos aos receptores GABA. Esse grupo de medicações tem sido utilizado para estimular as ações em diversas áreas cerebrais para aliviar sintomas ansiosos, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), o Transtorno do Pânico e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) na prática clínica de forma geral. Além dos benzodiazepínicos, também são alvos dos receptores GABA-A, em subunidades diferentes (figura 2), o álcool, anestésicos e os barbitúricos (Fonseca, 2021).

Figura 2 - Modelo do complexo macromolecular do receptor de GABA-A canal iônico de cloreto



Fonte: Katzung, Trevor (2017, p. 374).

4.1.6 Indicações

Na prática médica, nos ambulatorios, é comum encontrarmos usuários com sintomas ansiosos leves, não justificando tratamento farmacológico, principalmente com o estresse da vida diária. Mas, quando há sintomas ansiosos crônicos e que afetam o cotidiano do indivíduo, pode-se iniciar tratamento psicoterápico e/ou farmacológico. Considerando os efeitos sedativos rápidos de alguns benzodiazepínicos, eles são utilizados como ansiolíticos e hipnóticos e, apesar de serem comumente utilizados, não são necessariamente a melhor escolha para ansiedade e insônia (Whalen, 2016; Lima *et al*, 2021).

a) Redução da ansiedade:

Em doses baixas, são ansiolíticos, com rápido início de ação, inclusive utilizados nos casos concomitantes com esquizofrenia e depressão, devendo ser usados com cautela pelo risco da dependência química. A ação nos sintomas ansiosos é devida à ação em subunidades de receptores GABA-A, de forma seletiva, provocando inibição dos circuitos neuronais no Sistema Nervoso Central (SNC). Nos tratamentos de ansiedade mais prolongados, os medicamentos de ação longa são preferidos. Os efeitos sedativos e hipnóticos observados são mais sujeitos a tolerância (necessidade de doses maiores para obter os mesmos efeitos, pois

ocorre uma diminuição na densidade dos receptores) do que quando usados como ansiolíticos (Rang, Dale, 2016; Schatzberg, Debatista, 2017).

Quando se associa com antidepressivos no tratamento dos transtornos de ansiedade, pode ter grande impacto terapêutico logo no início com melhora dos sintomas (Sadock, Sadock, 2017).

b) Efeito hipnótico/sedativo e Distúrbios do sono:

Alguns benzodiazepínicos são úteis como hipnóticos, pois agem diminuindo a latência de resposta para dormir e o número de despertares noturnos e aumentando o estágio II do sono não REM (movimento rápido dos olhos). No tratamento da insônia, é importante ter o cuidado com a sedação residual. A grande vantagem dessas medicações é o efeito imediato. Apresentam ações sedativa, calmante e hipnose (sono produzido “artificialmente”) em doses mais elevadas comparados aos efeitos ansiolíticos das doses mais baixas (Zamani, Doustkhah, 2022; Whalen, 2016). Um fator importante na prescrição desses fármacos é a utilização por curto espaço de tempo, menos de 4 semanas para evitar a dependência (Schatzberg, Debatista 2017).

Entretanto, considerando os efeitos colaterais (fadiga, risco de quedas, tontura, insônia, abuso e dependência) os benzodiazepínicos disponíveis no Brasil não são recomendados no tratamento da insônia conforme se observa nos consensos internacionais (Riemann, *et al.*, 2017). Ainda segundo este autor, há evidências que benzodiazepínicos podem ser utilizados em curto espaço de tempo caso não haja disponibilidade de tratamento de primeira linha (Terapia Cognitivo Comportamental) ou se esta for ineficaz. Porém, mesmo com recomendações e indicações restritas para o uso de benzodiazepínicos para insônia, este grupo de fármaco ainda é muito prescrito (Nascimento, 2022).

c) Amnésia anterógrada:

Com o uso de benzodiazepínicos, ocorre a perda temporária da memória (novas informações não são transferidas para a memória de longa duração). Esta ação é importante para procedimentos (sedação consciente) que provocam desconforto como endoscopias, angioplastia, alguns procedimentos odontológicos, sendo utilizados fármacos de ação curta, como por exemplo Midazolam usado na pré-anestesia. (Rang, Dale, 2016; Whalen, 2016).

A medicação Flunitrazepam (nome comercial de Rohypnol®) também é utilizada por criminosos para a prática de crimes (furto, roubo, violência sexual) devido aos seus efeitos sedativos e amnésicos (Takitane, 2017).

d) Efeito anticonvulsivante:

Os benzodiazepínicos possuem ação anticonvulsivante. Nas emergências, o Lorazepam e, principalmente o Diazepam, são escolhas no controle das crises convulsivas. O Clonazepam pode ser usado como tratamento adjuvante nas epilepsias (Rang, Dale, 2016; ANVISA, 2024a; Lima, *et al*, 2021).

e) Relaxamento muscular:

O Diazepam é útil no tratamento de espasmos dos músculos esqueléticos, (como os que ocorrem na esclerose múltipla e paralisia cerebral), em doses elevadas, provavelmente aumentando a inibição dos receptores $\alpha 2$ -GABA-A pré- sináptica na medula espinal. Nos sintomas ansiosos, pode ocorrer diversos sintomas como cefaleia e tensão muscular que incomodam o paciente. Dessa forma, um benzodiazepínico pode ser útil (Zamani, Doustkhah, 2022; ANVISA, 2023b).

4.1.7 Efeitos colaterais

Os efeitos colaterais mais comuns com o uso desse grupo de medicamentos são: sedação, dificuldade de concentração, déficit de atenção, sonolência diurna, confusão mental, tontura, cefaleia, dependência, descoordenação motora e insônia (podem produzir dificuldade no desempenho laboral) e amnésia anterógrada (Kapczinski, 2011; Sampaio, Neto, 2018).

Caso haja retirada abrupta da medicação, principalmente em usuários crônicos, o paciente sentirá tremores, tontura, ansiedade, zumbidos, distúrbios do sono. É recomendado que os benzodiazepínicos sejam retirados gradualmente pela diminuição progressiva da dose (Lima, *et al*, 2021).

4.1.8 Desenvolvimento de dependência

O uso dessas medicações sem um acompanhamento médico e por períodos longos pode desencadear a uma dependência física e psicológica (Kapczinski, 2011). Por esse motivo, o paciente deve ser orientado e acompanhado enquanto estiver em uso e durante a retirada gradual, sendo importante para evitar o retorno

dos sintomas e a síndrome da abstinência (tremores, sudorese, irritabilidade, insônia e tonturas). Sintomas graves de abstinência e convulsões são raros, mas são mais prováveis de ocorrer após a descontinuação abrupta do medicamento, principalmente dos benzodiazepínicos de ação curta (Maia, 2022).

A eficácia da descontinuação do medicamento pode ser minimizada diminuindo 25% da dose semanalmente ao longo de 1 a 3 meses, conforme protocolos estabelecidos na literatura. Essa redução lenta é particularmente importante para benzodiazepínicos com meia-vida curta, podendo ser útil mudar para um medicamento de ação prolongada, em algumas situações, antes de se observar as contraindicações, uma vez que o êxito nessa conduta requer a integração das práticas assistenciais e observando-se a singularidade de cada indivíduo (Andreasen, 2009; Maia, 2022).

4.1.9 Contraindicações de benzodiazepínicos

Não é recomendado durante a gestação (atravessa a placenta) e durante a amamentação, pois é eliminado no leite materno (Fonseca, 2021). O uso na terceira idade deve ser com muita cautela, pois podem causar estados confusionais agudos e quedas. (Sampaio, Neto, 2018).

Considerando que podem exacerbar sintomas de depressão respiratória, incoordenação e desequilíbrio, alterações comportamentais e sonolência, essas medicações não são recomendadas em usuários que apresentam miastenia gravis, síndrome atáxica, insuficiência respiratória crônica, intoxicação por depressores do SNC, glaucoma de ângulo fechado, idosos com agitação ou usuários em delirium (Sampaio, Neto, 2018; Katzung, Trevor, 2017).

4.1.10 Uso *off label*

Na prática médica, prescrevem-se medicações com indicações que não constam na bula. Nesta situação, usa-se o termo *off label* (uso de um medicamento com indicações diferentes do que consta na bula e na autorização da agência reguladora de medicamentos do país. No Brasil, a agência reguladora é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, ou seja, sem base científica suficiente). Pode ser tanto o uso diferente das indicações quanto da faixa etária (Brasil, 2012).

Essa prescrição é realizada por conta e risco médico, o que pode até caracterizar erro médico. Assim, o médico precisa estar seguro de sua conduta e conhecer o Parecer do CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 02/2016.

O uso *off label* de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, mas em grande parte das vezes trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado. Há casos mesmo em que esta indicação nunca será aprovada por uma agência reguladora, como em doenças raras cujo tratamento medicamentoso só é respaldado por séries de 5 casos. Tais indicações possivelmente nunca constarão da bula do medicamento porque jamais serão estudadas por ensaios clínicos (Conselho Federal de Medicina, 2016, p. 4 e 5).

Para que um medicamento seja aprovado, precisa passar por ensaios clínicos visando garantir a segurança, a qualidade e a eficácia conforme normas vigentes no país, regulamentada pela RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) Nº 200, de 26 de dezembro de 2017 (ANVISA, 2017).

No tratamento da insônia, por exemplo, os benzodiazepínicos são usados *off label*, conforme se verifica nas bulas das medicações (ANVISA, 2023b; ANVISA, 2023a; ANVISA, 2023c) e prescritos tanto por generalistas quanto por especialistas (Pires, 2023; Mezzari, Iser, 2015).

4.1.11 Benzodiazepínicos disponíveis no Brasil

O quadro 4 abaixo, mostra alguns desses medicamentos e as apresentações disponíveis e comumente prescritas na Atenção Básica e nos ambulatórios de especialidades no Brasil e na maioria dos artigos encontrados (Barbosa, 2023; Neves, Macedo, Gomes, 2017).

Quadro 4 – Alguns benzodiazepínicos disponíveis no Brasil.

Medicamentos
<i>Diazepam</i>
<i>Alprazolam</i>
<i>Clonazepam</i>
<i>Bromazepam</i>
Lorazepam
Clordiazepóxido
Flurazepam

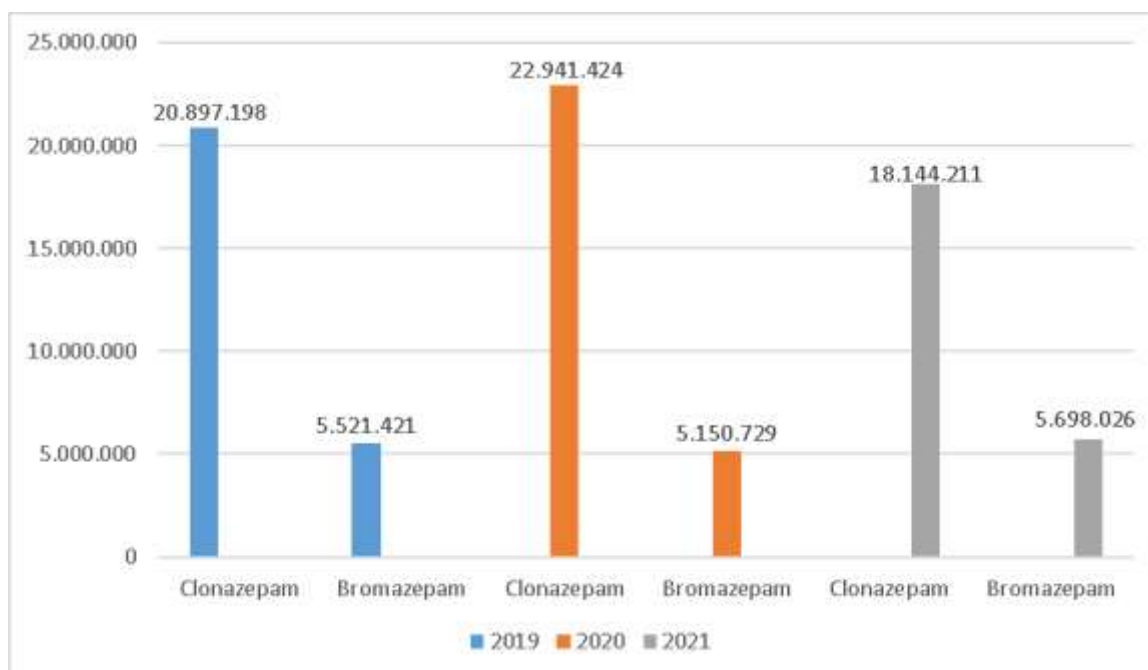
Fonte: Adaptado de Neves, Macedo, Gomes (2017, p. 26)

De acordo com Sateia e colaboradores (2017), apenas o Temazepam é indicado para o tratamento da insônia, mas não está disponível para comercialização no Brasil.

4.1.12 Benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19

Durante o período da pandemia da COVID-19, iniciado em 2020, estudos mostram que houve aumento do uso de benzodiazepínicos (Mellis, 2020) que foram utilizados para que as pessoas pudessem suportar as alterações emocionais como transtornos de ansiedade, depressão e luto (Lopes *et al.*, 2022; Fontes, Jacinto, Rocha, 2022; Turna, *et al.*, 2021). De acordo com dados da ANVISA - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, houve aumento de 9,8% do uso de Clonazepam em 2020, em comparação ao ano anterior. Em 2021, houve uma redução de 21% da dispensação desta mesma medicação com consequente aumento de 10,6% de Bromazepam que pertence à mesma classe (Gráfico 1).

Gráfico 1: Quantidade de apresentações vendidas de Clonazepam e Bromazepam por unidades (caixas ou frascos) no Brasil entre 2019 a 2021*.



(*) Em 2021, os dados foram cadastrados até novembro

Fonte: ANVISA - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC. Dados atualizados em 15/12/2022.

4.1.13 Dispensação

As medicações do grupo dos benzodiazepínicos seguem as normas da Resolução - RDC nº 784, de 31 de março de 2023 que dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, sendo necessária a receita controlada para aquisição (ANVISA, 2023). Assim, é necessário o receituário controlado de Notificação de receita B (Figura 3).

Figura 3 – Notificação de receita B

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	B		Quantidade e Forma Farmacêutica	
de ____ de ____				Dose por Unidade Posológica	
Paciente: _____				Posologia	
Endereço: _____				Assinatura do Emissor	
Assinatura do Emissor		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR	
Nome: _____		Nome do Vendedor		Data	
Endereço: _____		Organização			
Telefone: _____		Identidade Nº: _____			
Identidade Nº: _____		Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta impressão: de ____ a ____	

Fonte: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (2017. p. 31).

4.2. HIPNÓTICOS NÃO BENZODIAZEPÍNICOS QUE AGEM EM RECEPTORES GABA

As constantes pesquisas em busca de medicações hipnóticas seguras, levou à descoberta de hipnóticos de 2ª geração. O Zolpidem foi o primeiro medicamento que atua de forma seletiva em subunidades dos receptores GABA-A, com meia vida curta e sem metabólitos ativos com efeito na indução do sono (hipnótico), mas diferente quimicamente dos benzodiazepínicos (Kapczinski, 2011).

4.3 ASSISTÊNCIA, PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Os profissionais da AB alegam pouco conhecimento teórico/prático que adquiriram durante a vida acadêmica na abordagem de usuários psiquiátricos e dificuldades de interação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Garcia, Reis, 2018). Desta forma, sentem-se despreparados para a utilização de

recursos terapêuticos não farmacológicos como elaboração de plano de cuidados, intervenção breve, entrevista motivacional, atividades físicas, encaminhamentos para psicoterapia e Terapia Ocupacional, levando-os a reforçarem atitudes terapêuticas farmacológicas (Rotoli *et al.*, 2019; Pereira, Andrade, 2018). A prática médica centrada no modelo biomédico adota as medicações como alternativas rápidas e eficazes para as queixas clínicas dos usuários, principalmente aqueles com sofrimento psíquico, levando ao processo de medicalização (Santos *et al.*, 2023).

A Estratégia em Saúde da Família (ESF) é um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tendo como componente a AB, possuindo grande relevância ao atendimento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais e àquelas com uso prejudicial de álcool e outras drogas, portanto precisa se articular com os diversos pontos dessa rede de apoio como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), SAMU (Serviço de atendimento Móvel de Urgência), Hospitais, UPA (Unidade de Pronto Atendimento) entre outros, para ampliar os cuidados de forma longitudinal e integral à população e buscando resolubilidade das ações em saúde aos usuários (Garcia, Reis, 2018).

A Assistência Farmacêutica apresenta uma grande importância dentro da temática sobre medicamentos e engloba um conjunto de atividades relacionadas ao abastecimento, apoio terapêutico e cuidado farmacêutico, inclusive consultas individuais ou compartilhadas, tendo as medicações como insumo essencial visando o acesso e uso racional, direcionadas para uma melhor adesão ao tratamento e, consequentemente melhora da qualidade de vida, garantindo melhores resultados e à integralidade da atenção nas unidades de saúde. Portanto, sendo fundamental o apoio em toda a rede de serviços de saúde do município (Brasil, 2020).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) correspondem a uma visão integral e ampliada do processo saúde/doença, considerando o indivíduo em sua totalidade e singularidade, sendo terapêuticas não farmacológicas disponíveis em todos os níveis da atenção em saúde do SUS, com foco especial na Atenção Básica, para prevenir adoecimento e promover a saúde, compreendendo Acupuntura, Homeopatia, Yoga, Massagem, Hidroterapia, Cromoterapia, Pilates entre outras, sendo disponibilizadas em mais de 8.000 estabelecimentos de saúde no Brasil (Brasil, 2015). Nos casos de ansiedade e de insônia, por exemplo, as

práticas integrativas são uma opção terapêutica, com baixo custo ao SUS e quase sem efeitos colaterais aos usuários (Munhoz, *et al.*, 2020).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, realizado em um município do Estado do Maranhão.

O estudo quantitativo é caracterizado pelo emprego de frequências relativas e absolutas tanto nas condições de coleta de dados quanto no tratamento desses, por meio de percentuais, médias, entre outros e de natureza descritiva que tem como objetivo primordial a apresentação das características de uma determinada população ou fenômeno, ou a determinação de relações entre variáveis (Lakatos, Marconi, 2003).

5.2 LOCAL DE PESQUISA

5.2.1 Descrição do município

O município de Olinda Nova do Maranhão está a 250 Km de distância, via terrestre, da capital do Estado do Maranhão (São Luís). Localizado na baixada maranhense, entre os municípios de São Vicente Ferrer, Matinha e São João Batista (figura 4).

Figura 4 – Mapa de parte do Maranhão mostrando o município de Olinda Nova do Maranhão



Fonte: Google Maps (<https://maps.app.goo.gl/38zzGacd4xdipnS97>)

Segundo o IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2022), o município possui uma população de 13.577 habitantes, sendo 6.885 (50,71%) homens e 6.692 (49,29%) mulheres, com uma área territorial de 199.879 km².

Em 2010, a população do município de Olinda Nova do Maranhão era igual a 13.181 habitantes, com 45,38% das pessoas residentes em área urbana e 54,62% em área rural. Não consta no *site* do IBGE dados atuais sobre a população rural e urbana (IBGE, 2010).

A economia do município está voltada para pesca e agricultura. Segundo o Plano Municipal de Saúde de Olinda Nova do Maranhão 2022 a 2025, há 3.741 famílias cadastradas como agricultores familiares e pescadores artesanais, o que corresponde a 27,5% da população do município.

5.2.2. Unidades de Saúde do município de Olinda Nova do Maranhão

O município possui oito Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quatro Postos de Saúde. As três UBS existentes na zona urbana do município de Olinda Nova do Maranhão, onde ocorreram as coletas dos dados, são: UBS Cristino Ananias de Campos (Figura 5), UBS de Sorocaba (Figura 6) e UBS Sede (Figura 7).

Figura 5 - UBS Cristino Ananias de Campos** (UBS Amintas Serra Costa**)



Fonte: o autor (2024).

* (*) nome que consta no CNES (Brasil, 2020).

(**) nome que consta na placa de inauguração

Figura 6 - UBS de Sorocaba* (UBS Julião Carneiro**)



Fonte: o autor (2024).

Figura 7 - UBS Sede* (UBS Raimundo Nonato Nunes Garces**)



Fonte: o autor (2024).

5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Usuários de benzodiazepínicos, com 18 anos ou mais, cadastrados nessas Unidades de Saúde. A escolha desses locais se deu por diversos fatores: compreende quase a metade da população de todo o município e funcionam por quatro dias com a equipe completa (médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil - PMMB). Já nas unidades de saúde da zona rural, nem todas possuem cobertura do PMMB.

5.4 AMOSTRA DO ESTUDO

Correspondeu ao número de usuários encontrados nos prontuários físicos, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

5.5 COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta das informações nos prontuários físicos foi um roteiro (Anexo I) elaborado para esse fim, composto por informações sociodemográficas (sexo, idade, raça, profissão) e itens direcionados a responder os objetivos constantes neste estudo. Levou-se em consideração o que consta na Ficha Geral de atendimento da UBS (Anexo II) e os dados que devem constar obrigatoriamente nos prontuários médicos conforme previsto no art. 5º da Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 (Conselho Federal de Medicina, 2002, p. 2).

Art. 5º Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

I - Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- a) Identificação do paciente - nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d) Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM.

5.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os usuários de benzodiazepínicos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e cadastrados nas UBS urbanas.

Os dados foram levantados no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, a partir dos prontuários físicos disponíveis nas UBS.

5.7 CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

Usuários com dados cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC. O município adotou a PEC em julho de 2023 e, aos poucos as equipes estão atualizando esses dados em conjunto com os prontuários físicos, portanto, a pesquisa foi planejada antes da implantação do PEC.

5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilha e a análise mediante estatística descritiva que tem por objetivo descrever os dados observados. Na sua função de descrição dos dados, esta tem as seguintes atribuições: a obtenção, organização, redução e representação dos dados estatísticos de forma a auxiliar a descrição do fenômeno observado. Nesta análise foram utilizadas tabelas com distribuição absoluta e percentual para resumir e apresentar dados de uma forma fácil de entender, com a utilização do software Microsoft Office Excel®, versão 365.

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Olinda Nova do Maranhão – Termo de Consentimento para acesso a prontuários médicos (Anexo III).

Atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (2012) que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborada a Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo IV), conforme fundamentação: estudo descritivo, retrospectivo que empregará apenas informações de todos os prontuários médicos, disponíveis nas três Unidades de Saúde sem previsão de utilização de material biológico, e os dados foram manejados e analisados de forma anônima não havendo identificação dos participantes e os resultados decorrentes do estudo foram apresentados de forma agregada também não permitindo a identificação individual dos participantes (Brasil, 2012a).

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) sob o parecer de número 6.160.653, CAEE 67598723.7.0000.5087 (Anexo V).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 5.717 prontuários físicos analisados nas três UBS incluídas no estudo, identificamos 61 usuários de benzodiazepínicos e que atendem aos critérios de inclusão.

No Brasil, estima-se que 2% da população adulta utiliza benzodiazepínicos de forma crônica (Fiorelli, Assini, 2017). Alvarenga (2018), em seus estudos, encontrou 21,7% de idosos em uso e Mezzari, Iser (2015) encontraram 4,7% da população estudada. O CEBRID, 2005 em um grande estudo populacional no Brasil, encontrou uma prevalência de 5,6%.

No município do estudo, se considerarmos a população adulta da área urbana cadastrada na UBS e a amostra encontrada nos prontuários, aproximadamente 1% está em uso de benzodiazepínicos.

6.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A análise das características sociodemográficas dos participantes incluídos revelou uma maior frequência no sexo feminino 72,1% (n=44), em sua maioria na faixa etária acima de 60 anos 52,5% (n=32) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários de benzodiazepínicos cadastrados nas três (03) Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Olinda Nova do Maranhão, 2024.

VARIÁVEL	n=61	%
Sexo		
Masculino	17	27,9
Feminino	44	72,1
Idade		
18 anos a 25anos	2	3,3
26 anos a 33 anos	3	4,9
34 anos a 41 anos	2	3,3
42 anos a 49 anos	8	13,1
50 anos a 60 anos	14	22,9
Acima de 60 anos	32	52,5
Raça		
Negra	3	4,9
Parda	5	8,2
Branca	1	1,6
Não informada	52	85,3
Profissão		
Pescador	5	8,2
Lavrador	15	24,6
Professor	1	1,6
Não informado	40	65,6

Estado civil		
Solteiro	7	11,5
Casado	16	26,2
Não informado	38	62,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

De acordo com os estudos de Silva *et al* (2016), Aparecido e da Mata (2017) e Fávero, Sato e Santiago (2018), a maioria dos usuários dessas medicações é de mulheres, bem como corroboram com esta estimativa os estudos de Souza, Opaleye, Noto, (2013) e de Naloto *et al.*, (2016).

Considerando a vulnerabilidade que sofrem e uma sobrecarga como cuidadora no domicílio e a preocupação constante quanto aos cuidados com a saúde, elas acabam utilizando mais essas medicações psicotrópicas para enfrentar as adversidades do dia a dia (Souza, Opaleye, Noto, 2013).

É importante frisar que não foi possível fazer um levantamento preciso acerca da raça/cor, da profissão e do estado civil, considerando um percentual elevado de falta de anotações (acima de 60%) dessas variáveis nos prontuários.

Essa omissão impacta diretamente na qualidade dos levantamentos dos dados, na qualidade do atendimento dos usuários e na resolutividade das ações na Atenção Básica (Silva, Tavares, 2007; Vasconcellos *et al.*, 2008). O Código de Ética Médica (2019) em seu Art. 87 deixa claro que “É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente” e no § 1º “O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro” (Conselho Federal de Medicina, 2019).

6.2 CARACTERÍSTICAS DO USO DOS BENZODIAZEPÍNICOS

As características investigadas estão representadas na Tabela 2 e correlacionam-se com os seguintes tópicos: tipo de benzodiazepínico, tempo de uso, indicação, efeitos colaterais, local de prescrição e prescritor.

Tabela 2 - Utilização de benzodiazepínicos nas três (03) Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Olinda Nova do Maranhão, 2024.

Benzodiazepínicos utilizados	n	%
Clonazepam	48	78,7
Diazepam	8	13,1
Bromazepam	5	8,2
Tempo de uso (anos)		
1 a 4	13	21,3
5 a 9	5	8,2
10 a 14	1	1,6
15 ou mais	-	-
Não informado	42	68,9
Indicações do uso		
Depressão	2	3,3
Insônia	17	27,9
Ansiedade	8	13,1
Esquizofrenia	1	1,6
Autismo	1	1,6
Não informado	32	52,5
Queixas dos efeitos colaterais		
Cefaléia/tontura	7	11,5
Sonolência/letargia	2	3,3
Não informado	52	85,2%
Onde foi prescrito		
Unidade Básica de Saúde	29	47,6
Hospital	2	3,3
Ambulatório de especialidades	4	6,5
Não informado	26	42,6
Prescritor		
Clínico Geral	29	47,6
Neurologista	2	3,3%
Cardiologista	2	3,3%
Emergencistas (Hospital)*	2	3,3%
Não informado	26	42,6%

(*) Os plantonistas são Clínicos gerais, Ginecologistas/Obstetras e Cirurgiões gerais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Um achado importante refere-se às falhas no preenchimento dos prontuários como dados incompletos na anamnese e caligrafia de difícil leitura, prejudicando parte dos levantamentos dos dados, consequentemente a qualidade dos atendimentos não somente do médico, mas também de toda a equipe que precisa acessar tais informações.

6.2.1 Tipos de benzodiazepínicos

Conforme observado na Tabela 2, a maioria 78,7% (n=48) faz uso de Clonazepam, seguida do Diazepam 13,1% (n=8) e Bromazepam 8,2% (n=5).

Os estudos de Silva *et al* (2016), Aparecido e da Mata (2017) e Fávero, Sato e Santiago (2018) corroboram que a maioria dos usuários utiliza principalmente Clonazepam.

6.2.2 Tempo de uso e efeitos colaterais

Embora a maioria dos prontuários analisados 68,9% (n=42) não apresentasse informação quanto ao tempo de uso, vale mencionar que 31,1% dos usuários utilizam por um ano ou mais.

Dentre os efeitos colaterais a cefaléia/tontura foram relatadas em 11,5% (n=7), enquanto em 85,2% (n=52) dos prontuários não havia informações sobre as queixas dos usuários.

Segundo estudos de Fávero, Sato e Santiago (2018), o uso de medicações benzodiazepínicas tem grande importância na terapêutica de diversas patologias, mas o uso prolongado pode levar a sérias complicações aos usuários.

Assim, também se observa nos estudos de Souza, Opaleye, Noto, (2013), onde a média de anos em que os pacientes usaram benzodiazepínicos foi de 7 anos, muito além das 4 semanas preconizadas nas bulas das medicações e de outros artigos (Nascimento, 2022; ANVISA, 2022; ANVISA, 2024).

Os estudos de Aparecido e Da Mata (2017), relatam ter encontrado a droga sendo utilizada por mais de um ano, com várias dispensações sem receitas e sem orientações de um farmacêutico o que pode gerar efeitos colaterais graves e causar tolerância e dependência (Rivera *et al.*, 2021).

6.2.3 Indicação

Com relação ao diagnóstico encontrado nos prontuários, observa-se que 27,9% (n=17) usa benzodiazepínicos para insônia, seguido de ansiedade 13,1% (n=8). Um percentual elevado 52,5% (n=32) dos prontuários não fazia referência à indicação dos benzodiazepínicos.

Segundo a Associação Brasileira do Sono (2019) e Sateia *et al.*, (2017), os benzodiazepínicos disponíveis no Brasil não são recomendados para tratamento da insônia, mas pontuam que caso necessário seja pactuado com o paciente acerca dos riscos e benefícios, utilização por curto espaço de tempo e acompanhamento.

As conclusões do estudo de Senra *et al.* (2021) e Nascimento, (2022) foram que na maioria das vezes essa classe de medicamento é prescrita de forma inapropriada.

6.2.4 Local de prescrição e prescritor

Em 47,6% (n=29) das prescrições realizadas nas UBS foi por Clínico Geral e em 42,6% (n=26) dos prontuários não constava qualquer informação sobre local ou prescritor dos benzodiazepínicos em uso.

É na Atenção Básica que se observa o maior número de prescrição de psicotrópicos do grupo dos benzodiazepínicos e sem uma consulta aprofundada relacionada à individualidade de cada um, seguindo um modelo biomédico nessas consultas, com repetição de prescrições, sem permitir informações de outros tratamentos alternativos e causando prejuízos à integralidade de ação da saúde aos usuários (Souza, *et al.*, 2022).

De acordo com Fávero, Sato e Santiago (2018), os principais prescritores desse grupo de fármaco são médicos Clínicos Gerais, Neurologistas e Psiquiatras, além de uso sem prescrição médica - automedicação. Ainda de acordo com esse estudo, os usuários utilizam devido a depressão, insônia e ansiedade.

7 PRODUTOS TÉCNICOS TECNOLÓGICOS

As produções técnicas oriundas deste projeto de pesquisa englobam um manual educativo, ficha de atendimento, panfleto educativo, organização de evento e planejamento de capacitações.

7.1 Manual com orientações para prescrição e desprescrição de benzodiazepínicos

Manual: intitulado “Manual com orientações para prescrição e desprescrição de benzodiazepínicos”, trata-se de um produto do Eixo 1 – Produtos e processos (desenvolvimento de produto técnico ou tecnológico, passível ou não de proteção, podendo gerar ativos de propriedade industrial/ propriedade intelectual), do Tipo – Material didático (manual, caderno ou outra forma de produção de material didático),

que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo - Desenvolvimento de Material Didático Institucional.

Tem como objetivo ser uma ferramenta voltada para orientação sobre a importância do uso correto dos benzodiazepínicos, tendo como público-alvo os médicos prescritores da Atenção Primária em Saúde, do CAPS e do Hospital local. Sua relevância volta-se para a promoção da Educação em Saúde, de forma atrativa, objetiva, não muito extensa, com orientação significativa e científica do tema, com linguagem acessível de fácil compreensão e contendo ilustrações para facilitar o entendimento, sendo um importante material de gerenciamento em saúde, atuando sobre os processos de trabalho, portanto, um produto aliado ao cuidado e à assistência centrada no paciente, se apresenta como uma ferramenta de tecnologia leve, indispensável aos profissionais de saúde que precisam de informações atualizadas para a prática de prescrição e desprescrição de benzodiazepínicos de forma racional e responsável, com segurança em suas condutas com a classe desses psicotrópicos. Este produto foi elaborado pelo médico do CAPS, pesquisador deste projeto de pesquisa, com a colaboração da Liga de Psiquiatria da UFMA do Campus Pinheiro, da Orientadora e do Coorientador do Mestrado.

7.2 Ficha de desprescrição de benzodiazepínicos

Ficha de atendimento: intitulado “Ficha de desprescrição de benzodiazepínicos”, trata-se de um produto do Eixo 1 – Produtos e processos (desenvolvimento de produto técnico ou tecnológico, passível ou não de proteção, podendo gerar ativos de propriedade industrial/ propriedade intelectual), do Tipo – Material/protocolo (Protocolo tecnológico experimental-aplicação ou adequação tecnológica ou Manual de operação técnica elaborado), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo - Desenvolvimento de Técnica / Processos e Técnicas.

Tem como objetivo o registro das informações e atendimentos individuais realizados por profissional médico voltados para a desprescrição de benzodiazepínicos, desse modo, contém orientações necessárias para uma correta abordagem inicial dos usuários destes medicamentos por meio de uma Entrevista Motivacional. Nesta ficha, o profissional também poderá acompanhar a evolução do processo de desprescrição medicamentosa dos pacientes com as anotações

necessárias, conforme os procedimentos realizados durante a assistência prestada. Tem como público-alvo os médicos prescritores da Atenção Primária em Saúde e do CAPS. Sua relevância está correlacionada a organização dos processos de trabalho em decorrência ao preenchimento adequado da ficha com as respostas que o paciente oferece ao médico durante a assistência, resultando em um conjunto de informações que irão compor o histórico médico individualizado, o que permite uma assistência mais eficaz e segura, proporcionando um aumento no vínculo médico- paciente, a redução do uso inadequado de benzodiazepínicos, o incentivo às ações terapêuticas não farmacológicas e a melhoria da qualidade de vida da população assistida. Este produto foi elaborado pelo médico do CAPS, pesquisador deste projeto de pesquisa, com a colaboração da Orientadora e do Coorientador do Mestrado.

7.3 Panfleto Cuidado com os medicamentos de tarja preta

Panfleto: intitulado “Cuidado com os medicamentos de tarja preta”, trata-se de um produto do Eixo 1 – Produtos e processos (desenvolvimento de produto técnico ou tecnológico, passível ou não de proteção, podendo gerar ativos de propriedade industrial/ propriedade intelectual), do Tipo – Material didático (manual, caderno ou outra forma de produção de material didático), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo - Desenvolvimento de Material Didático Institucional.

Tem como objetivo ser uma ferramenta voltada para a população sobre a importância do uso correto dos benzodiazepínicos, tendo como público-alvo a população em geral, assistida na Atenção Primária em Saúde, no CAPS e no Hospital local. Sua relevância volta-se para a promoção da Educação em Saúde incentivando a maior participação do paciente no controle de sua própria saúde (autonomia e conhecimento sobre a condição clínica de saúde). Neste material, com uma linguagem fácil e ilustrada, os usuários do sistema de saúde são orientados da necessidade dos cuidados com a automedicação, principalmente os benzodiazepínicos – tarja preta, com ênfase na conscientização a respeito das terapias não farmacológicas e às mudanças no estilo de vida. Este produto foi elaborado pelo médico do CAPS, pesquisador deste projeto de pesquisa, com a colaboração da Orientadora e do Coorientador do Mestrado.

7.4 Atividades no Dia nacional do uso racional de medicamentos

Evento: intitulado “Dia nacional do uso racional de medicamentos”, trata-se de um produto do Eixo 4 - Serviços Técnicos (serviços realizados junto à sociedade/instituições, órgãos governamentais, agências de fomento, vinculados à assistência, extensão, produção do conhecimento), do Tipo – Evento organizado (Congresso, seminário, oficinas e outros) que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo – Organização de evento.

Tem como objetivos realizar ações de orientações com profissionais da saúde à população sobre os riscos da automedicação, panfletagem nas praças, hospitais e Postos de Saúde, utilização de carro do som para mobilização da população, desenvolvimento de atividades na sala de espera das UBS sobre a temática, inserções sobre a temática nas rádios locais e criação de um boneco em alusão à data: mascote (uma pessoa “vestida” com uma caixa de tarja preta), tendo como público-alvo a população em geral do município de Olinda Nova do Maranhão -MA. Sua relevância envolve a conscientização, a prevenção e a disseminação de informações essenciais para combater situações gerais e específicas, bem como, promover uma melhor qualidade de vida para a população. A Assistência Farmacêutica também poderá interagir com a população através de atividades socioeducativas e favorecendo o uso correto das medicações. Este produto foi elaborado pelo médico do CAPS, pesquisador deste projeto de pesquisa, com a colaboração da Orientadora e do Coorientador do Mestrado.

7.5 Plano de capacitação para profissionais de saúde

Plano de ensino: intitulado “Plano de capacitação para profissionais de saúde”, trata-se de um produto do Eixo 2 - Formação (atividades de educação relacionadas a diferentes níveis de formação profissional, com público alvo interno ou externo a instituição de origem), do Tipo - Cursos de Formação Profissional (atividade docente de capacitação em diferentes níveis ou atividade de capacitação criada em diferentes níveis ou atividade de capacitação organizada em diferentes níveis), que se insere em acordo com as plataformas Sucupira/Lattes no Subtipo - Curso de Curta Duração.

Tem como objetivo capacitar profissionais de saúde para a realização correta da prescrição, desprescrição e orientações sobre os benzodiazepínicos e das anotações corretas nos prontuários, tendo como público-alvo as equipes multiprofissionais de saúde do município. Sua relevância volta-se para a educação permanente e a integração desta prática no manejo clínico de pacientes em uso de benzodiazepínicos, bem como este plano é uma estrutura básica que pode ser adaptada conforme as necessidades específicas dos profissionais de saúde envolvidos e o contexto em que será ministrado o curso. Além disso, é importante considerar sua adaptabilidade para a possibilidade de aulas online ou híbridas, caso necessário. Com a execução do Plano de Capacitação, o compartilhamento dos demais produtos técnicos desenvolvidos com este trabalho aumentará a eficiência nas rotinas da assistência, educação e gestão em saúde. A produção técnica voltada para a educação permanente irá favorecer os cuidados integrais aos usuários do sistema de saúde com maior resolutividade nos atendimentos e sem prejuízos aos mesmos, melhorando a qualidade de vida de todos e facilitando o trabalho da equipe de saúde do município. Este produto foi elaborado pelo médico do CAPS, pesquisador deste projeto de pesquisa, com a colaboração da Orientadora e do Coorientador do Mestrado.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos objetivos propostos neste estudo, foi possível identificar a utilização dos benzodiazepínicos de forma inadequada sem um controle apropriado, com destaque para Clonazepam e Diazepam, por longo período de tempo, em sua maioria por mulheres acima de 60 anos e com uso para insônia. O cuidado fragmentado através do modelo biomédico que ainda persiste na Atenção Básica, a ausência de articulação com a rede de saúde (inclusive dificuldade com o matriciamento em Saúde Mental), principalmente com o CAPS e a dificuldade dos médicos generalistas com a temática dos transtornos mentais são fatores que contribuem para essas prescrições.

A abordagem farmacológica nem sempre é a primeira opção. A terapêutica não farmacológica como psicoterapia, terapia ocupacional, atividades físicas, mudanças no estilo de vida, assim como as práticas integrativas (Yoga, Meditação, Aromaterapia, Pilates entre outras) são excelentes estratégias e que precisam ser

reconhecidas pelos prescritores e pela equipe de saúde, bem como a disponibilidade dessas modalidades à população

A orientação aos usuários é importante para adesão à utilização responsável dos benzodiazepínicos. É necessário capacitar os profissionais de saúde para uma intervenção apropriada visando redução dos efeitos colaterais e dependência, elaborando planos terapêuticos individuais e um acompanhamento mais próximo desses usuários beneficiados.

Outra observação refere-se à ausência de implementação de protocolos de prescrição e desprescrição nas unidades de saúde para direcionar os profissionais acerca da utilização racional dos medicamentos do grupo dos benzodiazepínicos.

A assistência farmacêutica precisa integrar as atividades clínicas e educativas para melhor adesão dos usuários da saúde, inclusive interagindo o trabalho com a rede de saúde, direcionados ao indivíduo, aos familiares e à comunidade e evitando o uso indiscriminado.

Assim, apesar das dificuldades de obtenção de dados nos prontuários (ausência de informações, letra ilegível, dados incompletos), este estudo conseguiu atingir os objetivos propostos, sugerindo ser necessário inserir estratégias para orientar a população e aprimorar as entrevistas com os usuários do sistema de saúde a fim de se trabalhar políticas públicas (acolhimento, desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, intervenções terapêuticas individuais e coletivas,, acompanhamento contínuo) voltadas para o controle do uso indiscriminado de benzodiazepínicos de forma mais consciente e com assistência qualificada.

Espera-se que os dados levantados sirvam de contribuição para estudos epidemiológicos futuros, para os profissionais de saúde e pesquisadores.

REFERÊNCIAS

ABS - Associação Brasileira do Sono. **Insônia: do diagnóstico ao tratamento**. Andrea Bacelar, Luciano Ribeiro Pinto Jr. Coordenação geral – São Caetano do Sul, SP. Difusão Editora, São Paulo. Associação Brasileira do Livro, 2019.

ALVARENGA, J. M. *et al.*. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 7–11, mar. 2008.

ANDREASEN, Nancy C. **Introdução à psiquiatria**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ANVISA. **Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC**. Dados atualizados em 15/12/2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaOTk3NzYxZjctNzY0Mi00ZDIyLWE1ZDktOTAwZTVmNDk4NGI4IiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>. Acesso em 02 jan. 2024.

ANVISA. **Resolução RDC Nº 200, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os critérios para a concessão e renovação do registro de medicamentos com princípios ativos sintéticos e semissintéticos, classificados como novos, genéricos e similares, e dá outras providências. Diário Oficial União. 28 dez 2017 Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3836387/%283%29RDC_200_2017_COMP.pdf/6316bee6-095d-426b-9398-6b1f659078b5. Acesso 02 jan. 2024.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 784, de 31 de março de 2023**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, 04 abr. 2023.

ANVISA. Consultas. **Bromazepam**. Bulário Eletrônico. 2023a. Disponível em: [Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](https://anvisa.gov.br/consultas). Acesso em 10 jan. 2024.

ANVISA. Consultas. **Diazepam**. Bulário Eletrônico. 2023b. Disponível em: [Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](https://anvisa.gov.br/consultas). Acesso em 10 jan. 2024.

ANVISA. Consultas. **Alprazolam**. Bulário Eletrônico. 2023c. Disponível em: [Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](https://anvisa.gov.br/consultas). Acesso em 02 jan. 2024.

ANVISA. Consultas. **Clonazepam**. Bulário Eletrônico. 2024a. Disponível em: [Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](https://anvisa.gov.br/consultas). Acesso em 10 jan. 2024.

APARECIDO, J.G.; DA MATA, L.C.C. Uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres de 20 a 40 anos de Morada nova de minas - Mg: contribuições do farmacêutico no uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n.1, 2017.

ASHTON, H. **Abuso de Benzodiazepínicos, Drogas e Dependência**. Harwood Academic Publishers, 197-212, Routledge, Londres e Nova York, 2002.

BARBOSA, M.B.M. Perfil de Consumo de Benzodiazepínicos durante a Pandemia do Covid-19. **Revista Foco**. Curitiba (PR). v.16, n.6, p.e2364, p.01-13, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 34)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Assistência Farmacêutica na gestão municipal**: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 4 v. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Uso off label: erro ou necessidade?* **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.2. p.395-397, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília. 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=01612629000155&VEstado=21&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20OLINDA%20NOVA%20DO%20MARANHÃO. Acesso em 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 04 jan. 2024.

CEBRID, 2005. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas: Brasília, 2007.

CHOUINARD, G. Issues in the clinical use of benzodiazepines: potency, withdrawal, and rebound. **J Clin Psychiatry**, v.65, Suppl 5, p.7-12, 2004. Disponível em: [file:///C:/Users/David/Downloads/Issues in the clinical use of benzodiazepines%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/David/Downloads/Issues%20in%20the%20clinical%20use%20of%20benzodiazepines%20(1).pdf). Acesso em 02 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer no 2/2016**. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2016/2_2016.pdf. Acesso em 02 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Acesso em 15 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 17 de nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação. 2017. 64 p. [https://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos Legais da Dispensacao.pdf](https://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos_Legais_da_Dispensacao.pdf). Acesso em: 17 de nov. 2022.

FÁVERO, V.R.; SATO, M.O.; SANTIAGO, R.M. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? **Visão Acadêmica**, [S.l.], v. 18, n. 4, fev. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57820>. Acesso em: 15 maio 2024.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N.M.D.; CARLINI, E.L.A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00097718, 2019.

IORELLI, K.; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise literária. **ABCS Health Sci**. v.42, n.1, p.40-44, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/833095/948pt.pdf>. Acesso em 05 jan. 2024.

FONSECA, A.M. **Introdução à psicofarmacologia e noções de tratamento farmacológico** [livro eletrônico]. Guarujá. Científica Digital, 2021.

FONTES, B.A.; JACINTO, P.M.S.; ROCHA, R.V.S. Consumption of benzodiazepine anxiolytics during the COVID-19 pandemic: a remote study with university students. **Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies**, São Paulo, Brasil, v. 3, n. 1, p. 34–44, 2022. Disponível em: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/203>. Acesso em: 15 maio 2024.

GARCIA, P.T.; REIS, R.S. **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/ Paola Trindade Garcia; Regimarina Soares Reis (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2018.**

GUERRA, C.S. *et al.* Perfil epidemiológico e prevalência do uso de Psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE** online, Recife, v.7, n.6, 2013. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11685/13873>. Acesso em: 17 nov. 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática** [recurso eletrônico]. 2. ed. 2. v. Porto Alegre: Artmed, 2019.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/olinda-nova-do-maranhao/pesquisa/23/24304>. Acesso em 02 jan. 2024.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/olinda-nova-do-maranhao/panorama>. Acesso em 02 jan. 2024.

KAPCZINSKI, F., **Bases Biológicas dos transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional** / Flávio Kapczinski... [et al.]. – ed. - Porto Alegre: Artmed, 2011, p.167

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. (org.). **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Editora, 2017. 1202 p.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEONARDI, J.G.; AZEVEDO, B.M.; OLIVEIRA, A. C. C. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. **Revista Saúde em Foco**, n. 9, p. 684-690, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/076_benzodiazepinicos.pdf. Acesso em 20 nov. 2022.

LIMA, A.B.D. *et al.* **Clínica psiquiátrica: guia prático**. 2. ed., ampl. Santana de Parnaíba [SP]. Manole, 2021.

LOPES, J.M. *et al.* Uso elevado de psicofármacos durante a pandemia da COVID-19: uma análise a partir de levantamentos epidemiológicos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e47511831180, 2022.

LUCIA, R; SCUDELLER, A. Da Revolução ao Uso e Abuso de Ansiolíticos. **Jornal da USP**. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/da-revolucao-ao-uso-e-abuso-de-ansioliticos/>. Acesso em 05 jan. 2024.

MADRUGA, C.S. *et al.* Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 44–50, jan. 2019.

MAGALHÃES, E. M.. **O uso de benzodiazepínicos na prática clínica uma revisão integrativa**. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol. 16, Nº. Extra 2, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/David/Downloads/DOI+-+060.pdf>. Acesso em 05 jan. 2024

MAIA, R.S. **Estudo da desprescrição do psicotrópico benzodiazepínico nas Unidades Básicas de Saúde do município de Diadema**. 2022. 65 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia) - Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Universidade Federal de São Paulo, Diadema, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/98c3f131-d954-4604-a6b8-ff33c7b4e040>. Acesso em 05 jan. 2024.

MEDEIROS FILHO, J.S.A. *et al.* Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 3, 2018. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7670>. Acesso em: 15 maio. 2024.

MELLIS, F. Farmácias vendem em média 123 mil caixas de calmantes por dia no Brasil. Dados da Anvisa mostram um recorde do consumo de ansiolíticos no ano de 2020, início da pandemia de Covid-19. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/076_benzodiazepinicos.pdf. Acesso em 02 jan. 2024.

MENDES, C.C.C. **O uso prolongado de benzodiazepínicos - uma revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2013. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

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

MUNHOZ, L.O. *et al.* Práticas integrativas e complementares para promoção e recuperação da saúde. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 30, p. 209–221, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/280>. Acesso em: 15 maio. 2024.

NALOTO, D.C.C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Cien. Saúde Colet.**, v. 21, p. 1.267-1.276, 2016.

NASCIMENTO, K.S. *et al.*, O uso abusivo de benzodiazepínicos em usuários adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e36111234076, 2022.

NEVES, G.S.M.L; MACEDO, P.; GOMES, M.M. Transtorno do Sono: atualização. **Rev Bras Neural**. v.53, n.3, p.19-30, 2017.

OLINDA NOVA DO MARANHÃO. Plano Municipal de Saúde 2021 a 2025. Secretaria Municipal de Saúde de Olinda Nova do Maranhão, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra: OMS, 2002. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v.13, n.1, p. 896-902, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000700018>. Acesso em 20 nov. 2022.

PEREIRA, A.A.; ANDRADE, D.C.L. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 6–14, jan. 2018.

PIRES, J.M. Avaliação do uso de benzodiazepínicos em população idosa no interior da Bahia. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/482>. Acesso em 04 jan. 2024.

RANG, H.P.; DALE, M.M. **Farmacologia**. 8ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2016.

RIBEIRO, N.F. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1–14, 2016. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1271>. Acesso em: 16 maio. 2024.

RIEMANN, D. *et al.* European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. **J. Sleep Res.**, v. 26, p. 675-700, 2017.

RIVERA, J.G.B. *et al.* Impacto da automedicação de fármacos benzodiazepínicos. **Brazilian Applied Science Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 1767–1780, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/32627>. Acesso em: 16 maio 2024.

ROTOLI, A. *et al.* Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180303, 2019.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. Kaplan & Sadock. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 11.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SAMPAIO, L.A.N.P.C.; NETO, F.L. **Psiquiatria - O Essencial**. 1ª ed. São Paulo. Qualivida Editora de Livros e Periódicos, 2018.

SANTOS, J.C.G. *et al.* Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33010, 2023.

SATEIA, M.J. *et al.* Diretriz de prática clínica para o tratamento farmacológico da insônia crônica em adultos: uma diretriz de prática clínica da Academia Americana de Medicina do Sono. **J Clin Sleep Med**, v.13, n.2, p. 307-349, 2017.

SCHATZBERG, A. F.; DEBATTISTA, C. **Manual de psicofarmacologia clínica**. 8. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017

SENNRA, E.D. *et al.* Efeitos colaterais do uso específico e estendido de benzodiazepínicos: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, pág. 102013–102027, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/38958>. Acesso em: 1 fev. 2024.

SILVA, F.G.; TAVARES-NETO, J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 113–126, maio 2007.

SILVA, V.P. *et al.* Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 24, n. 6, p. e8783, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/8783>. Acesso em: 16 maio. 2024.

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, abr. 2013.

SOUZA, M.C. *et al.* **Elevação do consumo de benzodiazepínico na pandemia da covid-19 e atuação da equipe de saúde da família.** In Book: Dinâmicas do Desenvolvimento do Semiárido / Organizado por Alvany Maria dos Santos Santiago, Gláucio Bessa Oliveira, Manoel Messias Alves de Souza. – 3. ed. Vol. 3 - Petrolina - PE: Univasf, 2022.

TAKITANE, Juliana *et al.* Aspectos médico-legais das substâncias utilizadas como facilitadoras de crime. **Saúde Ética & Justiça**, v. 22, n. 2, p. 66-71, 2017.

TURNER, J. *et al.* Anxiety, depression and stress during the COVID-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 96-103, 2021.

VASCONCELLOS, M. M.; GRIBEL, E. B.; MORAES, I. H. S. DE.. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 173–182, 2008.

WHALEN, K. **Farmacologia ilustrada.** 6. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.

WICK, J.Y. The history of benzodiazepines. **Consult Pharm**, v.28, n.9, p.538–548, 2013

ZAMANI, F.; DOUSTKHAH, E. **Benzodiazepine – Based Drug Discovery. Heterocyclic Drug Discovery Series.** Elsevier Ciência, 2022.

ANEXO I - Roteiro de coleta de dados**I PARTE: DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS****1. Nome (somente as iniciais)****2. Sexo:**

- ☐ masculino
- ☐ feminino
- ☐ não identificado

3. Idade:**3. Raça/cor:**

- ☐ branca
- ☐ parda
- ☐ negra
- ☐ não identificada

4. Estado civil

- ☐ casado (a)
- ☐ solteiro (a)
- ☐ viúvo (a)
- ☐ divorciado/separado (a)
- ☐ não identificado

5. Ocupação

- ☐ Pescador
- ☐ Lavrador
- ☐ Professor
- ☐ profissional da saúde. Qual?
- ☐ outros. Qual?

II PARTE: BENZODIAZEPÍNICO UTILIZADO**1. Tipo de Benzodiazepínico**

- ☐ Clonazepam
- ☐ Diazepam
- ☐ Alprazolam
- ☐ Lorazepam
- ☐ Nitrazepam
- ☐ Midazolam

☐ Bromazepam

2. Tempo de uso:

3. Indicação do uso

☐ insônia

☐ depressão

☐ ansiedade

☐ cefaléia

☐ epilepsia

☐ não identificado

☐ outros

4. Queixas dos efeitos colaterais

☐ tontura

☐ cefaleia

☐ falta de concentração

☐ memória

☐ constipação

☐ cansaço

☐ não mencionado

☐ outros

5. Onde foi prescrito/prescritor.

☐ Hospital

☐ CAPS

☐ Ambulatório (Especialista)

☐ Unidade Básica de Saúde

☐ Não identificado

ANEXO II – Ficha de atendimento na UBS

[illegible]

ANEXO III – Termo de Consentimento para acesso a prontuários médicos



PODERE EXECUTIVO
PREFEITURA DE OLINDA NOVA DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua do Comércio, s/n, Centro - CEP: 65.221.000
CABINETE DA SECRETÁRIA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ACESSO A PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Eu, Eunice Carneiro, Secretária Municipal de Saúde de Olinda Nova do Maranhão, autorizo o acesso aos prontuários de pacientes das Unidades Básicas de Saúde (Cristino Ananias de Campos, de Sorocaba e Sede) para a execução do projeto **"BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA EPIDEMIA SILENCIOSA"**, que será realizado sob a responsabilidade de David Sodré, Professor da Universidade Federal do Maranhão e Mestrando do PROFSAUDE (Mestrado Profissional em Saúde da Família).

O pesquisador envolvido no estudo acima se compromete a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Olinda Nova do Maranhão, 24 de janeiro de 2023.

Eunice de Jesus Carneiro Soares
Assinatura e Carimbo
Eunice de Jesus C. Soares
Sec. de Saúde
257.969.172-34

ANEXO IV - Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, **David Sodré**, CPF **275.288.123-15**, responsável pelo projeto de pesquisa **“BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: uma epidemia silenciosa”**, cujo objetivo é **Avaliar o uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde no município de Olinda Nova do Maranhão**, venho solicitar junto ao CONEP, a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto no capítulo IV, inciso IV.8 da RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: **i)** por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico; **ii)** porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; **iii)** porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e **iv)** porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O pesquisador envolvido no estudo acima se compromete a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Resolução CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

São Luís, 24 de janeiro de 2023

Nome do Pesquisador: David Sodré

CPF 275.288.123-15

ANEXO V – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA EPIDEMIA SILENCIOSA.

Pesquisador: DAVID SODRE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07598723.7.0000.5087

Instituição Proponente: UFMA campus Pinheiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.160.653

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA EPIDEMIA SILENCIOSA, tem como objetivo principal avaliar o uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária em Saúde no município de Olinda Nova do Maranhão, mais necessariamente em prontuários de três Unidades Básicas de Saúde: Cristiano Ananias Campos, Sorocaba e Sede, para tanto, serão feito um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, sem intervenção clínica, isto é, sem contato com os pacientes. A coleta de dados sobre o uso de ansiolíticos está prevista para ser registrada em ficha que não identificará o paciente da UBS, pois os dados deverão ser codificados e analisados anonimamente e aglomerados.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária em Saúde no município de Olinda Nova do Maranhão.

Específicos: Caracterizar os usuários de benzodiazepínicos; Verificar as indicações de prescrição desses fármacos; Identificar os fármacos mais prescritos; Identificar os principais efeitos colaterais com o uso; Correlacionar os efeitos colaterais com o tipo e o uso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mesmo que não haja risco eminente para a saúde do paciente, o proponente da pesquisa não evidencia no projeto quais são os riscos, de vazamentos dos dados pessoais dos pacientes e nem

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8003 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



Continuação do Parecer: 6.585.980

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2085959.pdf	17/07/2023 22:51:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_PROFSAUDE2023.pdf	17/07/2023 22:51:08	DAVID SODRE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Isencao_TCLE.pdf	01/03/2023 19:08:27	DAVID SODRE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_projeto.pdf	01/03/2023 19:08:22	DAVID SODRE	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_gestor_municipal.pdf	07/02/2023 08:40:52	DAVID SODRE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/02/2023 08:02:03	DAVID SODRE	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/02/2023 07:59:13	DAVID SODRE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

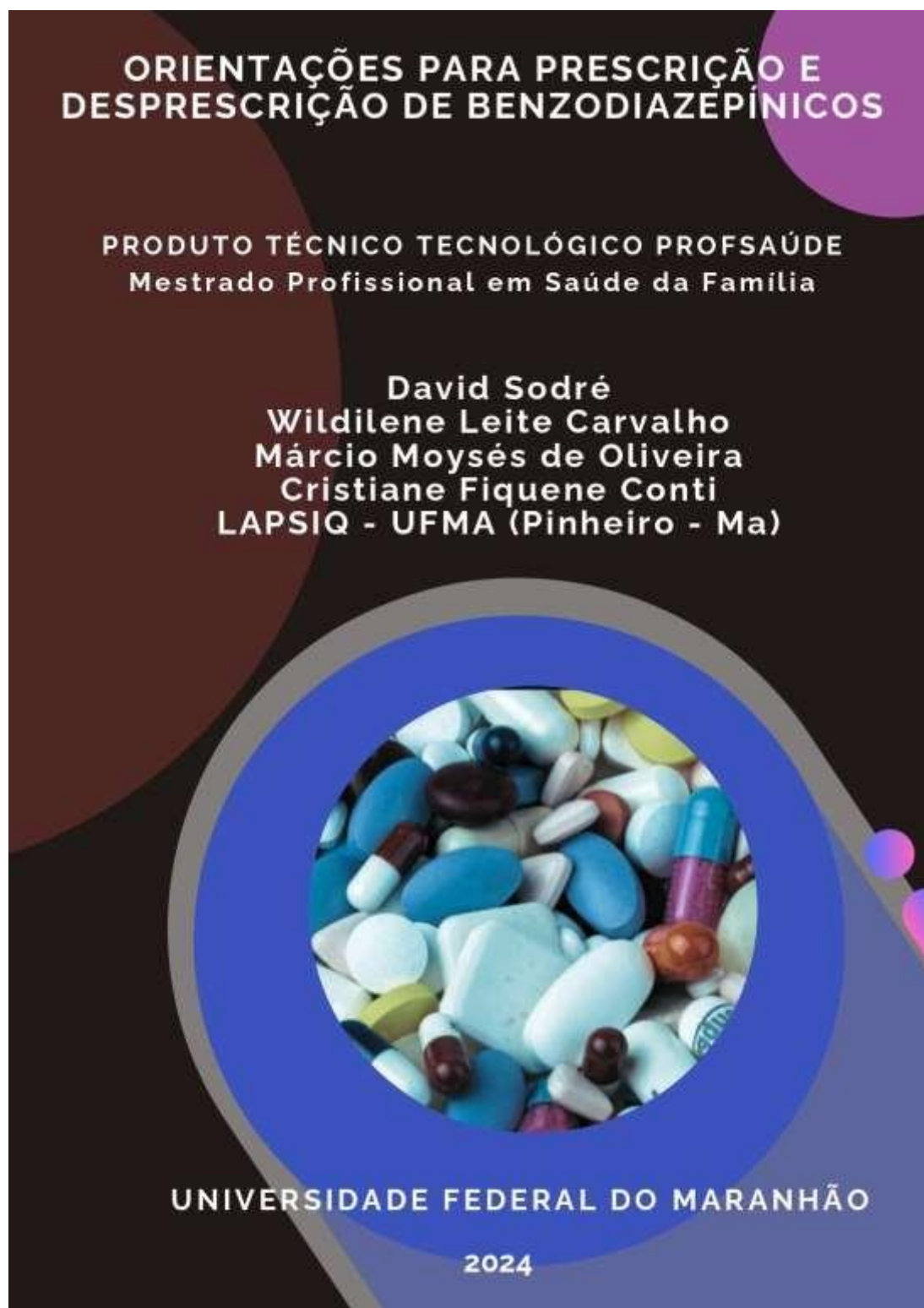
Não

SAO LUIS, 17 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Emanuel Péricles Salvador
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

**APÊNDICE I – Manual com orientações para prescrição e
desprescrição de benzodiazepínicos**



**David Sodré
Wildilene Leite Carvalho
Márcio Moysés de Oliveira
Cristiane Fiquene Conti
LAPSIQ – UFMA (Pinheiro-Ma)
Marco Aurélio G. S. Furtado
Paulo César Santos Filho
Safira Pontes de Almeida Costa
Suzana Patrícia Santos Rodrigues
Ana Catarina Sousa Taveira
Layra Giovana Carvalho Câmara**

**ORIENTAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO E
DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS**

PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO PROFSAÚDE

Mestrado Profissional em Saúde da Família



2024

Prof. Msc. David Sodré
Mestrando PROFSAUDE/UFMA

Wildilene Leite Carvalho
Mestranda (UFMA)

COLABORADORES

Prof^a. Dra Cristiane Fiquene Conti (UFMA)

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira (UFMA)

LAPSIQ –Liga Acadêmica de Psiquiatria e
Saúde Mental da Baixada Maranhense
(UFMA -Pinheiro)

Marco Aurélio G. S. Furtado

Paulo César Santos Filho

Safira Pontes de Almeida Costa

Suzana Patricia Santos Rodrigues

Ana Catarina Sousa Taveira

Layra Giovana Carvalho Câmara

APRESENTAÇÃO

Este manual aborda, de uma maneira simples e detalhada, as orientações sobre a prescrição e desprescrição de benzodiazepínicos. Esse grupo de medicamentos é muito utilizado no tratamento de transtornos de ansiedade, insônia e outras condições do ponto de vista da Saúde Mental. A partir de literaturas pesquisadas, livros, artigos e protocolos, os leitores terão acesso a informações valiosas para compreender tanto o uso adequado através das prescrições de rotinas da classe médica, quanto o momento adequado para a sua retirada gradual.

Através de várias pesquisas, trouxemos informações atualizadas para subsidiar condutas com segurança levando em consideração aspectos como dose, duração do tratamento e monitoramento dos pacientes.

Um dos aspectos importantes que nos fez elaborar este material foi a dificuldade que profissionais prescritores apresentam quanto a desprescrição desses medicamentos, um processo muitas vezes desafiador que requer atenção cuidadosa por parte dos profissionais de saúde. São abordadas estratégias eficazes para reduzir gradualmente o uso de benzodiazepínicos, minimizando potenciais riscos à saúde dos pacientes e promovendo uma transição segura para outras formas de tratamento.

A linguagem acessível e as ilustrações colaboram para que "Orientações para Prescrição e Desprescrição de Benzodiazepínicos" se torne uma leitura indispensável para os médicos interessados em aprimorar seus conhecimentos sobre o manejo adequado desses fármacos tão comuns na prática clínica.

Assim, esperamos contribuir para fornecer uma prescrição mais consciente e um "desmame" responsável desse grupo de medicamentos, no intuito da promoção da segurança e qualidade no cuidado aos pacientes.

Os autores

O Brasil é o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia, e o sexto maior produtor dessas substâncias. O Brasil é o segundo maior consumidor de zolpidem. É também o segundo maior consumidor de fenobarbital, maior consumidor de clonazepam, maior consumidor de midazolam, terceiro maior consumidor de nitrazepam, segundo maior consumidor de bromazepam, maior consumidor de diazepam e terceiro maior consumidor de alprazolam (Brasil, 2018).

SUMÁRIO

Capítulo 1: Introdução aos benzodiazepínicos	
1.1 Histórico.....	04
1.2 Ações do GABA.....	05
1.3 Mecanismo de ação.....	06
1.4 Farmacocinética.....	07
1.5 Classificação.....	08
1.6 Efeitos colaterais.....	09
1.7 Indicações de acordo com as bulas das medicações.....	10
1.8 Contra indicações de acordo com a bula das medicações.....	11
1.9 Uso off label.....	12
Capítulo 2: Orientações para prescrição consciente de benzodiazepínicos	
2.1 Prescrição de benzodiazepínicos.....	13
2.2 Desprescrição de benzodiazepínicos e hipnóticos não benzodiazepínicos.....	14
2.3 Fluxograma de desprescrição de Clonazepam em idosos.....	16
2.4 Estratégia para desprescrição gradual de benzodiazepínicos.....	17
2.5 Alguns benzodiazepínicos disponíveis no Brasil.....	18
2.6 Estratégia para garantir a adesão à desprescrição.....	20
Capítulo 3: Terapias não farmacológicas.	
3.1 Medidas de higiene do sono.....	21
3.2 Práticas Integrativas.....	22
3.3 Mudanças no estilo de vida.....	24
3.4 Psicoterapia.....	25
3.5 Orientações.....	26
REFERÊNCIAS	

Capítulo 1: Introdução aos benzodiazepínicos

1.1 Histórico

Antes da descoberta dos medicamentos, as pessoas utilizavam bebidas alcoólicas (vinhos, cachaças etc) para o alívio de sofrimentos como dor, ansiedade e insônia. Com o avanço da tecnologia, laboratórios farmacêuticos desenvolveram os medicamentos do grupo dos barbitúricos, como exemplo o fenobarbital, em 1912, com grandes vantagens terapêuticas sobre o grupo de substâncias utilizadas anteriormente (Katzung, 2017).

1912: BARBITÚRICOS

1960: BENZODIAZEPÍNICOS
PARA ANSIEDADE, DOR, INSÔNIA.



A percepção da classe médica mudou a partir da observação dos efeitos colaterais, em especial do abuso, acidentes e dependência, na década de 70, no que se refere ao uso seguro desses medicamentos.

1.2 Ações do GABA

ÁCIDO GAMA-AMINOBUTÍRICO (GABA):

Neurotransmissor inibidor do sistema nervoso.

Leva a:

**Relaxamento;
Concentração;
Sono.**



Mas, quando há pouca liberação do GABA, pode ocorrer:

**Epilepsia;
Ansiedade;
Insônia.**



Medicamentos que potencializam o GABA: (benzodiazepínicos e barbitúricos).

Chás de melissa, camomila e maracujá podem estimular a produção de GABA endógeno.

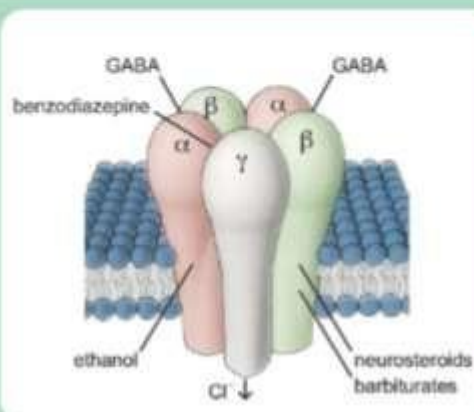
O consumo de alimentos probióticos, ao ajudar a equilibrar a microbiota intestinal, eleva a produção de GABA pelo sistema digestivo.

Não há estudos científicos relevantes que comprovem a necessidade e a eficiência da suplementação do Ácido Gama-Aminobutírico. Também não se sabe como a substância pode interagir com alimentos, medicamentos e outros suplementos, por exemplo — o que torna seu consumo arriscado (Boonstra, 2015).

1.3 Mecanismo de ação

A ação nos receptores GABA^A - ação inibitória no SNC (diminui ativação, logo reduzindo tensão, ansiedade).

Atenção: o álcool, anestésicos e os barbitúricos também agem no receptor GABA.



A genética do indivíduo é que irá determinar a quantidade de subunidades GABA (logo, dá pra compreender porque uma medicação serve pra uma pessoa e não pra outra com a mesma doença)

Receptor GABA A

alfa: *alfa-1, alfa-2, alfa-3, alfa-4 e alfa-5.*

beta: *beta-1 e beta-2.*

gama: *gama-1 e gama-2.*

O receptor GABA possui 5 sítios de ligações. Para controlar a ativação "descontrolada" (podendo ocorrer convulsões) dos neurônios pós sinápticos, há a produção e liberação de GABA pelo neurônio pré sináptico.



Benzodiazepínicos: ligação nas subunidades alfa e gama. Se não tiver alfa e gama, o medicamento é incapaz de se ligar.

Alfa-1: *relacionado com sonolência/sedação.*

Alfa-2: *relacionado com ansiedade. Assim, a ação sobre alfa-2 relaciona-se com o efeito ansiolítico.*

Alfa-5: *relacionado com a memória.*

Há ligantes do receptor BZD (antagonistas - que inibem), que em vez de produzirem efeitos ansiolíticos, hipnóticos e anticonvulsivantes, aumentam a ansiedade, diminuem o sono e podem provocar convulsões (Katzung, 2017).

Áreas de maior concentração de receptores para BDZ: sistema límbico, especificamente no hipocampo e bulbo olfatório, logo relacionado à sua ação ansiolítica. A presença desses receptores em determinadas camadas do córtex cerebral relaciona-se com seu efeito anti-convulsivante.

1.4 Farmacocinética

- Variações na farmacocinética: da absorção até a excreção;
- Rapidamente absorvidos;
- Alta lipossolubilidade (extensa distribuição pelo corpo);
- Atravessa a barreira hematoencefálica, placentária e excretados no leite;
- Passam por intenso metabolismo hepático (para serem hidrossolúveis e serem eliminados).

DICA DE OURO:

Lorazepam (CURTA DURAÇÃO) é menos lipossolúvel se comparado aos outros benzodiazepínicos, é metabolizado pelo fígado, não produzindo metabólitos ativos. É um dos mais seguros nos casos de insuficiência hepática (Fonseca, 2021).



1.5 Classificação

TEMPO DE MEIA VIDA PLASMÁTICA -

tempo que o organismo leva para eliminar metade da dose ingerida.

POTÊNCIA -

quanto maior a potência, mais intensa a ação farmacológica da substância.

AÇÕES TERAPÊUTICAS

Composto	Meia-vida (horas)	Tempo para início do Efeito (min)	Dose (mg)
Alprazolam	12 ± 2	30 - 60	0,5 - 2
Clordiazepóxido	10 ± 3,4		50 - 100
Clonazepam	23 ± 5	20 - 60	1 - 3
Clorazepato	2 ± 0,9	30 - 60	3,75 - 20
Diazepam	43 ± 13		5 - 10
Estazolam	10 - 24	15 - 30	1 - 2
Flunitrazepam	11 - 20		0,5 - 1,5
Flurazepam	74 ± 24	15 - 20	15 - 30
Lorazepam	14 - 5	30 - 60	2 - 4
Midazolam	1,9 ± 0,6	10 - 20	7,5 - 15
Nitrazepam	25 - 35		2,5 - 10
Oxazepam	8 ± 2,4	30 - 60	15 - 30
Quazepam*	30	20 - 45	7,5 - 15
Ternazepam*	11 ± 6	45 - 60	7,5 - 30
Triazolam	2,9 ± 1,0	15 - 30	0,125 - 0,5

AÇÃO	USO CLÍNICO
Ansiolítico - alívio da ansiedade	Transtornos de ansiedade, pânico e fobias.
Hipnótico - promoção do sono	Insônia
Miorrelaxante - relaxamento muscular	Espasmos musculares, distúrbios espásticos
Anticonvulsivante	Crises convulsivas
Amnésia - prejudica a memória de curto prazo	pré-medicação procedimentos cirúrgicos.

✓ QUANTO MAIOR A MEIA VIDA, MAIOR SERÁ O TEMPO DE AÇÃO DA SUBSTÂNCIA.

✓ A **MEIA VIDA** É INVERSAMENTE PROPORCIONAL AO RISCO DE DEPENDÊNCIA.

✓ QUANTO MAIOR A POTÊNCIA, MAIS INTENSA A AÇÃO FARMACOLÓGICA DA SUBSTÂNCIA.

✓ A **POTÊNCIA** É DIRETAMENTE PROPORCIONAL AO RISCO DE DEPENDÊNCIA.

1.6 Efeitos colaterais

EFEITOS COLATERIAS

Sedação, lentidão, incoordenação motora, diminuição da velocidade de raciocínio, ataxia (falta de coordenação dos movimentos de várias articulações), redução das funções físicas e mentais, confusão, disartria, perda da capacidade de articular as palavras de forma normal), secura da boca e gosto amargo, fraqueza, cefaleia, visão turva, náuseas e vômitos, desconforto epigástrico e diarreia (ANVISA, 2023a; ANVISA, 2023b; ANVISA, 2023c).

CUIDADO

**Dificuldade de memória
Tonturas e quedas
Dificuldade de
concentração**



Podem ser por causa do uso prolongado de benzodiazepínicos!

Os benzodiazepínicos são frequentemente prescritos para o tratamento da insônia crônica.

NO ENTANTO, É IMPORTANTE RESSALTAR QUE O SEU USO DEVE SER LIMITADO A CURTOS PERÍODOS DE TEMPO DEVIDO AO RISCO DE DEPENDÊNCIA E TOLERÂNCIA.

1.7 indicações de acordo com a bula das medicações

Benzodiazepínicos	Indicações
Clonazepam	• Transtornos de ansiedade • Como ansiolítico em geral • Distúrbios do pânico com ou sem agorafobia • Fobia social • Transtornos do humor • Transtorno afetivo bipolar: tratamento da mania • Depressão maior como adjuvante de antidepressivos (depressão ansiosa e na fase inicial de tratamento) • Emprego em síndromes psicóticas: tratamento da acatisia (condição psicomotora em que o paciente sente uma grande dificuldade em permanecer parado, sentado ou imóvel) • Tratamento da síndrome das pernas inquietas • Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio como náuseas, vômitos, pré-síncope ou síncope, quedas, zumbidos, hipoacusia, hipersensibilidade a sons, hiperacusia, plenitude aural • Tratamento da síndrome da boca ardente
Bromazepam	• Ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas à síndrome de ansiedade • Adjuvante no tratamento de ansiedade e agitação associadas a transtornos psiquiátricos como transtornos do humor e esquizofrenia
Alprazolam	• Transtornos de ansiedade • Tratamento dos transtornos de ansiedade associados a outras condições, como a abstinência ao álcool • Tratamento do Transtorno do pânico, com ou sem agorafobia
Diazepam	• Alívio sintomático da ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas com a síndrome de ansiedade. Coadjuvante no tratamento da ansiedade ou agitação associada a distúrbios psiquiátricos • Alívio do espasmo reflexo devido a traumas locais (lesão, inflamação)
Lorazepam	• Distúrbios de ansiedade ou para alívio, a curto prazo, dos sintomas da ansiedade ou da ansiedade associada com sintomas depressivos • Tratamento do componente ansiedade em estados psicóticos e depressão intensa quando estiver indicada terapia adjuvante • Como medicação pré-operatória, tomada na noite anterior e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico
Midazolam	• Tratamento de curta duração da insônia • Os benzodiazepínicos são indicados apenas quando o transtorno submete o indivíduo a extremo desconforto, é grave ou incapacitante • Sedação, antecedendo procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos

ATENÇÃO: PERCEBA QUE APENAS A BULA DO MIDAZOLAM CITA TRATAMENTO DA INSÔNIA. MAS, NA PRÁTICA, OS DEMAIS SÃO UTILIZADOS OFF LABEL.



1.8 Contra indicações dos benzodiazepínicos conforme as bulas

Benzodiazepínicos	Contra-Indicações
Diazepam	- Não deve ser administrado a pacientes com hipersensibilidade aos benzodiazepínicos ou a qualquer excipiente do produto, glaucoma de ângulo agudo, insuficiência respiratória grave, insuficiência hepática grave (pois os benzodiazepínicos podem levar à ocorrência de encefalopatia hepática), síndrome da apneia do sono ou miastenia gravis. - Benzodiazepínicos não são recomendados para tratamento primário de doença psicótica. - Não devem ser usados como monoterapia na depressão ou ansiedade associada com depressão, pela possibilidade de ocorrer suicídio nesses pacientes. - Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos de idade.
Alprazolam	- É contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida a benzodiazepínicos, alprazolam, ou a qualquer componente da formulação desse produto, e em pacientes portadores de miastenia gravis ou glaucoma de ângulo estreito agudo. - Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos de idade.
Clonazepam	- É contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao clonazepam ou a qualquer dos excipientes do medicamento, a pacientes com insuficiência respiratória grave ou comprometimento hepático grave, pois os benzodiazepínicos podem levar à ocorrência de encefalopatia hepática. - São contraindicados para o tratamento de transtornos do pânico em pacientes com histórico médico de apneia do sono, a pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado.
Midazolam	- Com insuficiência respiratória grave; - Com insuficiência hepática grave (benzodiazepínicos não são indicados para tratar pacientes com insuficiência hepática grave, pois eles podem causar encefalopatia); - Com síndrome de apneia do sono; - Com miastenia gravis; - Este medicamento é contraindicado para uso por crianças.
Lorazepam	- Hipersensibilidade a benzodiazepínicos ou a qualquer componente da fórmula de Lorazepam. - Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos de idade.
Bromazepam	- Hipersensibilidade conhecida aos benzodiazepínicos ou a qualquer excipiente do produto; - Insuficiência respiratória grave;

Não são recomendados durante a gestação, pois atravessam a placenta, e durante a amamentação. O uso na terceira idade deve ser com muita cautela, pois podem causar estados confusionais agudos e quedas.

1.9 Uso off label

Na prática médica, prescrevem-se medicações off label (uso de um medicamento com indicações diferentes do que consta na bula e na autorização da agência reguladora de medicamentos do país).

Essa prescrição é realizada por conta e risco médico, o que pode até caracterizar erro médico. Assim, o médico precisa estar seguro de sua conduta e conhecer o Parecer do **CFM nº02/2016**.

"O uso off label de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, mas em grande parte das vezes trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado..."

Para que um medicamento seja aprovado, precisa passar por ensaios clínicos visando garantir a segurança, a qualidade e a eficácia conforme normas vigentes no país, regulamentada pela RDC N° 200, de 26 de dezembro de 2017 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017).

No tratamento da insônia, por exemplo, os benzodiazepínicos são usados off label, conforme se verifica nas bulas das medicações.

Capítulo 2: Orientações para a prescrição consciente de benzodiazepínicos

2.1 Prescrição de benzodiazepínicos

A prescrição de benzodiazepínicos requer a avaliação do paciente antes de iniciar o tratamento com esses medicamentos. Os profissionais de saúde devem considerar fatores histórico, médico, comorbidades, interações medicamentosas possíveis e a gravidade dos sintomas apresentados pelo paciente.

Além disso, as diretrizes recomendam que os benzodiazepínicos sejam prescritos apenas quando outras opções terapêuticas não farmacológicas foram consideradas ou tentadas sem sucesso. Isso inclui abordagens como **terapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento e mudanças no estilo de vida** que podem ajudar a reduzir os sintomas sem necessidade de medicamentos (ABS, 2019).

É fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes dos riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos e monitorem regularmente os pacientes durante o tratamento.

A prescrição excessiva desses medicamentos pode levar a complicações graves, como dependência, tolerância e sintomas de abstinência graves.

Para garantir uma prescrição consciente e responsável, as diretrizes atuais também destacam a importância da educação do paciente sobre os benefícios e riscos dos benzodiazepínicos.

Os pacientes devem ser informados sobre a dependência física e psicológica desses medicamentos, bem como orientados sobre o uso adequado, a dose correta e a importância da adesão ao tratamento conforme indicado pelo médico (Brasil, 2018).

Desprescrição de benzodiazepínicos e hipnóticos não benzodiazepínicos (cont.)

deprescribing.org Algoritmo de Desprescrição de Benzodiazepínicos & Hipnóticos não benzodiazepínicos

Disponibilidade BDZ&MZ*

BDZ&MZ	Apresentação
Lorazepam	0,5 mg, 1 mg, 2 mg
Bromazepam	2,5 mg/ml, 3 mg, 6 mg
Clonazepam	2,5 mg/ml, 3 mg
Quazepam	5 mg/ml, 5 mg, 10 mg
Lexapro	3 mg, 7 mg
Nitrazepam	3 mg
Eszopiclona	2,5 mg
Zolpidem	12 mg

*Os medicamentos listados foram modificados para refletir o acesso local.

Efeitos adversos

BDZ&MZ não são associados com:

- Dependência física, ansiedade, distúrbios de memória, demência, comprometimento funcional, sedação diurna e acidentes de trânsito.

Risco aumenta em idosos

Engajamento de pacientes e cuidadores

Pacientes devem entender:

- A justificativa para desprescrição (riscos associados ao uso contínuo, eficácia é reduzida a longo prazo)
- Os sintomas de abstinência (insônia, ansiedade) podem ocorrer, mas geralmente são leves, transitórios e de curto prazo (dias a poucas semanas)
- Eles fazem parte do plano de descreção e podem controlar a abstinência a duração da descreção

Desmame

- Não existem evidências suficientes para sugerir que a mudança para BDZ&MZ de ação prolongada reduz o incidência de sintomas de abstinência ou seja mais eficaz do que a redução gradual dos ARAZO de ação mais curta
- Se as apresentações não permitirem uma redução de 25% considere uma redução de 50% inicialmente com o dia sem medicação durante a última parte do desmame, ou parte do estágio Final do desmame ideal para transição ou cessação

Manejo comportamental

Colámbios primários:

1. Vá para cama somente quando estiver com sono
2. Não use o quarto para nada além de dormir (ou relações íntimas)
3. Se não estiver adormecido dentro de 20-30 minutos no início da noite ou após despertar, saia do quarto
4. Se não estiver adormecido dentro de 20 a 30 minutos ao voltar para cama, espere 30
5. Vá de novo para acordar no mesmo horário todas as noites
6. Não cochile
7. Evite cafeína a tarde
8. Evite exercícios, faculdade, álcool, e grandes refeições duas horas antes de dormir

Colámbios secundários:

1. Afira ao controle durante o dia para exposição à luz
2. Mantenha os níveis de atividade no máximo
3. Aumente atividade diurna e diminua a noite
4. Reduza o consumo de cochilos (não mais que 30 minutos e depois das 14:00)
5. Ofereça bebida descafeinada quente, leite morno à noite
6. Restrinja alimentos, cafeína, cigarro antes de dormir
7. Ajude o paciente usar o banheiro antes de dormir
8. Insira horários regulares de dormir e acordar
9. Evite acordar o paciente à noite para prestar cuidados
10. Ofereça massagem suave tipo costas

Utilizando Terapia Cognitiva Comportamental

O que é terapia cognitiva comportamental (TCC)?

- TCC inclui 5-6 sessões educacionais sobre desmame, controle de estímulos, reestruturação de crenças, higiene de sono, treinamento e apoio de relaxamento

Como funciona?

- Foi desenvolvido por analistas clínicos que TCC melhora os resultados do que benefícios sustentados a longo prazo

Quem pode oferecer?

- Psicólogos clínicos, médicos TCC, ou enfermeiros podem ser treinados ou podem fornecer aspectos de educação de TCC; programas de auto-ajuda estão disponíveis

Como os profissionais e os pacientes podem descobrir sobre isso?

- Alguns recursos podem ser encontrados aqui: <http://www.sleepfoundation.org>

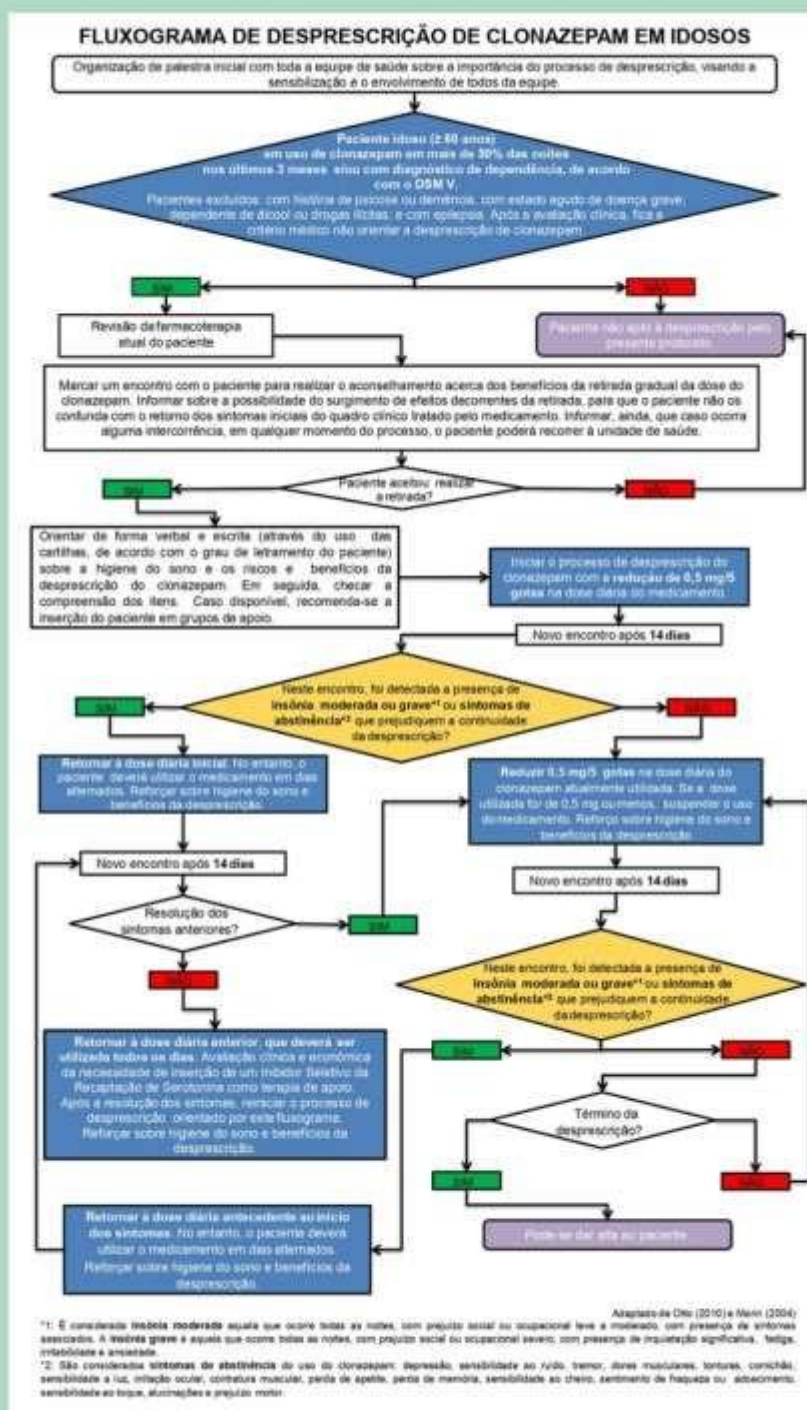
Para algoritmo e as recomendações são baseadas nas diretrizes do NICE sobre o uso de sedativos, hipnóticos e anestesias para o gerenciamento a curto prazo da ansiedade e alteração de medicamentos. Instituto Nacional de Saúde e Cuidado, Setembro 2010

FONTE: Pottie (2018,p.347).

Nome genérico	Concentração	Quant. ml / frasco	mg / gota	Gotas / ml	1 cx = gotas
Bromazepam	2,5 mg / ml	20 ml	1 gt = 0,1 mg	25 gotas	500 gts
Clonazepam	2,5 mg / ml	20 ml	1 gt = 0,1 mg	25 gotas	500 gts

As apresentações em gotas facilitam a titulação das reduções graduais, sendo muito vantajoso em relação à partilha dos comprimidos, porém nem sempre os pacientes se adaptam à medicação líquida.

2.3 Fluxograma de desprescrição de Clonazepam em idosos



2.4 Estratégias para desprescrição gradual de benzodiazepínicos

Todos os pacientes (salvo exceções), mesmo sem relatar ou demonstrar efeitos colaterais pelo uso de benzodiazepínicos, devem ser encorajados à **desprescrição**.

A pactuação profissional e paciente (relação médico e paciente) é importante para uma boa adesão. Não devem ser pressionados à retirada gradual da medicação, deve haver um **acordo mútuo**, colaborativo e com **garantias do acompanhamento** com encaixes na agenda do médico.

A desprescrição deve ser **lenta e gradual**, de acordo com a singularidade de cada indivíduo, geralmente ocorre em até **8 semanas**, salvo algumas exceções.

Sugere-se a **redução de 25% a cada duas semanas**. Mas, na metade do 'desmame', sugere-se a **redução gradual de 12,5%**, considerando que essa etapa é mais crucial e com mais queixas dos pacientes: Pode-se manejar a retirada com dias alternados.

Semana	Esquema de redução							✓
	seg	ter	qua	quin	sex	sáb	dom	
1 e 2								
3 e 4								
5 e 6								
7 e 8								
9 e 10								
11 e 12								
13 e 14								
15 e 16								
17 e 18								

FONTE: ISMP Brasil (2020, p.6).

IMPORTANTE

Usar terapias complementares quando possível:

- Psicoterapia;
- Atividades físicas;
- Terapia Ocupacional;
- Visitas domiciliares da equipe da rede de saúde;
- Integrar a família na desprescrição.

Se houver sintomas de abstinência?

Sintomas como: ansiedade, insônia, pesadelos, irritabilidade, alterações na memória e na concentração, agitação, tremor, dor de cabeça, fraqueza, tontura, sudorese, náusea, vômitos, diarreia, constipação e taquicardia.

- Retornar à etapa anterior de retirada;
- Estender por mais uma ou 2 semanas;
- Reduzir o tempo de retorno para reavaliação.

2.5 Alguns benzodiazepínicos disponíveis no Brasil

1. DIAZEPAM



2. LORAZEPAM



3. ALPRAZOLAM



4. BROMAZEPAM



5. CLONAZEPAM



6. MIDAZOLAM



2.6 Hipnóticos não benzodiazepínicos que agem em receptores GABA

MEDICAMENTOS Z": ZOLPIDEM, ZOPICLONA, ESZOPICLONA, ZALEPLON.

As constantes pesquisas em busca de medicações hipnóticas seguras, levou à descoberta de hipnóticos de 2ª geração. O Zolpidem foi o primeiro medicamento que atua de forma seletiva em subunidades dos receptores GABA_A, com meia vida curta e sem metabólitos ativos com efeito na indução do sono (hipnótico), mas diferente quimicamente dos benzodiazepínicos.

São medicamentos hipnóticos indicados para insônia;

Houve aumento de 73% para a apresentação de 5 mg das vendas no Brasil, segundo a Anvisa, entre 2019 e 2021.

Promovem estados dissociados, como confusão e sonambulismo, o que coloca a pessoa em risco e geram dependência quando usados durante longos período



Medicamentos contendo:
5 mg, 6,25 mg ou 10 mg de zolpidem
Devem ser prescritos em:
Receita de Controle Especial em duas vias

Medicamentos contendo:
12,5 mg de zolpidem
Devem ser prescritos em:
Notificação de Receita B1, acompanhada da receita

Observação: os autores resolveram colocar este material por verificarem que alguns prescritores os confundem com benzodiazepínicos porque agem em receptores GABA.

2.7 Estratégias para garantir a adesão à desprescrição

Acompanhamento Regular: Os pacientes devem ser **monitorados regularmente** durante o uso de **benzodiazepínicos** para avaliações periódicas e os possíveis efeitos colaterais e sinais da síndrome de abstinência.



Educação Continuada: Capacitar as equipes de saúde sobre os **riscos** e **benefícios** dos benzodiazepínicos, oportunizando atualizações e melhorando a prática clínica.



Orientações aos pacientes: Para que possam entender como lidar com possíveis **sintomas de abstinência**, a importância da adesão à medicação e sinais de alerta para complicações.

Abordagem Multidisciplinar: Envolver psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais, pode proporcionar uma visão holística do paciente e **melhores estratégias de manejo**.



Capítulo 3: Terapia não farmacológica

3.1 medidas de higiene do sono

MANTENHA UMA ROTINA REGULAR DE SONO	Procure adotar sempre o mesmo horário para ir para cama e para acordar. Estabelecer uma rotina de sono ajuda a mostrar ao cérebro e ao corpo que a "hora dormir está chegando", isso induz à sonolência.
NÃO LEVE SEUS PROBLEMAS PARA CAMA	Reserve um tempo no início da noite para planejar as atividades do dia seguinte. A preocupação com atividades do dia seguinte pode interferir no início do sono ou resultar em sono superficial.
SÓ VÁ PARA CAMA QUANDO SENTIR SONO	Não vá para cama se estiver sem sono. Espere o sono chegar para se deitar.
NÃO FIQUE NA CAMA ACORDADO POR MAIS DE 20-30 MINUTOS	Se não conseguir dormir no meio da noite, levante da cama e faça uma atividade não estimulante preferencialmente fora do quarto, como: leitura tranquila, ouvir música suave ou sentar-se em uma cadeira no escuro. Volte para cama quando estiver com sono novamente.
NÃO ASSISTA TELEVISÃO, NÃO USE O COMPUTADOR/CELULAR E NÃO LEIA NA CAMA	É recomendado usar a cama somente para dormir (ou atividades íntimas). Isso ajuda mostrar ao cérebro que a cama é lugar para dormir. Ao assistir televisão, usar o celular ou ler na cama, o cérebro associa estar na cama com ficar acordado. Além disso, a luz da televisão, celular e tablets pode estimular o cérebro, reduzindo o sono.
EVITE COCHILOS DURANTE O DIA	Cochilos reduzem a quantidade de horas que precisamos para dormir durante a noite. Cochilos causam fragmentação do sono, que podem levar à dificuldade de iniciar o sono e à insônia.
EVITE O USO DE BEBIDAS E SUBSTÂNCIAS QUE INTERFEREM NO SONO	Cafeína é estimulante. Evite seu uso de 4 a 6 horas antes de dormir, pelo menos. Exemplos de bebidas com cafeína: café, guaraná em pó, chá preto, chá verde, chá mate, refrigerantes de cola e guaraná, e energéticos. Nicotina/cigarro é estimulante. Fumar antes de dormir ou no meio da noite pode atrapalhar o sono. Alcool pode até induzir o sono, mas não promove sono duradouro e estável. Pode ocasionar perturbação do sono na segunda metade da noite.
FAÇA REFEIÇÕES REGULARES	Não vá para cama com fome, que pode atrapalhar o sono. Faça um lanche leve na hora de dormir, evite alimentos gordurosos ou "pesados". Evite líquidos em excesso à noite. Muito líquido pode aumentar a necessidade de ir ao banheiro durante a noite.
BUSQUE PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS	Exercícios físicos melhoram a qualidade do sono. Entretanto, evite exercícios intensos próximo ao horário de dormir, pois têm efeito estimulante, causando dificuldade em iniciar o sono.
TENHA UM QUARTO TRANQUILO E CONFORTÁVEL	Desligue a televisão e outros ruídos que possam interromper o sono. Apague as luzes ao se deitar. Quarto escuro favorece e estimula o sono. Observe se a temperatura do seu quarto está confortável. Ambiente com temperaturas extremas pode comprometer o sono.

FONTE: ISMP Brasil (2020, p.4).

3.2 Práticas Integrativas

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO E RESPIRAÇÃO PARA REDUZIR A ANSIEDADE

Quando se trata de lidar com a ansiedade sem o uso de benzodiazepínicos, técnicas de relaxamento e respiração podem ser ferramentas poderosas para **acalmar** a mente e o corpo. Essas estratégias não apenas ajudam a reduzir os sintomas de ansiedade, mas também promovem um senso de **bem-estar** geral. Vamos explorar algumas abordagens práticas:

MEDITAÇÃO: A prática da meditação envolve focar a mente em um objeto, pensamento ou atividade específica para alcançar clareza mental e relaxamento. A meditação *mindfulness*, por exemplo, pode ajudar a diminuir os pensamentos ansiosos e promover uma sensação de calma interior.



RESPIRAÇÃO PROFUNDA: A técnica de respiração profunda envolve inspirar lentamente pelo nariz, segurar o ar por alguns segundos e expirar pela boca. Esse tipo de respiração ajuda a reduzir a frequência cardíaca, aliviar a tensão muscular e acalmar a mente em momentos de estresse.



RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO: Essa técnica consiste em contrair e relaxar conscientemente os diferentes grupos musculares do corpo, promovendo uma sensação de relaxamento profundo. Ao praticar regularmente o relaxamento muscular progressivo, é possível reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade do sono.



Práticas Integrativas (cont).

ACUPUNTURA: é uma prática milenar da medicina chinesa que envolve a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo para estimular a energia vital. Estudos descobriram que a acupuntura pode ajudar a **reduzir os níveis de ansiedade**, promovendo o equilíbrio energético e emocional.



AROMATERAPIA: utiliza óleos essenciais extraídos de plantas para promover o bem-estar físico e emocional. Certos óleos, como lavanda e camomila, são conhecidos por suas propriedades **calmantes** e podem ser usados em difusores ou massagens para aliviar a ansiedade.

MUSICOTERAPIA: envolve o uso da música como ferramenta terapêutica para promover o **relaxamento**, reduzir o estresse e melhorar o humor. Ouvir músicas suaves ou participar de sessões de improvisação musical pode ajudar a excitar a mente e diminuir os sintomas de ansiedade.



Cada uma dessas terapias alternativas oferece uma abordagem única para o tratamento da ansiedade, permitindo que os indivíduos encontrem **métodos personalizados** que se adequem às suas necessidades específicas.

É importante ressaltar que essas terapias devem ser utilizadas como parte de um plano abrangente de cuidados para a saúde mental, **em conjunto com outras intervenções** recomendadas por profissionais, evitando depender exclusivamente de medicamentos tradicionais.

3.4 Psicoterapia

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma abordagem estruturada em que se estabelece uma colaboração entre terapeuta e paciente, visando identificar padrões de comportamento, pensamento, crenças e hábitos que estão originando problemas a fim de buscar intervenções e alterar essas percepções de forma positiva.

É o tratamento padrão ouro para diversas patologias Psiquiátricas. Estudos apontam que até 80% dos pacientes se beneficiam dessa estratégia.

É importante enfatizar a motivação para que haja uma boa adesão ao tratamento. Deve-se buscar fatores ambientais que estejam colaborando para determinados sintomas relatados pelos pacientes.



3.5 Orientações

A TCC é uma estratégia que combina diversas abordagens (higiene do sono, relaxamento, terapia de restrição de sono e outras).

É importante que a desprescrição seja um dos conteúdos da formação dos profissionais de saúde, principalmente para a Atenção Primária em Saúde, pois a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é realizada nesse nível de atenção.

Uso crônico de benzodiazepínicos: pode levar à dependência física e psicológica.

RECOMENDAÇÕES COM IDOSOS:

- Evitar totalmente os benzodiazepínicos como tratamento de primeira linha para insônia. Somente usar após falha dos tratamentos não farmacológicos, intervenções, pelo menor período possível.
- São as recomendações da Sociedade Canadense de Geriatria e da Academia Canadense de Psiquiatria Geriátrica Escolhendo com Sabedoria e os critérios de Beers.
- O objetivo da desprescrição é reduzir a carga e os danos da medicação, mantendo ou melhorando a qualidade de vida

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABS - Associação Brasileira do Sono. **Insônia: do diagnóstico ao tratamento**. Andrea Bacelar, Luciano Ribeiro Pinto Jr. Coordenação geral – São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, São Paulo: Associação Brasileira do Livro, 2019.
- ANVISA. Consultas. **Alprazolam**. Bulário Eletrônico. 2023c. Disponível em: [Disponível em: Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](#). Acesso em 02 jan. 2024.
- ANVISA. Consultas. **Bromazepam**. Bulário Eletrônico. 2023a. Disponível em: [Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](#). Acesso em 10 jan. 2024.
- ANVISA. Consultas. **Clonazepam**. Bulário Eletrônico. 2024. Disponível em: [Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](#). Acesso em 10 jan. 2024.
- ANVISA. Consultas. **Diazepam**. Bulário Eletrônico. 2023b. Disponível em: [Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária \(anvisa.gov.br\)](#). Acesso em 10 jan. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. (recurso eletrônico) / Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde 2018. 33 p. : il.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed. 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer no 2/2016**. Disponível em http://www.portatmedico.org.br/pareceres/CFM/2016/2_2016.pdf. Acesso em 02 jan. 2024.
- BOONSTRA E. K. R. Neurotransmitters as food supplements: the effects of GABA on brain and behavior. **Front Psychol**. 2015;6:1520. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4594160/>. Acesso em 04 jan. 2024.
- FAVERO, V.R.; SATO, M.O.; SANTIAGO, R.M. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? **Visão Acadêmica**. [S.L.], v. 18, n. 4, fev. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57820>. Acesso em: 15 maio 2024. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i4.57820>
- FONSECA, A.M. **Introdução à psicofarmacologia e noções de tratamento farmacológico** [livro eletrônico]. Guarujá: Científica Digital, 2021.
- JUNIOR, M.A.A. **Protocolo de Desprescrição do Clonazepam em Idosos**. Disponível em: [<osf.io/dtj52>](#).
- KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. (org.). **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Editora, 2017. 1202 p.
- POTTIE, K. T. W. et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline for. **Can Fam Physician**. 2018;64(5):339-51. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29760253/>. acesso em 04 jan. 2024.
- ISMP BRASIL. Benzodiazepínicos: Erros de medicação, riscos e práticas seguras na utilização. **Boletim ISMP Brasil**, v. 9, n. 6, p. 1-9, 2020.

APÊNDICE III – Panfleto Cuidado com as medicações de tarja preta

Frente

CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS DE TARJA PRETA

DICAS DE SAÚDE

SÓ UTILIZE MEDICAMENTOS PRESCRITOS PELO SEU MÉDICO



CUIDADO COM MEDICAMENTOS OFERECIDOS POR VIZINHOS, AMIGOS E FAMILIARES



CUIDE DA SUA SAÚDE MENTAL



CUIDADO COM REMÉDIOS PARA DORMIR. NÃO USE POR VÁRIOS MESES



PREFIRA OUTRAS ALTERNATIVAS PARA AJUDAR NO SONO: HIGIENE DO SONO



JUNTE-SE AOS AMIGOS E FAMILIARES E FAÇAM CAMINHADAS



 **PROFSAÚDE**
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Elaboração: David Sodré
Orientação: Profa Dra Cristiane Fiquene Conti
Coorientação: Prof Dr Márcio Moysés de Oliveira

Verso

?

VOCÊ SABIA

?

CLONAZEPAM, ALPRAZOLAM, MIDAZOLAM, BROMAZEPAM, DIAZEPAM, PODEM CAUSAR CEFALÉIA, ANSIEDADE, TONTURAS E LEVAR A QUEDAS.





O SEU USO DEVE SER PELO MÍNIMO DE MESES, MENOS DE 3 MESES.

SE VOCÊ ESTÁ USANDO MEDICAMENTOS DE TARJA PRETA, CONVERSE COM SEU MÉDICO.

PACIENTES TEM MEDO DE RETIRAR ESSES MEDICAMENTOS. TENTARAM E PASSARAM MAL. ISSO PORQUE A RETIRADA DEVE SER ORIENTADA PELO MÉDICO. **NÃO PODE SER RETIRADO DE QUALQUER JEITO**





PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Elaboração: David Sodré
 Orientação: Profa Dra Cristiane Fiquene Conti
 Coordenação: Prof Dr Márcio Moysés de Oliveira

APÊNDICE IV – Atividades no Dia Nacional do uso racional de medicamentos



DIA NACIONAL DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Ações a serem desenvolvidas:

1. Orientações com profissionais da saúde à população sobre os riscos da automedicação
2. Panfletagem nas praças, hospitais e Postos de Saúde
3. Utilização de carro do som para mobilização da população
4. Desenvolvimento de atividades na sala de espera das UBS sobre a temática
5. Inserções sobre a temática nas rádios locais
6. Criação de um boneco em alusão à data: mascote (uma pessoa "vestida" com uma caixa de tarja preta)

Planejamento das ações

O quê?	Quem?	Onde?	Como?	Quando?
Dia Nacional do uso racional de medicamentos	Equipe de saúde do município (médicos, enfermeiros, farmacêuticos)	Praça central da cidade, UBS, Hospital.	Distribuição de folders, palestras, carro de som divulgando, desfile do mascote.	Dia 5 de maio (das 08:00 h às 17:00h)



Elaboração: David Sodré
Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Figueira Conti
Coorientação: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira



APÊNDICE V – Plano de capacitação das profissionais de saúde



PLANO DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

TEMA: Benzodiazepínicos

PÚBLICO ALVO: Médicos e Enfermeiros

CARGA HORÁRIA: 4 horas

EMENTA: benzodiazepínicos e suas implicações na saúde da população. Uso abusivo e seus efeitos colaterais. Iatrogenia. Prescrição e desprescrição e uso racional.

OBJETIVOS: capacitar a equipe de saúde quanto à prescrição e desprescrição de benzodiazepínicos de acordo com as indicações e protocolos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- O que são benzodiazepínicos
- Receptores Benzodiazepínicos
- Epidemiologia dos benzodiazepínicos
- Uso abusivo
- Farmacocinética e farmacodinâmica
- Indicações e efeitos colaterais
- Medidas alternativas ao tratamento farmacológico
- Desprescrição

METODOLOGIA DE ENSINO

- Aula expositiva
- Vídeos
- Discussão de casos mais comuns na Atenção Básica
- Dinâmica de grupos

Elaboração: David Sodré

Orientadora: Pro^{fa}. Dra. Cristiane Fiquene Conti

Coorientação: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira



PROJETO DE INTERVENÇÃO

O quê?	Quem?	Onde?	Como?	Quando?
Capacitação para os Enfermeiros e Médicos	Equipe do CAPS. Farmacêutico.	Sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde	Aulas expositivas, vídeos, discussão de casos clínicos, dinâmica de grupo	2º semestre de 2024

BIBLIOGRAFIA

KATZUNG, B. G; TREVOR, A. J. Farmacologia Básica e Clínica, 13. ed., Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2017.

GRAEFF, F.G.; GUIMARÃES, F.S. Fundamentos de Psicofarmacologia. 3. ed., São Paulo: Atheneu, 2021.

STAHL, S.M. Psicofarmacologia – Bases Neurocientíficas e Aplicações Clínicas. 4. ed., Guanabara-Koogan, 2014.

Elaboração: David Sodré

Orientadora: Pro^{fa}. Dra. Cristiane Fiquene Conti

Coorientação: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira



PLANO DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

TEMA: Benzodiazepínicos

PÚBLICO ALVO: Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem

CARGA HORÁRIA: 2 horas

EMENTA: apresentar o grupo dos medicamentos benzodiazepínicos

OBJETIVOS: capacitar a equipe de saúde quanto aos efeitos colaterais e uso abusivo pela população.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- O que são benzodiazepínicos
- Epidemiologia dos benzodiazepínicos
- Indicações e efeitos colaterais
- Medidas alternativas ao tratamento farmacológico
- Uso abusivo

METODOLOGIA DE ENSINO

- Aula expositiva
- Dinâmica de grupo
- Discussão de casos mais comuns na Atenção Básica

Elaboração: David Sodré
Orientação: Profª. Dra. Cristiane Fiquene Conti
Coorientação: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira



PROJETO DE INTERVENÇÃO

O quê?	Quem?	Onde?	Como?	Quando?
Capacitação para os Agentes Comunitários de saúde e Técnicos em Enfermagem	Equipe do CAPS e os multiplicadores (profissionais da UBS)	Sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde	Aulas expositivas, discussão de casos, dinâmica de grupo	2º semestre de 2024

BIBLIOGRAFIA

KATZUNG, B. G; TREVOR, A. J. Farmacologia Básica e Clínica, 13. ed., Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2017.

GRAEFF, F.G.; GUIMARÃES, F.S. Fundamentos de Psicofarmacologia. 3. ed., São Paulo: Atheneu, 2021.

STAHL, S.M. Psicofarmacologia – Bases Neurocientíficas e Aplicações Clínicas. 4. ed., Guanabara-Koogan, 2014.

Elaboração: David Sodré
Orientadora: Pro^{fa}. Dra. Cristiane Fiquene Conti
Coorientação: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira



PLANO DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

TEMA: Prontuários em Saúde.

PÚBLICO ALVO: toda equipe de saúde do município.

CARGA HORÁRIA: 3 horas

EMENTA: as informações gerais necessárias aos atendimentos pela equipe de saúde (anamnese, exame físico, diagnóstico e conduta). As questões éticas e legais dos prontuários físicos.

OBJETIVOS: abordar conceitos, funcionalidade, sigilo e privacidade e a organização dos prontuários em saúde.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Prontuários físicos: conceito e importância
- Aspectos éticos e legais dos prontuários
- A responsabilidade de cada um sobre o prontuário
- Código de ética e prontuário
- Organização dos prontuários

METODOLOGIA DE ENSINO

- Aula expositiva
- Vídeos
- Discussão de situações do cotidiano
- Dinâmica de grupos

Elaboração: David Sodré
Orientadora: Profª. Dra. Cristiane Fiquene Conti
Coorientação: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira



PROJETO DE INTERVENÇÃO

O quê?	Quem?	Onde?	Como?	Quando?
Capacitação para as equipes de saúde	Equipe multiprofissional	Sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde	Aulas expositivas, vídeos, discussão de casos clínicos, dinâmica de grupo	2º semestre de 2024

BIBLIOGRAFIA

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático** / Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – Brasília: Conselho Regional de Medicina; 2006. 94 p. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/publicacoes/prontuario_medico_paciente.pdf. Acesso em 20 jan 2024.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638/2002 (Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5). **Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde**. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm. Acesso em 20 jan 2024

GALVAO, Maria Cristiane Barbosa e RICARTE, Ivan Luiz Marques. O termo prontuário do paciente no domínio da saúde. *RACIn - Revista Analisando em Ciência da Informação*, v. 9, n. 2, p. 1-18, 2021. Tradução. Disponível em: http://arquivologiauepb.com.br/racin/edicoes/v9_n2/racin_v9_n2_artigo01.pdf. Acesso em: 20 maio 2024.

LEANDRO, B. B. da S. **Informações e registro em saúde e seus usos no SUS**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2020.

Elaboração: David Sodré
Orientação: Profª. Dra. Cristiane Fiquene Conti
Coorientação: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira

