

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E
ADOLESCENTE**

CRISTOFER MAGRO

O ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pelotas
2018**

CRISTOFER MAGRO

O ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Mestrado profissional em saúde da mulher, criança e adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Karen Amaral Tavares Pinheiro

**Pelotas
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M212a Magro, Cristofer

O abuso de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família. / Cristofer Magro. – Pelotas: UCPEL, 2018.

56 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Pelotas, BR-RS, 2018. Orientadora: Karen Amaral Tavares Pinheiro.

1. benzodiazepínicos. 2. abuso medicamentoso. 3. Unidade Básica de Saúde. 4. transtorno mental comum I. Pinheiro, Karen Amaral Tavares, or. II. Título.

CDD 616

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

CRISTOFER MAGRO

O ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

.....

Prof. Dr. Ricardo Pinheiro – Universidade Católica de Pelotas

.....

Prof. Dra. Mariana Bonati de Matos

.....

Orientadora – Prof(a) Dra. Karen Amaral Tavares Pinheiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que estiveram envolvidas comigo neste trabalho. Em especial toda a minha família. Aos pacientes que tiveram a disponibilidade de participar do estudo, os entrevistadores que fizeram seu trabalho com carinho e dedicação. Agradeço imensamente a minha orientadora Prof.(a) Dra. Karen Amaral Tavares Pinheiro por todo empenho e toda dedicação para comigo nos momentos de dúvidas e de incertezas. Por fim, agradeço aos membros da banca examinadora Prof.(a) Dra. Mariana Bonati de Matos e Prof. Dr. Ricardo Pinheiro por terem a disponibilidade e aceitarem ao convite.

RESUMO

O uso indiscriminado, e por vezes, indevido de benzodiazepínicos é preponderante no mundo todo. No Brasil pesquisas demonstram que ano após ano existe um aumento considerável do uso desta medicação por parte importante da população. Mulheres na terceira idade costumam fazer maior uso, já que também procuram mais os serviços de saúde. Na atenção primária, comumente é realizada tanto a prescrição pelo médico generalista, assim como a renovação solicitada por especialistas em saúde mental. Uso crônico desta medicação causa diversos danos neurológicos ao paciente, assim como possibilidade de quedas e perda de memória. O presente estudo usa a metodologia transversal, para avaliar o uso de benzodiazepínicos por usuários da Unidade Básica de Saúde Sanga Funda, localizada no bairro Sanga Funda do município de Pelotas no Rio Grande do Sul. Será aplicado um questionário por um profissional da saúde. O estudo mostra-se relevante diante das complicações causadas pelos benzodiazepínicos e pelo uso, mesmo que com receitas controladas, indiscriminado da medicação.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Abuso Medicamentoso, Atenção Primária.

ABSTRACT

The indiscriminate, and sometimes undue use of benzodiazepines is preponderant worldwide. In Brazil, surveys show that, year after year, there is a considerable increase in the use of this medication by an important part of the population. Older women often make greater use, as they also seek more health services. In primary care, both the prescription by the general practitioner, as well as the renewal requested by mental health specialists, are commonly performed. Chronic use of this medication causes various neurological damage to the patient, as well as the possibility of falls and loss of memory. The present study uses the cross-sectional methodology to evaluate the use of benzodiazepines by users of the Sanga Funda Basic Health Unit located in the Sanga Funda neighborhood of the city of Pelotas, Rio Grande do Sul. A questionnaire will be administered by a health professional. The study is relevant in the face of complications caused by benzodiazepines and the indiscriminate use of the medication, even with controlled prescriptions.

Keywords: Benzodiazepines, Drug Abuse, Primary Care.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1	Comparativo de prevalência do uso de BZD, idade e transtorno mental em âmbito nacional e o local estudado.....	37
Tabela 1	Análise multivariada dos fatores associados ao uso de benzodiazepínicos na UBS Sanga Funda de Pelotas, 2018	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BZD	Benzodiazepínicos
SNC	Sistema Nervoso Central
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família
NAMCS	Ambulatório Nacional de pesquisa do Cuidado Médico
NHAMCS	Ambulatório do Hospital Nacional de Pesquisa do Cuidado Médico
TMC	Transtorno Mental Comum
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCPel	Universidade Católica de Pelotas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 IDENTIFICAÇÃO	12
1.1 TÍTULO	12
1.2 MESTRANDO	12
1.3 ORIENTADORA	12
1.4 INSTITUIÇÃO	12
1.5 CURSO	12
1.6 LINHA DE PESQUISA	12
1.7 DATA	12
2 INTRODUÇÃO	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 GERAL	14
3.2 ESPECÍFICOS	14
4 HIPÓTESES	15
5 REVISÃO DE LITERATURA	16
6 METODOLOGIA	22
6.1 DELINEAMENTO	22
6.2.1 Cálculo da Amostra	23
6.2.2 Critérios de Inclusão	23
6.2.3 Critérios de Exclusão	23
6.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS	23
6.3.1 Desfecho Primário	24
6.3.2 Variáveis	24
6.4 ANÁLISE DE DADOS	25
6.5 ASPECTOS ÉTICOS	25
6.5.1 Risco	26
6.5.2 Benefícios	26
6.6 TREINAMENTO	26
6.7 ESTUDO PILOTO	26
6.8 CRONOGRAMA	26
6.9 ORÇAMENTO	26

7	REFERÊNCIAS.....	27
	ARTIGO	30
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
	ANEXOS.....	44

APRESENTAÇÃO

Este volume é composto por um projeto de pesquisa intitulado “O abuso de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família”; um artigo científico, a ser enviado à Revista de Saúde Pública e por considerações finais sobre o trabalho.

A realização do mesmo surgiu a partir do trabalho na Unidade Básica de Saúde Sanga Funda.

No ano de 2017 um novo projeto na UBS Sanga Funda uniu a Universidade Católica de Pelotas e a Rede bem cuidar, projeto viabilizado por meio do “Juntos pelo Desenvolvimento Sustentável”, programa liderado pela Comunitas (Grupo Multidisciplinar de Especialistas com Conhecimento em Tecnologia da Informação, Educação e Saúde) e executado em parceria com a prefeitura municipal de Pelotas, com um novo conceito de atendimento em saúde. Visando melhorar a forma com que eram atendidas as quase três mil pessoas moradoras daquela localidade. Ao fazer o diagnóstico do território a equipe notou a grande quantidade de receituários controlados que eram renovados e dispensados para a comunidade mensalmente. Diversos destes pacientes não consultavam a muito tempo, apenas solicitavam suas receitas no balcão de atendimento. Aos poucos pareceu que muitos daqueles pacientes estavam utilizando medicações de forma equivocada e também a mais tempo do que necessário.

Diante disso precisávamos de dados mais concretos e um estudo aprofundado para poder fazer uma intervenção na comunidade e melhorar a forma como são realizadas as prescrições destas medicações.

Esperamos que os resultados obtidos nesse estudo possam ser extrapolados para outras localidades. Que desta forma encoraje os profissionais de saúde a serem mais criteriosos e tenham maior atenção ao receitar os benzodiazepínicos no dia a dia, incluindo os gestores de saúde e juntamente com as equipes de saúde possam criar políticas de saúde eficientes para que a população seja mais assistida e menos medicamentada.

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 TÍTULO

O abuso de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família

1.2 MESTRANDO

Cristofer Magro

1.3 ORIENTADORA

Karen Amaral Tavares Pinheiro

1.4 INTITUIÇÃO

Universidade Católica de Pelotas (UCpel)

1.5 CURSO

Mestrado Profissional em Saúde da Mulher Criança e Adolescente

1.6 LINHA DE PESQUISA

Estratégias Preventivas em Saúde Mental

1.7 DATA

18/09/2018

2 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos surgiram por volta de 1950¹, e iniciaram sua comercialização a partir de 1960, sua prescrição se dá para quadros agudos de ansiedade, insônia e crises convulsivas². Desde então, sua utilização vem crescendo exponencialmente. Estima-se que a cada cinco anos dobre o número de usuários de benzodiazepínicos³ sendo uma das classes dos medicamentos mais comercializados no mundo, inclusive no Brasil. A cidade de Pelotas situa-se na região sul do Estado do Rio Grande do Sul, com quase 350 mil habitantes, é a terceira cidade mais populosa do Estado. São 50 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas nos bairros da cidade.

O bairro Sanga Funda tem uma população estimada de 2.800 pessoas. O bairro que fica distante 12 quilômetros do centro apresenta algumas características rurais, a atividade econômica principal do bairro se dá pelas 22 olarias e 01 frigorífico. Possui uma escola estadual de ensino fundamental e médio, creches e uma UBS – ESF (estratégia da saúde da família) com uma equipe atuando no local.

No mês de Março do corrente ano, a UBS Sanga Funda recebeu uma nova equipe profissional com apoio de um projeto municipal chamado de Rede Bem Cuidar em parceria com a Universidade Católica de Pelotas. Com isso, buscou se modificar antigos hábitos antes realizados na unidade básica, como a renovação indiscriminada de receitas controladas, principalmente dos benzodiazepínicos.

Pelos fatos expostos acima é que buscamos analisar a prevalência do uso de benzodiazepínicos distribuídos na UBS Sanga Funda, em pessoas de todas as faixas etárias do bairro. Para que, de posse dos dados, sejam estabelecidas estratégias de intervenção adequadas ao padrão de uso dessa medicação.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Avaliar a prevalência de uso de benzodiazepínicos em moradores usuários da Unidade Básica de Saúde do Bairro Sanga Funda de Pelotas.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) Avaliar o tempo do uso da medicação;
- b) Estabelecer o motivo pelo qual o fármaco foi prescrito (diagnóstico e/ou sintomas);
- c) Correlacionar o uso de BZDs e Antidepressivos;
- d) Correlacionar o uso de BZDs com idade, sexo, escolaridade, classe socioeconômica, atividade laboral, estado civil;
- e) Buscar a especialidade do profissional que realizou a primeira prescrição de BZDs; Verificar a frequência em que os usuários de BZDs eram reavaliados em consulta clínica.

4 HIPÓTESES

A prevalência do uso de benzodiazepínicos em moradores da Unidade Básica de Saúde do Bairro sanga Funda será em torno de 25%; O tempo de uso de BZDs será superior a 12 meses;

Os motivos mais frequentes para iniciar uso de BZDs serão ansiedade e insônia;

Entre os pacientes que usam BZDs, grande parte usa também antidepressivos; Os usuários de BZDs serão, em maior frequência, mulheres, idosas, baixa escolaridade, pertencentes a classes socioeconômicas mais desfavorecidas, desempregados, que vivem com companheiro;

A maior parte das prescrições iniciais de BZDs é feita por médicos generalistas; Os usuários eram reavaliados clinicamente a cada 12 meses.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são largamente utilizados em todo o mundo. Desde que foram criados por volta de 1950 sua utilização em larga escala fez com que estes medicamentos se tornassem metade de todas as prescrições de psicotrópicos feitas em todo o mundo⁴.

Com uma função bem estabelecida que é deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), essas medicações possuem cinco propriedades farmacológicas. São sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. Apesar de todos os BZDs terem essas propriedades, alguns deles são mais notoriamente sedativos e hipnóticos, enquanto em outros predominam efeitos relaxantes musculares ou anticonvulsivantes. O midazolam é um BZD com propriedade sedativa e hipnótica. Já o alprazolam é mais ansiolítico e menos sedativo, entre tantos outros que são largamente utilizados⁵. São altamente lipossolúveis, o que lhes permite uma absorção completa e penetração rápida no SNC⁶, após sua ingestão oral sua metabolização é principalmente hepática por mecanismo de oxidação, que produz metabólitos ativos e o mecanismo de conjugação, que não produz metabólitos ativos⁷.

Os BZDs são classificados, de acordo com sua meia-vida plasmática, como sendo de ação muito curta, curta, intermediária e longa. Apesar dessa divisão, sabe-se hoje que o grau de afinidade da substância pelo receptor benzodiazepínico também interfere na duração da ação⁵.

Os BZDs que são metabolizados por oxidação, produzem metabólitos ativos, significa que terão uma ação mais longa no organismo, já os BZDs metabolizados por conjugação, não terão metabólitos ativos, e por isso terão uma meia-vida mais curta, ou seja, uma ação mais rápida. O diazepam, produz três metabólitos ativos, por oxidação, seu tempo de meia-vida é longo, portanto terá um efeito prolongado quando o paciente fizer uso da medicação. Já os BZD que não produzirem metabólitos ativos terão uma ação intermediária ou mais curta, é caso do alprazolam e midazolam⁷.

Apesar de geralmente bem tolerados, podem apresentar efeitos colaterais como sonolência excessiva diurna, piora da coordenação motora, amnésia retrógrada, tonturas, zumbidos, reação paradoxal entre outros⁸. É por isso, que os pacientes devem ser orientados a não realizarem tarefas, tais como conduzir automóveis ou operar máquinas, pois corre-se o risco de sofrer acidentes^{5,7,8}.

Essas medicações quando usadas por alguns meses podem causar dependência química. Também podem causar dificuldade de aprendizagem e apresentar perda de memória,

além de disfunção psicomotora, como já mencionado acima. Seu uso deve ser cuidadoso uma vez que ao ser utilizado com outras substâncias psicoativas pode ter seus efeitos potencializados. Misturado com o álcool, por exemplo, pode gerar situações, eventualmente, de estado comatoso⁹.

Apesar de todos esses efeitos, os BZD, foram ao longo do tempo cada vez mais empregados em diversas situações. É possível que em função da mudança no estilo de vida que vem ocorrendo, seu uso também tenha se intensificado. As tecnologias, as relações cada vez mais superficiais, o estresse diário, a indústria farmacêutica propagandista, tudo corrobora para que o ser humano sofra mais e com isso necessite de drogas para poder ter uma boa noite de sono¹⁰. A ansiedade e distúrbios do sono são problemas comuns na sociedade, o que justifica o aumento pela busca de substâncias que produzam sensação de prazer e bem estar físico e mental, justificando a alta procura pelos benzodiazepínicos. Tudo isso, inclusive, desencadeia problemas econômicos, já que existe uma diminuição da produtividade e a procura maior por serviços de saúde¹¹. Um estudo usando a base de dados do sistema eletrônico nacional do Clalit Health Services, que atende metade da população de Israel, foi conduzido com uma amostra que incluiu 267.221 adultos, 10% dos dados buscados aleatoriamente, de 2013 até 2015. Os dados de 2014, apresentaram prevalência de 12% do uso de benzodiazepínicos pelo menos uma vez na vida em adultos. Destes pacientes com idade de 21 até 64 anos a prevalência era de 7%, dos com 64 até 85 anos era de 32% e 49% dos adultos com 85 anos ou mais receberam pelo menos um benzodiazepínico durante o período analisado¹². Na cidade de Tóquio, no Japão, outro estudo avaliou o uso de BZDs, em 13 departamentos do hospital universitário de Teikyo, como neurologia, cardiologia, nefrologia, entre outros. Foram excluídos do estudo os departamentos de psiquiatria e pediatria. Trata-se de um hospital de cuidados terciários que recebe em média 60 mil pacientes por ano. Foram estudados 21.489 pacientes com 18 anos ou mais que estavam em um sistema de informática do hospital. O período do estudo ocorreu do início de abril de 2005 até fim de dezembro de 2006. A prevalência de uso do BZD em pacientes internados foi de 19,9%, ou seja 4.282 pacientes, sendo significativo o uso maior em mulheres e com tendência a aumentar conforme aumenta a idade. Os pacientes com insuficiência renal crônica foram o que mais receberam BZD com uma prevalência de 31,3%, os pacientes com insuficiência cardíaca 29,3% e aqueles que sofreram infarto agudo do miocárdio 28,9%. O estudo concluiu que pacientes que passaram mais dias internados também receberam maior número de medicação¹³.

Em Friul-Veneza Júlia, região nordeste da Itália que conta uma população de mais de 1,2 milhão de pessoas, estudou-se a prevalência e o padrão de uso dos BZDs em pacientes idosos, dos 65 até 84 anos. Os dados foram coletados de fevereiro a julho de 2001, resultando em 10.468 pacientes. O total de usuários de BZDs foi de 21,5%, sendo que destes 68,2% usaram a medicação à noite, enquanto 8,1% usaram durante o dia. A maioria dos usuários, 89,2%, afirmou também usar BZDs por mais de um ano¹⁴. No Reino Unido e País de Gales questionou-se o uso indevido de benzodiazepínicos juntamente com drogas recreativas, como maconha, álcool e ecstasy. Foram 1500 pessoas entrevistadas, com idade variando entre 16 e 59 anos, sendo que dessas 65,5% utilizaram benzodiazepínicos pelo menos uma vez no mês. Apontaram que além de usar os benzodiazepínicos de forma inadequada, 7,7% dos usuários fizeram uso da medicação, juntamente com outras drogas psicoativas¹⁵.

No ano de 1990 um estudo realizado na cidade de Lisboa, Portugal, verificou que 23% dos seus pacientes teriam usado pelo menos uma vez na vida BZD. O mesmo estudo referiu que 56% das prescrições foram realizadas por clínico geral¹⁶. Ainda em Portugal na cidade de Matosinhos, área metropolitana do Porto, com cerca de 130 mil habitantes um estudo foi realizado com pacientes que estiveram em consulta em Unidades de Saúde Familiar (USF), com maiores de 18 anos de ambos os sexos. Foram 1000 pacientes entrevistados. A prevalência do uso de BZD foi de 14,8% na população estudada e 14,2% receberam a medicação pelo menos uma segunda vez no período pesquisado. Os benzodiazepínicos mais prescritos foram bromazepam com 16,6% das prescrições, após o alprazolam com 15,4% e o dizepam com 11,8%. O motivo principal das prescrições com prevalência de 43,6% foram por sintomas de ansiedade¹⁷.

Na província de Manitoba, uma das dez que pertencem ao Canadá, um estudo realizado entre os anos de 1996 e 2012, constatou uma diminuição no uso de benzodiazepínicos. No entanto, o estudo notou uma substituição de medicamentos pelas drogas-Z¹⁹. As drogas-Z são semelhantes aos BZDs, e são elas: Zolpidem, Zaleplon e Zopiclona. Essas drogas-Z tem efeitos adversos semelhantes aos BZDs quanto ao comportamento, cognição, ação motora, amnésias. Não parecendo haver benefícios significativos em substituição aos benzodiazepínicos¹⁸. A incidência de uso de BZDs diminuiu significativamente entre os idosos (≥ 65 anos) de 55,5 por 1000 habitantes em 1996/97 a 30,3 por 1000 em 2011/2012. Porém, as drogas-Z usadas nesta mesma população de idosos aumentaram de 7,3 para 20,3 por 1000 durante o mesmo período¹⁹.

Nos EUA foram coletados dados pelo “*National Ambulatory MedicalCare Survey*” (NAMCS - Ambulatório Nacional de Pesquisa do Cuidado Médico) e o “*National Hospital*

Ambulatory Medical Care Survey” (NHAMCS - Ambulatório do Hospital Nacional de Pesquisa do Cuidado Médico). Os resultados apontaram que mais de 16,6 milhões de pessoas receberam benzodiazepínicos num total de 133,3 milhões quando foram a consultas em ambulatórios e 1,9 milhão de pessoas em um total de 18,1 milhões fizeram uso de benzodiazepínicos quando tiveram que procurar centros de emergência no mesmo período. O estudo também concluiu que pessoas idosas receberam mais prescrições desse tipo de medicação. Além disso, pacientes que procuravam o ambulatório tinham cinco vezes mais chances de receber benzodiazepínicos devido a sintomas de ansiedade. A conclusão do estudo alerta para buscar medidas alternativas ao uso dos BZDs, pois o aumento da prescrição para idosos, acarreta em maior risco para eventos adversos²⁰.

Até mesmo países como Cuba que preconizam a medicina comunitária enfrentam problemas com o uso crônico dos benzodiazepínicos. Um estudo descritivo com 459 pacientes idosos que consultavam em 28 clínicas de Havana, no ano 2000 encontrou o abuso dessas drogas. A maioria mulheres com mais de 60 anos de idade. Também apresentaram que 25% desses pacientes faziam a automedicação de BZDs. O Diazepam foi a droga mais consumida segundo os pesquisadores. As prescrições eram quase em sua totalidade para insônia e ansiedade, mas também associado ao uso de anti-hipertensivos, mesmo que não exista qualquer indicativo ou relação de melhora clínica para pacientes hipertensos²¹.

O Brasil, à exemplo de outros países, também apresenta elevada prevalência de uso de BZDs. No estado do Piauí, município de Teresina, foram analisados dados do uso dos BZDs em 141 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no ano de 2014. Segundo os pesquisadores o Dizepam foi a droga mais prescrita, seguido pelo clonazepam, independente do gênero. O estudo ainda permite concluir que muitas vezes as medicações são usadas quando o paciente está passando por uma fase de luto, perda do conjugue por exemplo, foi um dos motivos de iniciar a prescrição de BZD. O estudo realizado em Teresina conclui ainda que o tempo do uso da medicação em 39% dos casos ocorre até a remissão dos sintomas ou cura da doença, o que leva ao uso crônico da medicação, dependência e então a dificuldade de fazer a retirada, desmame, da medicação²².

Já no município de Butucatu, estado de São Paulo, no ano de 2001 analisaram 1.023 pessoas com 15 anos ou mais, portadoras de Transtorno Mental Comum (TMC) e a influência do nível sócio econômico no uso das medicações. Estudos indicavam que pessoas com menor poder aquisitivo teriam menor acesso aos medicamentos, comparando a pessoas com maior poder aquisitivo. A conclusão do estudo confirma o “*inverse care law*”, citado pelo pesquisador JT Hart em 1971. Onde a oferta de cuidados de saúde de qualidade tende a variar

de forma inversa à necessidade da população considerada. E por isso então, o uso de benzodiazepínicos estaria melhor manejado em pacientes com melhor condição sócio econômica, uma vez que esses ter acesso a profissionais especialistas²³.

Em estudo realizado na região sul, no estado de Santa Catarina, na cidade de Tubarão, foram estudados 203 indivíduos usuários de benzodiazepínicos que faziam consultas com equipes de ESF de duas UBS. O estudo comparou ESFs da zona rural e do centro da cidade. Nesse caso o clonazepam aparece em primeiro lugar das prescrições. Clonazepam foi prescrito 38,9% e o Diazepam 26,6%. As prescrições, nesse estudo assim como em estudos citados anteriormente, ocorrem mais para idosos, do sexo feminino e com queixas de insônia e ansiedade. Neste estudo o que fica mais evidente é uma prevalência maior em pacientes da zona rural com 59,6% dos pacientes entrevistados, enquanto 40,4% pertenciam a parte urbana da cidade²⁴.

No estado do Rio Grande do Sul, um trabalho avaliou a prevalência de prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Porto Alegre. Foi realizado um estudo retrospectivo com dados coletados a partir de banco de dados, correspondente ao ano de 2010, do prontuário de família da Unidade de Saúde. O estudo selecionou pacientes maiores de 60 anos, encontrando um total de 126 pacientes. A maior prevalência de gênero ficou por conta do sexo feminino com 74,60% da amostragem. O diazepam apareceu com 11,11%, o clonazepam com 10,32% e o bromazepam com 9,52% das prescrições²⁵.

Na cidade do interior Ajuricaba, situada no noroeste de estado com quase oito mil habitantes e distante 494 quilômetros da cidade de Pelotas, realizou uma pesquisa com 1548 indivíduos de 20 até 92 anos, no ano de 2003. As queixas principais que motivavam a prescrição do BZD seriam insônia e nervosismo. O estudo avaliou o uso por mais de dois anos em 58,6% dos entrevistados. A prevalência é de que 10,9% dos entrevistados usam BZDs e 19,1% já usaram uma vez na vida²⁶.

Alguns estudos têm sido conduzidos na cidade de Pelotas com o objetivo de avaliar usuários de benzodiazepínicos. Os resultados dos diferentes estudos realizados no município mostram-se diferentes pelo fato dos mesmos terem sido realizados com populações distintas. Um dos estudos ocorreu em um ambulatório clínico de geriatria e uma UBS na periferia de cidade, ambos vinculados à Universidade Católica de Pelotas. A coleta de dados deu-se de outubro de 2012 até fevereiro de 2013. Foram estudados 389 idosos de 60 a 96 anos. A prevalência para uso de BZDs encontrada nesse grupo foi de 10,3%²⁷. O outro estudo realizado em Pelotas, avaliou pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no

período de maio até agosto de 2007. A pesquisa consistiu em avaliar a adesão aos tratamentos com psicofármacos, para pacientes com transtornos de humor ou esquizofrenia. O estudo apontou que 24% dos medicamentos usados eram benzodiazepínicos, associados a outras medicações geralmente. Também foi evidenciado que mais de 30% dos pacientes descontinuavam as medicações em um curto período de tempo, por diferentes motivos. Pacientes com apoio familiar usavam menos medicações que pacientes solitários. Os efeitos adversos da medicação são o fator mais prevalente para desistência ou descontinuação do uso da medicação²⁸.

6 METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO

Estudo Transversal

6.2 PARTICIPANTES

Usuários da UBS do Bairro Sanga Funda da cidade de Pelotas, acima de 18 anos de idade.

6.2.1 Cálculo da Amostra

O cálculo amostral foi realizado utilizando-se de uma prevalência de 50% de uso abusivo de BZDs, chegando-se ao tamanho da amostra de 334, somou-se a esse número 20% para perdas e recusas, chegando-se a 400 entrevistados.

6.2.2 Critérios de inclusão

Pacientes que fazem acompanhamento na UBS Sanga Funda, tanto aqueles que renovam receitas a pedido do especialista, quanto aqueles que são atendidos exclusivamente na unidade.

Ter prontuário e registro na comunidade.

Aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ser capaz de ler e compreender o questionário individualmente.

6.2.3 Critérios de exclusão

Indivíduos com idade menor de 18 anos ou que não respondam por si próprios.

6.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS

Os pacientes serão convidados a participar do estudo quando comparecerem à UBS Sanga Funda, para consulta ou renovar sua receita. Aqueles que aceitarem participar do estudo e que assinarem o TCLE receberão um questionário de múltiplas escolhas. No questionário estão incluídas questões sobre dados demográficos e hábitos de vida. O nível socioeconômico será avaliado através da renda familiar. Será avaliada a presença de transtornos mentais comuns através da aplicação do Self Report Questionnaire (SRQ-20)³⁰. A avaliação da prevalência de abuso dos BZDs será realizada por meio das seguintes perguntas:

- a) Você utiliza alguma medicação para dormir ou para ficar mais tranquilo (nervos)?
- b) Com que frequência utiliza?
- c) Há quanto tempo faz uso desse tipo de medicação?
- d) Usa mais de um tipo de medicação para ansiedade ou depressão? Quais medicações utiliza?
- e) Por quem este medicamento foi prescrito?
- f) Foi orientado sobre os riscos de usar essa medicação por longos períodos?
- g) Já usou essa medicação sem prescrição médica?
- h) Você já conseguiu adquirir essa medicação sem receita médica?
- i) Você em algum momento usou essa medicação mesmo sem achar necessário?
- j) Você já tomou essa medicação em excesso? Mais do que o recomendado pelo seu médico?
- k) Você acredita que essa medicação causa dependência, vicia?
- l) Quando toma a medicação acredita que somente ela pode te ajudar?
- m) Já tentou parar de tomar a medicação alguma vez e sentiu que não conseguia deixar de tomar?
- n) Já teve alguma queda ou fratura após tomar a medicação, percebeu teve influência sob o efeito da medicação?
- o) Em algum momento desde que usa a medicação já parou de tomar e sentiu se melhor, sem o uso dela?
- p) Já fez outros tratamentos para tentar deixar de tomar as medicações que usa?
- q) Qual tratamento você utilizou?
- r) Em algum momento você acha que essa medicação já lhe fez mal?
- s) Fez acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico por causa de alguma doença?

6.3.1 Desfecho primário

Uso abusivo de Benzodiazepínicos - Categórica Dicotômica

6.3.2 Variáveis

Sexo - Categórica Dicotômica

Classe sócio econômica – Categórica Politômica Ordinal

Tipo de prescriptor - Categórica Politômica Nominal

Medicamento usado – Categórica Politômica

Transtorno mental comum- Categórica Dicotômica

6.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a codificação dos instrumentos será realizada dupla entrada de dados no programa Epiinfo. Será utilizado o comando *check* deste programa para realização de checagem automática dos dados no momento da digitação. Será realizada ainda testagem de inconsistências na digitação no mesmo software comparando as duas entradas de dados. Após a edição final o banco de dados será convertido para o programa STATA. A análise univariada será realizada para obtenção de frequência simples de todas as variáveis, para as variáveis contínuas serão obtidas medidas de tendência central e dispersão.

Será realizada a análise bivariada para testar a diferença entre proporções com o teste qui-quadrado. As diferenças entre duas médias serão testadas através do teste T de *student* e entre mais de duas médias através do teste f (ANOVA). Será utilizado o coeficiente de *Pearson* para observar o comportamento de duas variáveis quantitativas. Serão realizadas correlações por teste não-paramétrico entre as variáveis e o desfecho. Para todos os testes o nível de significância será de 5% ($p < 0,05$).

Os efeitos independentes das variáveis sobre o desfecho serão estimados pela análise multivariada. A regressão de *Poisson* será realizada levando-se em conta o modelo hierárquico. Para entrada das variáveis no modelo hierárquico de análise multivariada apenas as variáveis que apresentarem uma associação com o desfecho com $p < 0,2$ permanecerão.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

Nesse protocolo de pesquisa foram e serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo conselho nacional de saúde na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Os pacientes receberão informações sobre os objetivos da pesquisa e assinarão o TCLE. Foi assegurado o direito de confidencialidade dos dados e cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não podem ser identificados.

Os pacientes que apresentarem uso abusivos dos benzodiazepínicos e/ou tiverem rastreio positivo para desmame da medicação poderão procurar a equipe da pesquisa para realizar uma avaliação médica/psicológica.

6.5.1 Riscos

Ao responder o questionário o paciente pode dar-se conta de apresentar uso problemático ou abusivo de BZDs e apresentar dependência do mesmo, assim como apresentar rastreio positivo para TMC.

6.5.2 Benefícios

Ao verificar que apresenta uso abusivo de BZDs ou dependência e/ou rastreio positivo para TMC, o paciente poderá entrar em contato com a equipe da pesquisa que irá encaminhá-lo para avaliação médica/psicológica e tratamento quando confirmado o diagnóstico.

6.6 TREINAMENTO

Os alunos que participarão como entrevistadores serão devidamente treinados para aplicação do questionário, de forma que a mesma seja padronizada.

6.7 ESTUDO PILOTO

Será realizada a aplicação do instrumento de 10% da amostra para avaliar possíveis incompatibilidades do instrumento e ajuste da logística do estudo.

6.8 CRONOGRAMA

Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Defesa de projeto					x									
Aplicação						x	x	x						
Análise dos resultados							x	x	x	x	x			
Elaboração do Artigo											x	x	x	

*Mês 1 refere-se a junho de 2017.

6.9 ORÇAMENTO

Valores serão de responsabilidade do mestrando responsável pelo estudo.

Produto	Valor unitário	Valor total
Impressão questionários	0,10	240,00
Impressão TCLE	0,10	40,00
Folhas A4	0,05	20,00
Canetas	2,00	10,00
Total	5,00	310,00

7 REFERÊNCIAS

1. Silva JAC. História dos Benzodiazepínicos. In: Bernik MA. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. São Paulo:Autores Associados; 1999. p. 15-28.
2. Nordon DG, Akamine K, Ferreira Novo N, Hübner CK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2009;31(3):152-58.
3. Auchewski L, Andreatini R, Galduróz JCF, Lacerda RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(1):24-31.
4. Hallfors DD, Saxe L. The dependence potential of short half-life benzodiazepines: a meta-analysis. Am J Public Health 1993; 83(9): 1300- 4
5. Hollister LE, Csernansky. Benzodiazepines. In: Hollister LE, Csernansky. Clinical Pharmacology of Psychoterapeutic Drugs. New York, Churchill Livinstone, 1990.
6. Gorenstein C, Pompéia S. Farmacocinética e Farmacodinâmica dos benzodiazepínicos. In: Bernik M. A. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. São Paulo: Edusp; 1999.
7. Albertino S, Moreira Filho PF. Benzodiazepínicos: atualidades. Rev. Bras. de Medicina Orl [periódico na internet] [acesso em 20 nov 2011]. Disponível em: <<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp>> (2000).
8. Podhorna J. The Experimental Pharmacotherapy of Benzodiapine Withdrawal. Curr Pham Des 2002; 8(1) 23-43.
9. Forsan M A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais (2010).
10. Paprocki J. O emprego de ansiolíticos Benzodiazepínicos pelo clínico geral e por especialistas não psiquiatras. Rev. ABP-APAL. 1990; 64: 305-12. 11. de Oliveira Silva Alencar, Tatiane, et al. Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 27.4 (2014).
12. Segal G. Capsule Commentary on Steinman et al., Epidemic Use of Benzodiazepines among Older Adults in Israel: Epidemiology and Leverage Points for Improvement. Journal of General Internal Medicine (2017): 1-1.
13. Nakao M et al. Benzodiazepine Prescription and Length of Hospital Stay at a Japanese University Hospital. Biopsychosocial Medicine 3(2009):10. PMC. Web. 15 June 2017. Kapil, V., et al. Misuse of benzodiazepines and Z-drugs in the UK. The British Journal of Psychiatry 205.5 (2014): 407-408.
14. Donato F et al. A cross-sectional survey on benzodiazepine use among older people in an Italian region. Italian Journal of Public Health. Disponível em: <<http://ijphjournal.it/article/viewFile/5983/5728>>.

15. Kapil V et al. "Misuse of benzodiazepines and Z-drugs in the UK." *The British Journal of Psychiatry* 205.5 (2014): 407-408.
16. Maria VA, Pimpão MV, M. Carvalho ML. Caracterização do consumo de benzodiazepinas em cuidados de saúde primários. *Rev Port Clin Geral* 1994; 11:99-114.
17. Cadilhe S. Benzodiazepinas: Prevalência de prescrição e concordância com os motivos de consumo. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 193-202, mar. 2004. ISSN 2182-5173. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10025/9763>>. Acesso em: 16 jun 2017.
18. Gunja, Naren. "In the Zzz Zone: The Effects of Z-Drugs on Human Performance and Driving." *Journal of Medical Toxicology* 9.2 (2013): 163-171. PMC. Web. 11 June 2017.
19. Alessi-Severini S et al. Use of benzodiazepines and related drugs in Manitoba: a population-based study. *CMAJ open* 2.4 (2014): E208-E216.
20. Marra EM et al. Benzodiazepine prescribing in older adults in US Ambulatory Clinics and Emergency Departments (2001–10). *Journal of the American Geriatrics Society* 63.10 (2015): 2074-2081.
21. Silva H L et al . Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*, Ciudad de La Habana, v. 18, n. 3, p. 187-190, jun. 2002 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 11 jun. 2017.
22. Sousa AB, Cavalcante PBF, Mendes CMM. Estudo da prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina, Piauí. *Revista Interdisciplinar* 9.3 (2016): 26-35.
23. Lima, MCP et al . Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 42, n. 4, p. 717-723, Aug. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000400019&lng=en&nrm=iso>.
24. Mezzari R, Pinto M. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. *Revista da AMRIGS* 59.3 (2015): 198-203.
25. Bueno D, Almeida TT, Rocha BS. Prevalência de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma unidade de saúde da família de Porto Alegre/RS. *Revista de APS*, v. 19, n. 3, 2017.
26. Prevalência no uso de benzodiazepínicos em uma população assistida por programa de saúde da família. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí. v. 5. n. 8, Jan./Jun. n. 9, Jul./Dez. 2005.
27. Lorenzet IC, Chatkin MN, Nogueira LM. Baixa Prevalência do uso de benzodiazepínicos por idosos atendidos em Pelotas (RS). *Geriatrics, Gerontology and Aging* 9.3 (2015): 100-105.
28. Zago AC. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários dos caps em pelotas, rs, com transtornos de humor e esquizofrenia. (2009).

29. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2014). Disponível em: <www.abep.org> E-mail: abep@abep.org.
30. Mari JJ; Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

ARTIGO:

O ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

O uso indiscriminado, e por vezes indevido, de benzodiazepínicos (BZD) é preponderante no mundo todo. No Brasil pesquisas demonstram que ano após ano existe um aumento de sua utilização para controle de ansiedade, insônia, Transtorno mental comum (TMC) e outras condições clínicas. O uso crônico desta medicação pode causar danos neurológicos ao paciente, assim como possibilidade de quedas e perda de memória. O presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência do uso de BZD em 400 pacientes usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS), com idade igual ou superior a 18 anos, no município de Pelotas no estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se delineamento transversal. Um questionário auto aplicado por entrevistadores devidamente treinados e também o *Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20)* para avaliar o Transtorno Mental Comum (TMC) na população foi realizado. A prevalência do uso de BZD foi de 25,8% quase cinco vezes maior quando comparado a outros estudos nacionais. O TMC, com ponto de corte 8, foi positivo para 63,1% do total de usuários que faziam uso regular de BZD, enquanto a média nacional apresenta 25%. Entre aqueles que usam o BZD a prevalência foi maior em mulheres acima dos 55 anos e com baixa escolaridade. O diazepam aparece como a droga mais usada entre aqueles que utilizam a medicação com 41,7%.

Com estes resultados é necessária uma intervenção na comunidade estudada e, fundamentalmente, na forma como está sendo feita a dispersão e prescrição dessas medicações, criando ferramentas para evitar prescrições desnecessárias e revisar aquelas que são renovadas quando solicitadas. A formação continuada dos profissionais de saúde, especialmente daqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde, maiores prescritores dos BZDs, é fundamental. Políticas públicas de saúde devem ser revistas de forma a disponibilizar fármacos que tratem a causa do problema e não perpetuem a busca por alívio sintomático.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Abuso Medicamentoso, Unidade Básica de Saúde, Transtorno Mental Comum.

ABSTRACT

The indiscriminate, and sometimes undue, use of benzodiazepines (BZD) is prevalent worldwide. In Brazil, research shows that year after year there is an increase in its use for the control of anxiety, insomnia, common mental disorder (CMD) and other clinical conditions. Chronic use of this medication can cause neurological damage to the patient, as well as the possibility of falls and loss of memory. The present study aims to estimate the prevalence of BZD use in 400 patients who are users of the Basic Health Unit (BHU), aged 18 years or over, in the city of Pelotas in the state of Rio Grande do Sul. Cross-sectional design was used. A self-administered questionnaire applied by trained interviewers and the Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20) to assess the Common Mental Disorder (CMD) in the population was performed. The prevalence of BZD use was 25.8% almost five times higher when compared to other national studies. The TMC, with cutoff point 8, was positive for 63.1% of the total users who used regular BZD, while the national average was 25%. Among those using BZD the prevalence was higher in women over 55 years and with low schooling. Diazepam appears as the most commonly used drug among those using the medication with 41.7%.

With these results, it is necessary to intervene in the community studied and, fundamentally, how the dispersion and prescription of these medications are being done, creating tools to avoid unnecessary prescriptions and to review those that are renewed when requested. The continuing training of health professionals, especially those who work in Primary Health Care, who are major prescribers of the BZDs, is fundamental. Public health policies should be reviewed in order to provide drugs that treat the cause of the problem and do not perpetuate the search for symptomatic relief.

Key words: Benzodiazepines, Drug Abuse, Basic Health Unit, Common Mental Disorder.

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD) surgiram por volta de 1950¹, e iniciaram sua comercialização a partir de 1960, sendo prescritos para quadros agudos de ansiedade, insônia e crises convulsivas². Desde então, sua utilização vem crescendo exponencialmente. Estima-se que a cada cinco anos dobre o número de usuários de BZDs³ sendo um dos medicamentos mais comercializados no mundo, incluindo o Brasil. A prevalência de uso na população adulta brasileira varia entre 5,8% a 21,7%⁴.

O uso de BZD estudo realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Sorocaba, SP, apresentou valores próximos ao limite superior da prevalência encontrada em estudos nacionais, quase cinco vezes maior. Pacientes do sexo feminino e de idade dos 50 a 69 anos, apresentaram 13,1% de prevalência².

A avaliação de Transtorno Mental Comum (TMC), também conhecido como transtorno mental não psicótico, se faz importante devido a prevalência apresentada no país e pela ligação ao uso desse tipo de psicofármacos. O TMC apresenta sintomas como irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade e depressão. Estima-se uma prevalência de TMC que varia entre 28,7% e 50% nos brasileiros. Por ser a atenção básica a principal porta de entrada para pacientes com queixas psicológicas, a prescrição dessas drogas visando reduzir sintomas é uma alternativa terapêutica, muitas vezes utilizada⁵.

O uso de BZD na atenção primária é, portanto, muito comum, mas existem equívocos na sua indicação, assim como na manutenção correta, tornando-se por isso um problema para saúde pública. Este artigo tem como objetivo avaliar a prevalência do uso de BZDs, fatores associados, assim como descrever padrões de abuso dessa medicação.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado em Pelotas, RS, entre março e julho de 2018 com pacientes que estiveram em consulta, renovando suas receitas ou passando por acolhimento da UBS Sanga Funda.

A cidade de Pelotas situa-se na região sul do Estado do Rio Grande do Sul, com quase 350 mil habitantes, é a terceira cidade mais populosa do Estado. São 50 UBS distribuídas nos bairros da cidade. O bairro Sanga Funda tem uma população estimada de 2.800 pessoas e fica distante 12 quilômetros do centro da cidade. Possui como atividade econômica principal as

mais de 20 olarias e os 02 frigoríficos que ficam distribuídos em toda a extensão do bairro. Também possui uma escola estadual de ensino fundamental e médio, creches e uma UBS – ESF (estratégia saúde da família) com uma equipe atuando no local.

O cálculo amostral foi realizado utilizando-se de uma prevalência de 50% de uso abusivo de BZDs, chegando-se ao tamanho da amostra de 334, somou-se a esse número 20% para perdas e recusas, chegando-se a 400 entrevistados. O uso abusivo foi considerado quando os pacientes fizeram uso acima de 30 dias^{7,8}.

Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais, ser capaz de ler e compreender o questionário. Aqueles que aceitaram participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram incluídos no estudo. Após a inclusão os participantes responderam a um questionário autoaplicado. No questionário foram incluídas questões sobre dados demográficos, renda familiar, hábitos de vida e padrão de uso dos BZDs. A presença de TMC foi avaliada através da aplicação do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20)⁹, composto por vinte questões, tipo SIM/NÃO, utilizando-se o ponto de corte 8 para rastreio positivo¹⁰.

Após a codificação dos instrumentos foi realizada dupla entrada de dados no programa Epiinfo. Utilizado o comando *check* deste programa para realização de checagem automática dos dados no momento da digitação. Realizada ainda testagem de inconsistências na digitação no mesmo software comparando as duas entradas de dados. Após a edição final o banco de dados foi convertido para o programa SPSS.

A análise univariada foi realizada para obtenção de frequência simples de todas as variáveis, para as variáveis contínuas serão obtidas medidas de tendência central e dispersão.

Foi realizada a análise bivariada para testar a diferença entre proporções com o teste qui-quadrado. As diferenças entre duas medias foram testadas através do teste T de *student* e entre mais de duas médias através do teste f (ANOVA). Para todos os testes o nível de significância foi de 5% ($p < 0,05$).

Os efeitos independentes das variáveis sobre o desfecho foram estimados pela análise multivariada. A regressão logística foi realizada levando-se em conta o modelo hierárquico. No primeiro nível do modelo foram incluídas as variáveis demográficas e renda familiar; no segundo as variáveis de saúde e TMC; no terceiro o desfecho: abuso de BZDs. Para entrada das variáveis no modelo hierárquico de análise multivariada apenas as variáveis que apresentaram uma associação com o desfecho com $p < 0,2$ permaneceram.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Católica de Pelotas e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Foram avaliados 399 usuários da UBS Sanga Funda, destes 80,3% eram do sexo feminino, 32,3% apresentavam entre 25 e 40 anos de idade, 85,2% autodeclarou-se branco. Quanto ao grau de escolaridade 81,6% responderam que estudaram no máximo 8 anos, 56,1% não tinham ocupação, 60,2% afirmaram ter companheiro ou companheira, quanto a renda familiar 53,4% afirmaram ganhar mais de um salário mínimo.

Quanto ao uso de benzodiazepínicos, os usuários do sexo feminino foram aqueles que usaram com maior frequência 22,1%, em contrapartida 12,7% do sexo masculino fez uso de algum BZD. A faixa etária que mais fez uso de BZD é a compreendida entre 31 e 54 anos, seguida dos pacientes com 55 anos ou mais 36,9%, enquanto 5,8% dos pacientes tinha entre 18 e 30 anos de idade. O estudo mostrou também que pessoas com menor renda utilizam mais BZD 60,2% das pessoas que ganham menos de um salário mínimo faziam uso da medicação, enquanto entre aqueles com renda maior de um salário mínimo 39,8% também eram usuários.

O uso de BZD teve uma prevalência de 25,8% entre os usuários e destes 14,8% afirmaram que usam mais de um tipo ao dia. O BZD mais usado pelos participantes da pesquisa foi o Diazepam com 41,7%, seguido do Clonazepam com 18,4%, o Alprazolam teve uso de 13,6% da amostra, 2% usam Flunitrazepam, 1% Nitrazepam e ainda teve 23,3% dos usuários que usavam algum outro tipo, mas souberam qual a medicação (Gráfico 1).

Entre os pacientes que receberam prescrição de BDZ a maior taxa de prescrição das medicações foi realizada por Médicos da ESF 55,3%, enquanto 44,7% das medicações foram prescritas por médicos de outras especialidades.

Dentre os usuários, 90,3% comprou a medicação com receita médica, mas 1,9% referiu que consegue comprar sem receita se for preciso e 9,7% dos participantes referiram conseguir comprar essas medicações sem prescrição alguma. Além disso, 5,5% considera que já fez uso excessivo da medicação, ingerindo mais do que estava prescrito na receita médica.

Quanto à dependência 84,5% acreditam que a medicação vicia contra 15,5% que afirmam não acreditar que poderão ficar viciados na medicação. Já 67,9% acreditam que só a medicação pode ajudar. Dentre os usuários 66% já tentou parar de usar BZD alguma vez na vida e não conseguiu, enquanto 34% nunca tentou parar.

Quanto às quedas e fraturas 9,7% dos usuários de BZD da amostra afirmou que já teve queda e/ou fratura no período de uso dessas medicações.

Após análise multivariada pela regressão de *Poisson*, mantiveram-se associadas ao desfecho: renda familiar, indivíduos que recebem menos de um salário mínimo tiveram 1,9

mais chance de fazer uso de BZD ($p < 0,001$) quando comparados aos que possuem renda acima de um salário mínimo; idade, a faixa etária entre 31 e 54 anos apresentou 11,3 vezes mais chance e a com 55 anos ou mais 16,3 vezes mais chance de usar BDZ quando comparada aos indivíduos entre 15 e 30 anos ($p < 0,001$), mostrando tendência de aumento do uso conforme aumenta a idade; e a presença de transtorno mental comum, indivíduos com rastreamento positivo apresentaram 4,3 vezes mais chance de fazer uso de BZD ($p < 0,001$) quando comparados aos sem TMC.

Gráfico 1 - Prevalência de BZD usados no Bairro Sanga Funda.

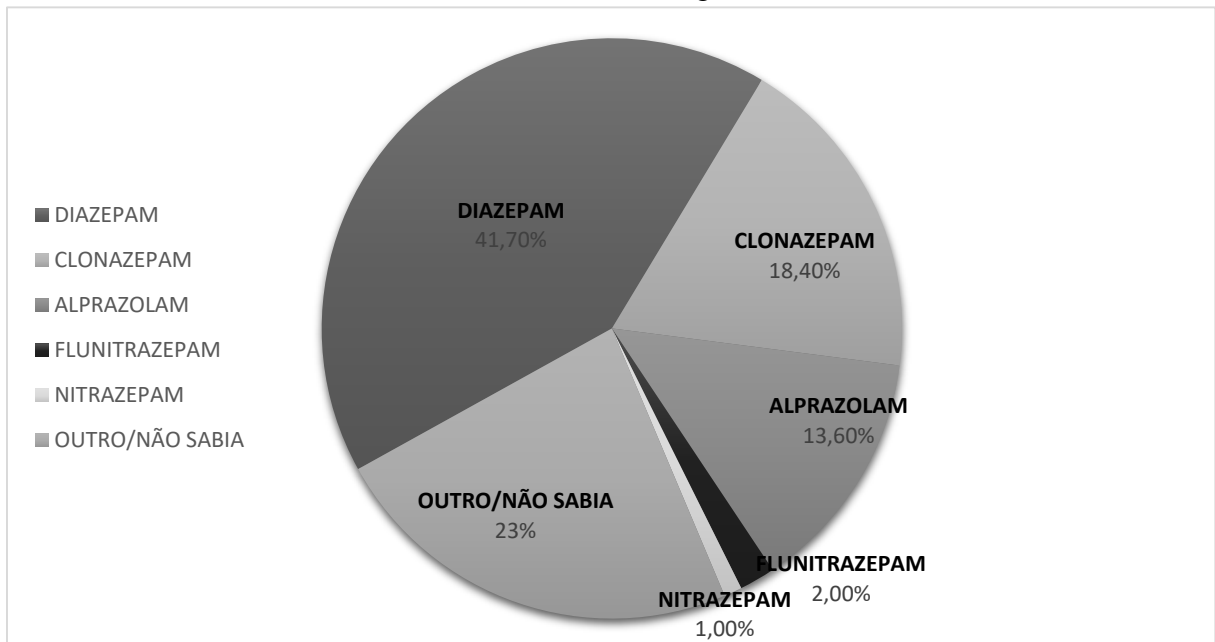
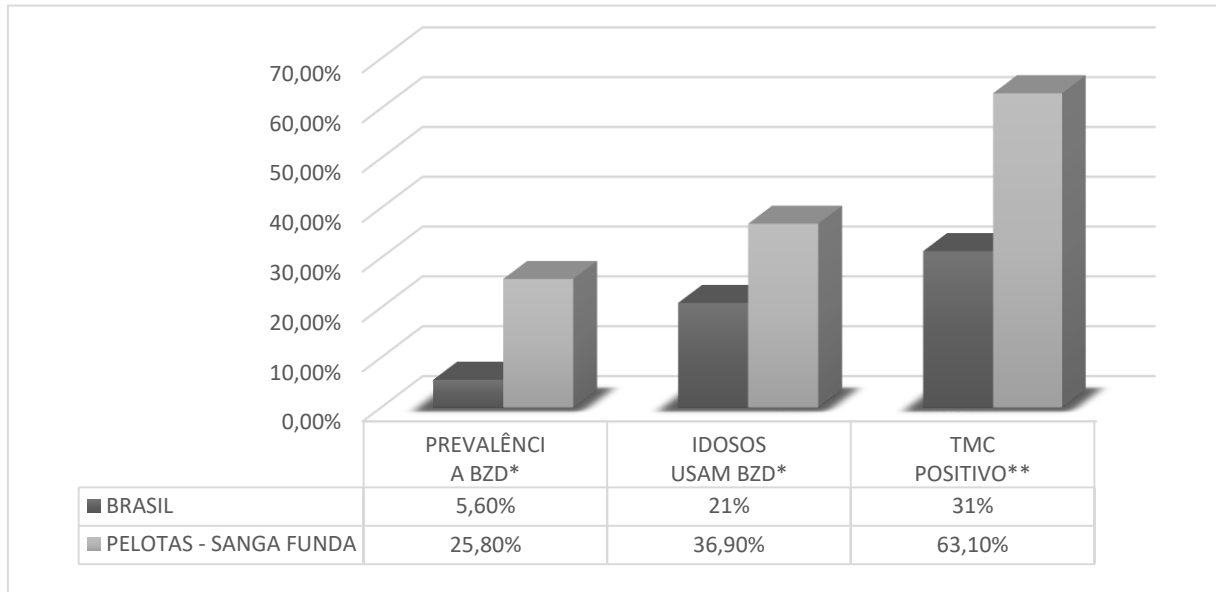


Gráfico 2 - Comparativo de prevalência do uso de BZD, idade e transtorno mental em âmbito nacional e o local estudado.



Ref*. Abuso e dependência de Benzodiazepínicos, diretrizes da Associação Médica Brasileira, 2013.

Ref**. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária, Lucchese R., 2014.

Tabela 1 - Análise multivariada dos fatores associados ao uso de benzodiazepínicos na UBS Sanga Funda de Pelotas, 2018.

	n	%	n de uso de BZD	% de uso de BZD	p valor	Análise Ajustada	P análise ajustada
SEXO					0,043		
Feminino	318	80,3	89	87,3		1,88(0,92 – 3,86)	0,082
Masculino	78	19,7	13	12,7		REFERÊNCIA	
FAIXA ETÁRIA					<0,001		<0,001
18 a 30	119	29,8	6	5,8		REFERÊNCIA	
31 a 54	185	46,4	59	57,3		11,28 (4,53–28,05)	
55 ou mais	95	23,8	38	36,9		16,33 (6,23-42,79)	
RENDA FAMILIAR					<0,001		
Até 01 sm	185	46,4	62	60,2		1,94 (1,15 – 3,28)	0,012
Mais de 01 sm	213	53,4	41	39,8		REFERÊNCIA	
ESCOLARIDADE					0,167		
Até 8 ^a anos de estudo	318	79,7	84	81,6			
9 anos ou mais de estudo	81	20,3	19	18,4			
ESTADO CIVIL					0,48		
Com Companheiro(a)	240	60,2	38	36,9			
Sem Companheiro(a)	159	39,8	65	63,1			
SRQ-20					0,001		
Negativo	246	61,7	38	36,9		REFERÊNCIA	
Positivo	153	38,3	65	63,1		4,32 (2,56 – 7,30)	<0,001

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a prevalência e os fatores associados do uso de benzodiazepínicos, assim como a dependência e o uso crônico dessa medicação. Foi realizado em uma comunidade periférica de uma das cidades mais populosas do Rio Grande do Sul. A prevalência encontrada foi de 25,8% que usam BZD, em consonância com um estudo realizado com pacientes também usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Ribeirão Preto, SP, que apresentou prevalência de 26,5%¹¹. Porém algumas pesquisas afirmam que a média brasileira de uso de BZD é de 5,6%, prevalência significativamente menor à encontrada em nossa amostra¹².

O perfil da população estudada apresentou resultados semelhantes aos publicados nacionalmente. 87,3% daqueles que usavam a medicação em nosso estudo eram do sexo feminino, confirmando que os maiores usuários são as mulheres. Nordon DG et al relataram em estudo realizado em uma comunidade com atendimento de atenção básica que as mulheres usam 3,3 vezes mais BZD em relação aos homens^{13,14,15}.

Em relação à faixa etária, quanto mais velhos os indivíduos maiores foram as chances de usar a medicação. Aqueles com 55 ou mais anos apresentam 16,33 vezes mais chances de usar BZD quando comparados a indivíduos entre 18 e 30 anos. Outro estudo realizado em Pelotas, em 2015 com idosos de um bairro periférico da cidade que consultavam em um ambulatório de geriatria e uma UBS apresentou prevalência de 10% para uso de BZD nestes idosos¹⁶, um baixo índice quando comparado aos números encontrados na pesquisa atual, que contou com 36,9% dos usuários acima dos 55 anos de idade. Outro estudo brasileiro realizado em Bambuí, MG, também com idosos mostra que aproximadamente 21% faziam uso regular deste medicamento⁴. Uma pesquisa de Juiz de Fora, MG, afirma que os idosos, acima dos 60 anos, eram os usuários mais frequentes, com prevalência de 18%, também inferior a encontrada no presente estudo^{12,18}.

A escolaridade das pessoas que usam BZD em nossa amostra é baixa: mais de 80% dos usuários estudaram no máximo 8 anos de estudo. Outros estudos, afirmam que a propensão a usar a medicação é maior entre indivíduos de baixa escolaridade, corroborando os achados da nossa amostra^{19,20,21}. Da mesma forma, a renda familiar entre os usuários de BZD é menor. Constatamos que mais de 60% dos pacientes que usavam BZD possuíam uma renda mensal inferior a um salário mínimo, apresentando um risco quase duas vezes maior de fazer uso da medicação. Isso vai de encontro a estudos realizados em populações brasileiras que avaliaram o uso BZD em pacientes que utilizam o SUS^{17,22,23}.

O Transtorno Mental Comum (TMC) avaliado nos pacientes do nosso estudo foi evidenciado em 63,1% daqueles que faziam uso de BZD, enquanto 36,9% naqueles não que o faziam. Dessa forma tiveram 4,32 vezes mais chance de usar BZD os pacientes que tiveram rastreio positivo para TMC. A prevalência mundial de TMC é de 14% em média, no Brasil varia de 28,7% a 50%^{6,8}. A prevalência de TMC em nossa amostra foi de 38,3%. Estudo feito em uma UBS do Centro-Oeste do país 31,4% dos indivíduos avaliados tiveram rastreio para TMC positivo⁵. Esses dados mostram-se semelhantes aos encontrados por nós e merecem especial atenção. A prevalência de TMC é significativa na população e sua presença aumenta em muito a chance de fazer uso de BZD, possivelmente por busca de alívio dos sintomas de ansiedade, depressão e insônia²⁴.

Das prescrições que são feitas na UBS Sanga Funda 55,7% foram feitas por médicos que trabalham em ESF corroborando com um estudo realizado em Sorocaba, SP, com população semelhante onde 47,8% dos clínicos gerais daquela UBS faziam as prescrições dos BZD². Deve-se atentar para o fato de que a maior parte das prescrições desse tipo de psicofármaco é realizada por médicos da atenção primária. Todas as outras especialidades somadas na maioria dos estudos, apresentam taxas de prescrição inferiores. Daí a importância da identificação deste dado. Devendo-se pensar em ações que modifiquem a forma como esses medicamentos estão sendo prescritos por esses profissionais, visando o alívio sintomático e não o tratamento da causa base, muitas vezes, possivelmente, pela presença de TMC em muitos dos pacientes.

O estudo também avaliou os BZDs mais prescritos, sendo o diazepam prescrito para mais de 40% dos pacientes. Estudo realizado na atenção primária em Sorocaba encontrou uma prevalência de uso de diazepam 76%². Esses dados são bastante elevados quando se avalia o fato de não ser esta droga a primeira escolha, quando se deseja prescrever um BZD, pois sua meia vida é longa, apresentando mais risco tanto para população economicamente ativa, quanto para uso em idosos²⁵. É, entretanto, a droga disponibilizada pelo sistema de saúde pública². Além disso, quando essas medicações são usadas por mais de quatro semanas, caracterizando abuso, já podem causar dependência e quanto maior for o tempo de utilização maiores são as chances de causar síndromes de abstinência^{4,11}. A necessidade de intervenção na escolha terapêutica e tempo de manutenção da mesma com profissionais de saúde é portanto, muito importante, para esses pacientes possam ser melhor tratados²⁶.

O estudo, por ter um delineamento transversal, deve ser interpretada à luz de suas limitações. Não podemos avaliar aspectos de causalidade reversa, uma vez que desfecho e exposição foram avaliados em um mesmo momento. No entanto estudos baseados na população são menos propensos ao viés de seleção do que estudos realizados em populações selecionadas. Uma das vantagens deste estudo foi a alta taxa de resposta, assegurando sua validade interna. Por isso, apresenta algumas vantagens, podendo ter seus dados extrapolados para outras populações que utilizam o SUS.

CONCLUSÃO

Com estes resultados é fundamental a necessidade de uma intervenção na comunidade estudada e, fundamentalmente, na forma como está sendo feita a dispersão e prescrição dessas medicações, criando ferramentas para evitar novas prescrições, por vezes, desnecessárias e revisar as que ainda são renovadas quando solicitadas pelo paciente. A formação continuada dos profissionais de saúde, especialmente daqueles que atuam na atenção Primária à Saúde, maiores prescritores dos BZDs, é fundamental para que haja uma mudança real na forma como a população está sendo avaliada, diagnosticada e tratada. Políticas públicas de saúde devem ser revistas de forma a disponibilizar fármacos que realmente tratem a causa do problema e não perpetuem a busca por alívio sintomático.

REFERÊNCIAS

1. Silva JAC. História dos Benzodiazepínicos. In: Bernik MA. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. São Paulo: Autores Associados; 1999. p. 15-28.
2. Nordon DG, Akamine K, Ferreira Novo N, Hübner CK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2009;31(3):152-58.
3. Auchewski L, Andreatini R, Galduróz JCF, Lacerda RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(1):24-31.
4. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Firmo JO, Lima-Costa MF, Uchoa E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambui Health and Aging Study (BHAS). Rev Bras Psiquiatr 2008;30:7-11
5. Gonçalves DM, Stein A T, Kapczinski F. [Performance of the Self Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study

- with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR]. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2): 380-90.
6. Lucchese R et al. "Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária." *Acta Paulista de Enfermagem* 27.3 (2014).
 7. O'Brien CP. Benzodiazepine use, abuse, and dependence. *J Clin Psychiatry*. 2005; 66 Suppl 2:28-33.
 8. Noto AR, Carlini EA, Mastroianni PC, Alves VC, Galduróz JCF, Kuroiwa W, et al. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(2):68-73
 9. Guirado GMP, Pereira NMP. Use of the Self-Reporting Questionnaire (SQR-20) for determination of physical and psycho-emotional symptoms in employees of a metallurgical industry located at Vale do Paraíba–Sao Paulo state–Brazil. *Cadernos Saúde Coletiva* 24.1 (2016): 92-98.
 10. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1639-48
 11. Pereira L, Régis L, Freitas O, Queiroz Netto MU. "Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP." *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* 33.1 (2012): 77-81.
 12. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1223-32.
 13. Huf G, Lopes CS, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública* 16 (2000):351-362.
 14. Nordon DG et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr Rio Grande Sul* 31.3 (2009):152-8.
 15. Mendonça RT, Carvalho ACD. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas* 1.2 (2005).
 16. Lorenzet IC, Chatkin MN, Nogueira LM. (2015). Baixa prevalência do uso de benzodiazepinas por idosos atendidos em Pelotas (RS). *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 9(3), 100-105
 17. Gomes BV. O consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos por mulheres na Estratégia Saúde da Família. Sobral, 2015. 106f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Ceará, Curso de Medicina Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2015.
 18. Macedo AM, Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [citado:2018Ago13]; 20(4):463-473. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400463&lng=pt. <http://dx.doi.org/>

19. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sciences* 42.1 (2017).
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília; 1998. Available from: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_344_98.pdf
21. Nunes BS, Bastos FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde e ciência em ação*, v.3, n.1, p.71-82, 2017.
22. Bettiol RS. Análise da prevalência da utilização de benzodiazepínicos em uma farmácia de um município do Sul de Santa Catarina. 2012. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2012.
23. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões de uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Cien Saude Colet* 2012
24. Borim FS, Barros MB, Botega NJ. [Common mental disorders among elderly individuals: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil]. *Cad Saúde Coletiva*. 2013;29(7):1415-26.
25. Lira AC et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. *Revista APS*. v.17 n.2 p.223-228. Abril-Junho, 2014.
26. Ashton H. The treatment of benzodiazepine dependence. *Addiction* 1994;89:1535-41.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados apresentados anteriormente possibilitou um olhar crítico sobre a forma como estava sendo empregada a prescrição e a dispersão das medicações estudadas. Os resultados gerados deixam claro que a comunidade em questão necessita de outros tipos de intervenções de saúde e atenção primária.

A renovação de receitas sem acompanhamento médico, o uso da medicação por mais tempo do que o necessário, a falta de consultas com especialista quando esse se faz necessário são alguns dos aspectos que podemos listar para que possa diminuir a elevada taxa de prevalência quanto ao uso dos benzodiazepínicos.

Pode se perceber que a comunidade tem um alto percentual de transtorno mental comum acompanhando a elevada taxa brasileira. O acompanhamento com profissionais da atenção primária é fundamental para que diante das ferramentas que são disponíveis possamos reduzir esses índices com políticas públicas de saúde e intervenções específicas no que tange essa questão.

Esperamos que os resultados chamem a atenção não só dos profissionais da saúde, mas também dos gestores em saúde, a fim de possibilitar uma melhora do serviço, bem como a identificação de prováveis abusos medicamentosos e que com isso os pacientes sejam acompanhados de forma individual com maior atenção ao seu problema, minimizando gastos com a medicação em si e priorizando ações preventivas ao invés das curativas.

Para tanto é preciso uma ação conjunta e treinamento para as equipes de saúde para que de forma ordenada e coordenada sejam realizadas ações afim de coibir o uso indevido dessas medicações que quando mal administradas podem causar diversos danos à saúde do indivíduo.

ANEXOS

**ANEXO A:
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Título da Pesquisa: BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SANGA FUNDA DE PELOTAS

Instituição: Universidade Católica de Pelotas

Pesquisador Responsável: Cristofer Magro

Contatos: Celular: (53) 999905485

E-mail: cristofer.bm85@gmail.com

Você está sendo convidado a participar como voluntário, da pesquisa sobre uso de Benzodiazepínicos (medicação usada para reduzir a ansiedade ou auxiliar a dormir) no Bairro Sanga Funda da cidade de Pelotas

OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

O objetivo do estudo é avaliar o uso de benzodiazepínicos na comunidade Sanga Funda do município de Pelotas-RS.

Os participantes do estudo serão convidados a participar quando comparecerem à UBS para consulta de rotina. Todos pacientes com 18 anos ou mais serão convidados. Aqueles que participarem deverão preencher um questionário sobre dados pessoais e uso da medicação (benzodiazepínicos).

DESCONFORTOS E RISCOS:

A participação no estudo pode trazer desconforto ao responder as questões. Nesse caso poderá ligar para os números acima ou fazer contato por e-mail para que seja agendada avaliação com a equipe responsável.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SEGREDO:

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e é livre para recusar sua participação ou interromper a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não lhe trará qualquer prejuízo no atendimento na UBS. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade em segredo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com o responsável pela pesquisa e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RESSARCIMENTO:

A participação no estudo não lhe trará despesas, mas também não haverá nenhum tipo de pagamento.

Eu, _____, fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar deste estudo.

Assinatura do Participante

Nome e assinatura do Pesquisador
Cristofer Magro _____

Local e Data

ANEXO B:
CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SANGA FUNDA DE PELOTAS **Pesquisador:** KAREN AMARAL TAVARES PINHEIRO **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 89552818.8.0000.5339

Instituição Proponente: Sociedade Pelotense de Assistência e Cultura (SPAC)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.663.053

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência de uso de benzodiazepínicos em moradores usuários da Unidade Básica de Saúde do Bairro Sanga Funda de Pelotas.

Objetivo Secundário:

Avaliar o tempo do uso da medicação; Estabelecer o motivo pelo qual o fármaco foi prescrito (diagnóstico e/ou sintomas); Correlacionar o uso de BZDs e Antidepressivos; Correlacionar o uso de BZDs com idade, sexo, escolaridade, classe socioeconômica, atividade laboral, estado civil; Buscar a

especialidade do profissional que realizou a primeira prescrição de BZDs; Verificar a frequência em que os usuários de BZDs eram reavaliados em consulta clínica

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8404

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao responder o questionário o paciente pode dar-se conta de apresentar uso problemático ou abusivo de BZDs e apresentar dependência do mesmo, assim como apresentar rastreio positivo para Transtorno Mental Comum (TMC)

Benefícios:

Ao verificar que apresenta uso abusivo de BZDs ou dependência e/ou rastreio positivo para TMC, o paciente poderá entrar em contato com a equipe da pesquisa que irá encaminhá-lo para avaliação médica/psicológica e tratamento quando confirmado o diagnóstico

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1026617.pdf	14/05/2018 16:48:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECrist.pdf	14/05/2018 16:47:45	KAREN AMARAL TAVARES PINHEIRO	Aceito
Folha de Rosto	FolharostoCris.pdf	07/05/2018 08:08:12	KAREN AMARAL TAVARES	Aceito
Outros	LinkLattes.pdf	26/03/2018 08:11:40	KAREN AMARAL TAVARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAutorCris.pdf	26/03/2018 08:06:34	KAREN AMARAL TAVARES PINHEIRO	Aceito
Outros	InstrumentoCRIS.pdf	26/03/2018 08:04:46	KAREN AMARAL TAVARES	Aceito
Outros	CartaRETCris.pdf	26/03/2018 08:04:18	KAREN AMARAL TAVARES	Aceito

Outros	CartaApresCris.pdf	26/03/2018 08:03:41	KAREN AMARAL TAVARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocris.pdf	26/03/2018 07:57:20	KAREN AMARAL TAVARES PINHEIRO	Aceito

Página 02 de

Continuação do Parecer: 2.663.053

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 18 de Maio de 2018

Assinado por:
Luciana de Avila Quevedo
(Coordenador)

**ANEXO C:
INSTRUMENTO/ QUESTIONÁRIO**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
Uso de benzodiazepínicos na ESF Sanga Funda

Estamos realizando uma pesquisa na Universidade Católica de Pelotas. Para isso, precisamos de sua colaboração e compreensão. Sua participação é muito importante. Muito obrigado.

Quest _ _ _ _ **Prontuário** _ _ _ _ _ **Data de aplicação:** _ _ / _ _ / _ _

--

Nome:

**ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O
OBJETIVO DE LHE
CONHECER MELHOR**

- 1. Qual a sua idade?** _ _ _ anos
- 2. Qual seu sexo?** (1) Feminino (2) Masculino
- 3. Qual seu estado civil?**
 - (0) Solteiro (a)
 - (1) Casado/Vive com parceiro
 - (2) Separado (a) ou Divorciado (a)
 - (3) Viúvo (a)
- 4. Qual a sua escolaridade?**
 - (0) analfabeto / primário incompleto
 - (1) primário completo / ginásial incompleto
 - (2) ginásial completo / colegial incompleto
 - (3) colegial completo / superior incompleto
 - (4) superior completo
- 5. A tua raça é?**
 - (1) branca
 - (2) preta
 - (3) mulata
 - (4) amarela
 - (5) indígena

Primário = 1ª a 5ª série Ginásial = 6ª a 8ª série Colegial = 2º grau Superior = graduação
--

6. Você trabalha?

- (0) Não
- (1) Sim

7. Com relação a sua ocupação você:**SE SIM:**

- (0) trabalha formalmente / carteira assinada
- (1) trabalha informalmente /bicos
- (2) é dono (a) de casa

SE NÃO:

- (3) está desempregado (a)
- (4) aposentado (a) ou encostado (a)
- (6) é estudante

8. Em média, qual a renda somada das pessoas que moram na sua casa por mês? R\$ ___

12. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? ___ __ __ pessoas**13. Você utiliza alguma medicação para dormir ou para ficar mais tranquilo (nervos)?**

- (1) sim
- (2) não

SE NÃO UTILIZA PULAR PARA QUESTÃO 32

14. Com que frequência utiliza?

- (1) Todos os dias
- (2) Quando sinto necessidade
- (3) Raramente

15. Há quanto tempo faz uso desse tipo de medicação?

- (1) Um Mês
- (2) Entre dois e seis meses
- (3) Seis meses e um ano
- (4) Mais de um ano

16. Usa mais de um tipo de medicação para ansiedade ou depressão?

- (1) Sim
- (2) Não

17. Quais medicações utiliza?

- (1) Diazepam
- (2) Alprazolam
- (3) Clonazepam
- (4) Flunitrazepam
- (5) Nitrazepam
- (6) Outros

18. Por quem este medicamento foi prescrito?

(1) Médico Especialista. (Psiquiatra, cardiologista, Cirurgião...)_____

(2) Médico da Família.

19. Foi orientado sobre os riscos de usar essa medicação por longos períodos?

(1) sim

(2) não

20. Já usou essa medicação sem prescrição médica?

(1) sim

(2) não

21. Você já conseguiu adquirir essa medicação sem receita médica?

(1) Sim

(2) Não

22. Você em algum momento usou essa medicação mesmo sem achar necessário?

(1) sim

(2) não

23. Você já tomou essa medicação em excesso? Mais do que o recomendado pelo seu médico?

(1) sim

(2) não

24. Você acredita que essa medicação causa dependência, vicia?

(1) Sim

(2) Não

25. Quando toma a medicação acredita que somente ela pode te ajudar?

(1) Sim

(2) Não

26. Já tentou parar de tomar a medicação alguma vez e sentiu que não conseguia deixar de tomar?

(1) Sim

(2) Não

27. Já teve alguma queda ou fratura após tomar a medicação, percebeu teve influência sob o efeito da medicação?

(1) Sim

(2) Não

28. Em algum momento desde que usa a medicação já parou de tomar e sentiu se melhor, sem o uso dela?

(1) Sim

(2) Não

29. Já fez outros tratamentos para tentar deixar de tomar as medicações que usa?

(1) Sim

(2) Não

30. Qual tratamento você utilizou?

(1) Tomou outro tipo de medicação

(2) Parou de tomar e não apresentou mais necessidade

31. Em algum momento você acha que essa medicação já lhe fez mal?

(1) Sim

(2) Não

32. De quanto em quanto tempo consultava para revisar a medicação, desde que ela foi prescrita?

(1) No início mensalmente e depois a cada 6 meses

(2) A cada 6 meses

(3) A cada ano

(4) Não consultava para revisar a medicação

(5) _____

33. Fez acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico por causa de alguma doença?

(1) Sim

(2) Não

34. Agora você vai fazer algumas perguntas sobre o último mês. Gostaria que você respondesse não ou sim.

34.1) Teve dores de cabeças frequentes?

(0) Não (1) Sim

34.2) Teve falta de apetite?

(0) Não (1) Sim

34.3) Dormiu mal?

(0) Não (1) Sim

34.4) Tem se assustado com facilidade?

(0) Não (1) Sim

34.5) Tem tremores nas mãos?

(0) Não (1) Sim

34.6) Tem se sentido nervoso, tenso ou preocupado?

(0) Não (1) Sim

34.7) Teve má digestão?

(0) Não (1) Sim

34.8) Sentiu que as suas idéias ficam embaralhadas de vez enquanto?

(0) Não (1) Sim

34.9) Tem se sentido triste ultimamente?

(0) Não (1) Sim

34.10) Chorou mais do que de costume?

(0) Não (1) Sim

34.11) Conseguiu sentir algum prazer nas suas atividades diárias?

(0) Não (1) Sim

34.12) Teve dificuldade de tomar decisões?

(0) Não (1) Sim

34.13) Achou que seu trabalho diário é penoso e causa sofrimento?

(0) Não (1) Sim

34.14) Achou que tinha um papel útil na vida?

(0) Não (1) Sim

34.15) Perdeu o interesse pelas coisas?

(0) Não (1) Sim

34.16) Se sentiu uma pessoa sem valor?

(0) Não (1) Sim

34.17) Alguma vez pensou em acabar como a sua vida?

(0) Não (1) Sim

34.18) Se sentiu cansado o tempo todo?

(0) Não (1) Sim

34.19) Sentiu alguma coisa desagradável no estômago?

(0) Não (1) Sim

34.20) Se cansou com facilidade?

(0) Não (1) Sim