



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FARMÁCIA  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



CLÁUDIA SABIONI DE BATTISTI RIBEIRO

**PERCEÇÃO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DO SUS DE MARIANA  
SOBRE O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS**

OURO PRETO – MG  
2020

CLÁUDIA SABIONI DE BATTISTI RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DO SUS DE MARIANA  
SOBRE O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS**

Monografia apresentada ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Farmacêutica.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.

Coorientadora: MSc. Cristiane de Paula Rezende

Área de concentração: Farmácia

OURO PRETO – MG

2020

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

R484p Ribeiro, Claudia Sabioni De Battisti.  
Percepção de pacientes ambulatoriais do SUS de Mariana sobre o uso de benzodiazepínicos. [manuscrito] / Claudia Sabioni De Battisti Ribeiro. - 2020.  
65 f.: . + Quadros.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião.  
Coorientadora: Profa. Ma. Cristiane de Paula Rezende.  
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Receptores Benzodiazepínicos. 2. Pesquisa qualitativa. 3. Medicamentos- Utilização. I. Rezende, Cristiane de Paula. II. Sebastião, Elza Conceição de Oliveira. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 614.2

Bibliotecário(a) Responsável: SORAYA FERNANDA FERREIRA E SOUZA - SIAPE:1.763.787



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE FARMACIA  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

CLÁUDIA SABIONI DE BATTISTI RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DO SUS DE MARIANA SOBRE O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS**

Membros da banca

Cristiane de Paula Rezende - Mestre - Doutoranda Faculdade de Farmácia UFMG  
Luana Amaral Pedroso - Mestre- Doutoranda CIPHARMA  
Wander de Jesus Jeremias- Doutor- DEFAR UFOP

Versão final

Aprovado em 15 de Outubro de 2020

De acordo

Professor (a) Orientador (a) Profa. Dra. Elza Conceição de Oliveira Sebastião



Documento assinado eletronicamente por **Elza Conceicao de Oliveira Sebastiao**, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR, em 22/10/2020, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0095108** e o código CRC **5779CB13**.

**Referência:** Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.008033/2020-47

SEI nº 0095108

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000  
Telefone: 3135591649 - www.ufop.br

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me dar saúde, determinação e discernimento para conduzir esse trabalho.

A meus pais, Efigênia e Flávio, e à minha irmã Flávia, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Aos meus tios Claret e Kátia por todo o acolhimento e carinho durante os anos em Ouro Preto.

À minha orientadora Elza e a minha coorientadora Cristiane, pelo incentivo, paciência, confiança e disponibilidade durante o desenvolvimento do trabalho. Ao Paulo pelas trocas de vivências e dicas durante a pesquisa.

A meus amigos que estiveram me apoiando nesse processo, em especial a Rafa, Thaís e Paulinha.

Agradeço também aos usuários de BZD de Mariana que aceitaram participar do projeto e tornaram isso possível. Além disso, também agradeço aos funcionários da Policlínica pelo acolhimento e auxílio quando necessário.

Por fim, agradeço a banca examinadora pela disponibilidade e contribuições do trabalho.

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil é o país com maior número de casos de diagnósticos de pessoas com transtornos de ansiedade do mundo, em que 9,3% da população sofre com esses transtornos. Na cidade de Mariana, em Minas Gerais, o consumo de benzodiazepínicos (BZD) por pacientes do SUS tem levado a preocupações de gestores e profissionais da saúde sobre seus motivadores. Esta pesquisa teve como objetivo abordar a percepção e motivação do uso crônico de BZD entre pacientes usuários do SUS de Mariana e as principais consequências. Após aprovação por um Comitê de Ética, foi desenvolvido estudo de abordagem qualitativa com usuários crônicos de BZD durante o mês de janeiro de 2020, quando foram entrevistadas 14 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino, de idade entre 35 e 71 anos. Emergiu que os principais fatores motivadores do uso de BZD estavam relacionados à fuga da realidade e às experiências traumáticas que promoveram o desenvolvimento de transtornos emocionais e funcionais, além de problemas para dormir. Tais fatores perpassam pela necessidade de usar o medicamento como uma forma de esquecer os problemas e conseqüentemente atingir um estado de relaxamento mental. Os relatos dos participantes sugerem a existência de dependência psíquica e química pelos medicamentos, bem como o desenvolvimento de tolerância e sintomas de abstinência, no caso de tentativas de retirada não exitosas, motivando a prescrição por tempo maior do que as indicações clínicas adequadas. Perebeu-se que os BZD tornam para os entrevistados “muletas terapêuticas” que extrapolam sua indicação clínica racional e apropriada e viram “objetos essenciais” para lidar com os problemas cotidianos. A pesquisa permitiu perceber a importância da atuação do Farmacêutico em Saúde Mental e na equipe de saúde, de forma a empoderar os pacientes sobre sua farmacoterapia e orientá-los para promover o uso racional e adequado dos benzodiazepínicos.

Palavras-chave: benzodiazepínicos; pesquisa qualitativa; uso de medicamentos.

## **ABSTRACT**

Brazil is the country with the highest number of cases of people with anxiety disorders in the world in which 9,3% of the population suffers from these disorders, according to the World Health Organization. The benzodiazepine consumption (BZD) by outpatients of Mariana, Minas Gerais is object of managers and health professionals concerns. This research aimed to approach the perceptions and motivation of public health patients to chronic use of BZD in Mariana and its consequences. After Ethics Committee approval, this qualitative study was developed with chronic users of BZD in Mariana, during January 2020, when 14 people were interviewed, most female, aged between 35 and 71 years. It was found that the main motivating factors to the use of BZD were need of escaping from reality and need to relief traumatic experiences that lead emotional and functional disorders and sleep disorders. Such factors include the need to reach a state of mental relaxation. The participants' reports suggest psychological and chemical dependence on the studied drugs, as well as the development of tolerance and withdrawal symptoms. In cases of unsuccessful withdrawal attempts, patients were tempted to take longer drug use beyond the appropriate clinical indications. It was possible to perceive that BZDs has converted to the interviewed people in "therapeutic crutches" that goes beyond their appropriated and rational clinical purpose and became "essential objects" to them to deal with everyday problems. This research allowed to recognize the importance of Pharmacists in mental health team, empowering patients about their pharmacotherapy and support them to the rational use of BZDs.

Keywords: benzodiazepines; qualitative research; medication use.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BZD- Benzodiazepínicos

DDD - Dose Diária Definida

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

Et - Entrevistado (a)

Etr - Entrevistadora

OMS -Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO - World Health Organization



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Perfil dos usuários de benzodiazepínicos, segundo sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo domiciliar e ocupação. Mariana- Janeiro de 2020.....	23
Quadro 2 - Perfil dos usuários de benzodiazepínicos, segundo tempo de uso e motivo que iniciou o uso dos benzodiazepínicos. Mariana - Janeiro 2020. ....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Contextualização da medicalização da saúde mental.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Perfil de uso de benzodiazepínicos: dados nacionais e internacionais de Dose Diária Definida (DDD) .....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>19</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Desenho do estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 Aspectos éticos .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3 Amostragem .....</b>	<b>20</b>
<b>4.4 Coleta de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>4.5 Análise dos dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.6 Elaboração do material educativo .....</b>	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Possíveis fatores que induzem e facilitam o uso crônico de benzodiazepínicos.....</b>	<b>26</b>
<b>5.1.1 Fuga da realidade .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1.2 Para lidar com eventos estressantes e traumas pessoais .....</b>	<b>30</b>
<b>5.1.3 “Para relaxar a mente” .....</b>	<b>33</b>
<b>5.1.4 O sono como fuga dos problemas.....</b>	<b>35</b>
<b>5.1.5 Facilitadores do consumo de benzodiazepínicos .....</b>	<b>37</b>
<b>5.2 Consequências do uso irracional de benzodiazepínicos .....</b>	<b>39</b>
<b>5.3 Elaboração de material educativo.....</b>	<b>44</b>
<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>44</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior incidência de casos de diagnósticos de pessoas com transtornos de ansiedade do mundo, em que 9,3% da população do país sofre com esses transtornos (OMS, 2017). Aliados à insônia, estas são queixas muito presentes na vida atual, o que pode ser devido à rotina atribulada, com diversas situações geradoras de estresse e angústia (DE CASTRO; DA FONSECA, 2017).

Tem sido progressivamente observada a dificuldade dos indivíduos de lidar com o sofrimento psíquico, o que leva a uma epidemia farmacológica de psicofármacos, também chamada de medicalização do sofrimento, a fim de anestesiar essa dor cotidiana. Dentre os fármacos mais utilizados para transtornos de ansiedade estão os benzodiazepínicos – BZD (ZANELLA *et al.*, 2016).

No entanto, esses psicofármacos devem ser reservados somente para o manejo de sintomas agudos e por curto prazo, pois a relação benefício/risco favorável só se aplica quando o tempo de uso é de no máximo quatro semanas. A partir desse período, é drasticamente aumentada a possibilidade de desenvolver reações adversas de tolerância e dependência psíquica e química. Dessa forma, são necessários controle e monitoramento tanto da dispensação quanto da prescrição e do uso desses medicamentos (FORSAN, 2010; NUNES; BASTOS, 2016).

Segundo algumas pesquisas, o uso desses medicamentos é majoritariamente feito de forma irracional, por períodos prolongados de até muitos anos, contradizendo as indicações clínicas (FORSAN, 2010; ALVARENGA *et al.*, 2015; FIORELLI; ASSINI, 2017; FRIDMAN, 2018).

Os efeitos frequentes e preocupantes do abuso de BZD (doses acima das recomendadas e por longo prazo) além das já citadas desenvolvimento de dependência, tolerância e abstinência - a ocorrência de sedação diurna, perda de memória e desequilíbrio motor, o que pode levar a quedas, bem como a diminuição da vitalidade em idosos (NUNES; BASTOS, 2016). Sabe-se que os transtornos de ansiedade generalizada e distúrbios crônicos de sono são as condições mais comuns do uso indevido de BZD (FIRMINO *et al.*, 2011; CONSUELO *et al.*, 2015; OLFSON *et al.*, 2015; AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016; SINGH; OOSTHUIZEN, 2019).

Desse modo, é relevante pesquisar acerca dos fatores que levam ao uso crônico desses fármacos, principalmente, a fim de identificar certas condições sociais e psíquicas relacionadas (XAVIER, 2010; FIRMINO *et al.*, 2012; ZANELLA *et al.*, 2016).

Face aos fatores preocupantes de natureza sociopsicoemocional promovidos por BZD, o presente trabalho pretende identificar os fatores que induzem e facilitam aos usuários o consumo de BZD e as consequências do uso irracional desses medicamentos aos usuários.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contextualização da medicalização da saúde mental

Segundo dados coletados em 2015 pela OMS, em âmbito mundial, 3,6% da população sofre de transtornos de ansiedade (OMS, 2017, p.13). Observando particularmente dados brasileiros, tem-se que 9,3% da população sofrem de transtornos de ansiedade, o que levou o Brasil a ser considerado o país com maior número de pessoas com transtornos de ansiedade do mundo (OMS, 2017, p.20). Isso se deve ao princípio atual de adoecimento mental, em que a sociedade cobra cada vez mais o bem-estar, felicidade e a busca de resultados satisfatórios, gerando maior nível de estresse, tensão e preocupações (FERREIRA, 2018; AZEVEDO, 2019).

A sociedade contemporânea além de cultuar a felicidade como uma obrigação para a normalidade, vê problemas existenciais e angústias como ameaças que devem ser rapidamente silenciadas, de forma a eliminar o sofrimento psíquico (FERREIRA, 2018). Com essa prática, essa condição contribui para o atual aumento exacerbado de transtornos mentais, sobretudo transtornos de ansiedade na população (ANDRADE *et al.*, 2019). Tal contexto se tornou um importante problema de saúde pública (LIRA *et al.*, 2014; PERUCH, 2018; MANGOLINI *et al.*, 2019).

Dentre os fatores associados que podem elevar o risco do desenvolvimento de transtornos de ansiedade tem-se: traumas na infância, pessoas que testemunharam eventos traumáticos ao longo da vida e condições crônicas de saúde geradoras de constante preocupação com a saúde e com o futuro. Além disso, situações estressantes rotineiras do dia a dia, em longo prazo, podem contribuir para o desenvolvimento desses transtornos (ANDRADE *et al.*, 2019).

Sabe-se que no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), os números de categorias de diagnósticos se multiplicaram ao longo do tempo. Esse aumento expressivo se relaciona com o processo ativo da medicalização (SOALHEIRO; MOTA, 2014). Nesse contexto, cada vez mais pessoas estão procurando por medicamentos psicofármacos para lidar com o sofrimento cotidiano. Essa prática caracteriza a medicalização da saúde mental, isto é, o uso de medicamentos para anestesiar sentimentos e certos comportamentos de forma a

buscar o bem-estar físico, mental e social (ZANELLA *et al.*, 2016; AZEVEDO, 2019). Com a concepção de que toda forma de sofrimento deve ser silenciada ou medicada (SOALHEIRO; MOTA, 2014).

Dentre esses medicamentos, destacam-se os benzodiazepínicos, fármacos indicados para o tratamento de transtornos de ansiedade em curto prazo. Esses fármacos estão entre os mais utilizados no mundo todo, principalmente em transtornos de ansiedade e distúrbios de sono (LIRA *et al.*, 2014; XAVIER *et al.*, 2014; CONSUELO *et al.*, 2015; BIGAL, 2016; CRUZ, 2016; FRIDMAN, 2018; POTOENJAK *et al.*, 2018).

Os benzodiazepínicos foram inseridos no mercado na década de 60 e obtiveram boa aceitação pela sua eficácia ansiolítica e hipnótica além de apresentarem maior seletividade e segurança comparada aos barbitúricos, classe de medicamentos anteriormente utilizada como ansiolítico e hipnótico. Assim, rapidamente, tornaram-se os fármacos mais utilizados do mundo em decorrência do seu alto índice terapêutico, eficácia em curto prazo comprovada e bom perfil de segurança (NUNES; BASTOS, 2016).

Com o passar dos anos, notou-se que esses fármacos, quando utilizados por período prolongado, apresentavam efeitos colaterais, tais como: sonolência diurna, tontura, déficit de memória, desordens psicomotoras, além de desenvolvimento de dependência e tolerância a esses medicamentos. Com isso, sua utilização se tornou uma grande preocupação de saúde pública (FIRMINO *et al.*, 2011; FIORELLI; ASSINI, 2017).

Uma vez inserida a dependência, com a apresentação de certos sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, a descontinuação do uso do medicamento se torna muito difícil. Desse modo, se exige a administração contínua do benzodiazepínico para evitar a ocorrência de síndrome de abstinência, dando a sustentação da dependência desses fármacos. Com o desenvolvimento da tolerância, há a necessidade de se usar doses mais altas do que as habituais para se ter o efeito esperado (FOSCARINI, 2010).

Devido a isso, a dispensação desses medicamentos passou a ser controlada (NUNES; BASTOS, 2016). No Brasil, o controle do uso de benzodiazepínicos é realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da

Portaria 344 de 1998. Essa Portaria insere os benzodiazepínicos na categoria de medicamentos psicotrópicos, da lista B1, desse modo sujeitos a notificação de receita B de cor azul, com validade de 30 dias para que possa ser dispensada (BRASIL, 1998).

Apesar desse controle, é comum encontrar prescrições inadequadas desses medicamentos, por exemplo, uso fora das indicações clínicas, tratamento de forma prolongada e prescrição para a população idosa (FIRMINO *et al.*, 2011; ALVARENGA *et al.*, 2015). Isso pode ser decorrente da maioria das prescrições de benzodiazepínicos, especialmente na Atenção Primária, serem feitas por médicos clínicos gerais (NORDON; HUBNER, 2009; LIRA *et al.*, 2014).

Forsan (2010) afirma que os médicos clínicos gerais muitas vezes se sentem despreparados ou desconfortáveis em abordar as desvantagens do uso irracional de benzodiazepínicos, sobretudo porque a prescrição desses medicamentos é requerida pelos próprios pacientes (FORSAN, 2010). Entretanto, esse autor salienta que tanto os usuários dos medicamentos, quanto os médicos que os prescrevem e os farmacêuticos que os dispensam são corresponsáveis pela manutenção da medicalização (FORSAN, 2010).

Assim, deve haver a tomada de decisão compartilhada entre médicos, farmacêuticos e usuários de medicamentos, uma vez que a experiência subjetiva do usuário do medicamento, a qual considera seus hábitos, conhecimentos, preocupações e expectativas, deve ser considerada pelo prescritor, já que esta experiência está intrinsecamente relacionada com o uso racional desses medicamentos (BIGAL, 2016; CRUZ, 2016; SARMENTO; SANTOS, 2019). Somando-se a isso, é relevante o acesso da população a práticas alternativas, como também é primordial que o médico tenha estrutura adequada para considerar outras práticas não medicamentosas antes da introdução do medicamento benzodiazepínico (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Contudo, foi observado por Souza *et al.* (2013), que mesmo os usuários de benzodiazepínicos com conhecimento suficiente sobre os riscos e consequências do uso prolongado desses medicamentos, tendem a minimizar esses riscos e com isso pressionam o médico para continuar a prescrição. Por isso, se torna imperativo o usuário do medicamento ter ciência da importância da descontinuação do



medicamento para a sua vida, bem como ter o apoio e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para que seja possível realizar uma correta desprescrição de BZD (CRUZ, 2016). Neste contexto, não deve ser desconsiderada a dificuldade de descontinuação do uso de benzodiazepínicos, principalmente por pacientes que já os utilizam há anos (BIGAL, 2016; VIANA; HASENCLEVER, 2018).

Paralelo a isso, é necessário capacitar os profissionais de saúde de forma continuada para que eles tenham maior compreensão dos riscos quanto ao uso contínuo de benzodiazepínicos, bem como adquiram habilidades para lidar com a dependência e tolerância desenvolvida pelos pacientes. Dessa forma, os profissionais de saúde poderão orientar e apoiar os pacientes durante o processo de desprescrição (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013; LUZ *et al.*, 2014).

## **2.2 Perfil de uso de benzodiazepínicos: dados nacionais e internacionais de Dose Diária Definida (DDD)**

Segundo a OMS, a DDD é definida como:

*A DDD é a dose de manutenção média presumida por dia para um medicamento usado para sua indicação principal em adultos.*

A DDD é recomendada pela OMS para avaliar estudos de utilização de medicamentos e representa a dose média diária do fármaco quando utilizado para sua principal indicação (FIRMINO *et al.*, 2012; WHO, 2014). Os números do consumo de medicamentos devem ser apresentados idealmente usando um denominador relevante para o contexto de saúde, como números de DDDs por 1000 habitantes por dia, por exemplo (WHO, 2014). Usando esse denominador, o valor indica o número de pessoas em cada 1.000 habitantes que estão recebendo um tratamento padrão de algum medicamento no período de um ano (SANTOS, 2019). O sistema de DDD permanece como o padrão aceito internacionalmente para avaliar o consumo de medicamentos (BRANDT *et al.*, 2019), sendo usado como ferramenta para promover o uso racional de medicamentos (FRIDMAN, 2018).

Dentre as vantagens do uso da DDD, tem-se a possibilidade de se fazer comparações entre diferentes locais ao longo do tempo, além de permitir a observação do aumento e/ou diminuição do consumo de diferentes tipos de

medicamentos (FIRMINO *et al.*, 2012; FRIDMAN, 2018). No entanto, essa medida nem sempre equivale à dose média prescrita, ou consumida (FIRMINO *et al.*, 2012).

Alguns estudos internacionais e nacionais mostraram a ainda elevada prevalência do uso de benzodiazepínicos, principalmente a longo prazo, contradizendo as recomendações de protocolos e diretrizes clínicas (WELTER, 2012; ISLAM *et al.*, 2013; OLFSON *et al.*, 2015; CRUZ, 2016). Em estudo sobre a utilização de psicofármacos na Argentina, foi observado que 67,42% dos medicamentos consumidos eram ansiolíticos. E entre os anos de 2004 e 2013 observou-se um aumento de 30,25% na utilização de medicamentos ansiolíticos (FRIDMAN, 2018).

Além disso, é importante destacar que muitos estudos encontraram que os benzodiazepínicos são majoritariamente utilizados pelas mulheres, além disso, o uso tende a aumentar com a idade (FIRMINO *et al.*, 2012; CONSUELO *et al.*, 2015; OLFSON *et al.*, 2015; AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016; TOURNIER *et al.*, 2018). Desse modo, sabe-se que a DHD é a DDD por 1.000 habitantes/dia (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016) e que foi estabelecida DDD teórica de 8 mg para avaliar o consumo de clonazepam e DDD teórica de 10 mg para o diazepam, conforme é preconizado pela OMS (FIRMINO, 2012; WHO, 2014).

Em uma pesquisa realizada na Austrália, foi observada ligeira queda nos valores de DHD de benzodiazepínicos de 27,7 DDD/1000 habitantes/dia em 1992 para 20,8 DDD/1000 habitantes/dia em 2011 (ISLAM *et al.*, 2013). Também foi encontrada uma redução no consumo de BZD na Dinamarca, sendo inferido que entre os anos de 2003 e 2013, a DDD de BZD diminuiu de 25,8/1000 habitantes/dia em 2003 para DDD de 8,8/1000 habitantes/dia em 2013 (ERIKSEN; BJERRUM, 2015). Em estudo desenvolvido na Espanha, foram observados valores de DHD para diazepam de 5,13 em 2000 e de 7,11 em 2011, observando um aumento de 38,59% do uso desse medicamento pela população espanhola (SANCHEZ *et al.*, 2013). Em trabalho realizado no Canadá não houve queda significativa no consumo de benzodiazepínicos, entre os anos de 2001 e 2016, diminuindo de 31,2 DHD para apenas 30,3 (BRANDT *et al.*, 2019).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>  $DHD = DDD/1000 \text{ habitantes/dia} = \frac{Q \text{ farmaco vendido em um ano} \times 1000 \text{ habitantes}}{DDD \text{ teórica} \times 365 \times \text{população}}$

Em um distrito do município de São Paulo, por um período de 3 meses do ano de 2015, a DHD para o clonazepam foi de 1,06 e a DHD para o diazepam foi de 1,43. Juntos os dois medicamentos nesse período de tempo mostraram uma DHD de 2,5, sendo classificado como um uso não racional (BIGAL, 2016). Já no estado do Rio de Janeiro, o número de DHD aumentou de 0,35 para 1,97 DHD entre 2009 e 2013 (ZORZANELLI *et al*, 2019).

Ademais, em um estudo brasileiro sobre o uso de benzodiazepínicos durante três anos (2010-2012), foi observado um aumento de 2,63 em 2010 para 3,66 em 2011 no uso médio de BZD, até chegar a 4,53 em 2012. Ainda nesse estudo, foi observada uma DHD de 7,29 para a capital de Minas Gerais (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016). Em estudo da cidade de Coronel Fabriciano, em Minas Gerais, a DHD de dois meses do ano de 2006, foi de 24,69 para diazepam e de 3,58 para clonazepam. Já o consumo total dos dois medicamentos foi de 28,37 DHD (FIRMINO *et al.*, 2012). Em Ouro Preto, segundo estudo de Barroso (2018), entre os anos de 2016 e 2017, a DHD do diazepam passou de 3,62 para 3,34. Para o clonazepam foi observada queda de DHD de 2,33 para 1,79. Nesse mesmo estudo, com dados da cidade de Mariana, foi observado que a DHD do diazepam entre esses dois anos declinou de 6,57 para 0,72, tendo sido tal decréscimo devido a desabastecimento no início de 2016 e em setembro de 2017, segundo revelado por Barroso em 2018. Para o clonazepam, houve discreta diminuição de DHD de 3,71 para 2,97 (BARROSO, 2018; SANTOS, 2019).

Dessa forma, conforme os dados expostos de consumo de benzodiazepínicos no Brasil e no mundo são perceptíveis que o alto consumo desses medicamentos ainda é notório. Assim, são necessárias mudanças nas formas de consumo desses medicamentos para que se possibilite uma adequada prescrição e assim o uso racional de benzodiazepínicos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Conhecer a percepção de pacientes do SUS de Mariana sobre o uso de benzodiazepínicos no tratamento de sofrimento mental.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever os possíveis fatores que induzem e facilitam o uso dos benzodiazepínicos.
- Identificar possíveis consequências do uso irracional destes fármacos.
- Elaborar material educativo impresso e virtual para a população leiga com o intuito de conscientizá-la acerca dos riscos do uso continuado de benzodiazepínicos, bem como da sua dependência.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzido em janeiro de 2020.

### **4.2 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), sob registro CAAE - 9734917.200005150 (ANEXO 1) e anuência Secretaria de Saúde do município de Mariana. Os participantes manifestaram seu aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (ANEXO 2).

### **4.3 Amostragem**

O processo de amostragem desta pesquisa se deu por conveniência, sendo convidados usuários de benzodiazepínicos do SUS de Mariana que se dirigiram à unidade amostral para buscar medicamentos. Foram critérios de inclusão: usuários ambulatoriais, de ambos os sexos, de idade igual ou superior a 18 anos, sob uso contínuo de ansiolíticos por no mínimo quatro meses.

### **4.4 Coleta de dados**

A coleta dos dados se deu em consultório nas dependências de uma Farmácia de Dispensação de uma Unidade Básica de Saúde de Mariana, Minas Gerais, com objetivo de manter a confidencialidade e anonimato, bem como conforto dos participantes, após convite formal e assinatura do TCLE. As entrevistas foram guiadas por um roteiro semiestruturado (ANEXO 3), sendo todas gravadas.

Foram coletados dados socioeconômicos e clínicos, além de informações sobre os benefícios e riscos do uso dos medicamentos, motivo do uso e dificuldades relacionadas à terapia medicamentosa.

#### **4.5 Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas *ipsis literis* e em seguida, estas foram analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo Temático e Categorical. Com essa técnica, primeiramente foi realizada uma pré-análise, sendo feita uma leitura flutuante do material físico das entrevistas com o objetivo de sistematizar as ideias de acordo com os objetivos do trabalho (SILVA; FOSSÁ, 2015). Conforme ensinam CARLOMAGNO e ROCHA (2016), “essa técnica se destina a categorizar e classificar qualquer tipo de conteúdo, reduzindo suas características a elementos chave de modo que seja comparável com outros elementos”. Assim, as entrevistas individuais possibilitaram à pesquisadora alcançar uma variedade de impressões e percepções (SILVA; FOSSÁ, 2015) que os entrevistados tinham a respeito do uso dos benzodiazepínicos. Assim, após a etapa de pré-análise, foram feitas diversas audições e (re) leituras do material das entrevistas, quantas necessárias fossem para permitir a seleção e sistematização de falas em grupos emergentes de significação que permitissem identificar os principais motivos de uso de benzodiazepínicos por estes participantes e a sua relação com o uso dos benzodiazepínicos.

#### **4.6 Elaboração do material educativo**

Foi elaborado um infográfico de caráter informativo e educativo denominado “Uso Correto de Medicamentos Tarja Preta”. Esse material foi feito no site canva.com, em que apresenta ferramentas de *design* gráfico de forma gratuita. A elaboração e divulgação desse material têm como objetivo conscientizar a população sobre o uso e possíveis riscos do uso prolongado de BZD, como alguns efeitos adversos e desenvolvimento de dependência. As informações textuais foram retiradas de pesquisas científicas de revisão de literatura acerca dos benzodiazepínicos, além de pesquisas com projetos de intervenção na comunidade de diferentes locais. O

conteúdo abordado no material educativo foi baseado nos resultados identificados a partir do conteúdo das entrevistas realizadas em Mariana, Minas Gerais.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 14 entrevistas com pessoas de 35 a 71 anos, que faziam uso crônico de benzodiazepínicos, tendo duração média de 27 minutos. As transcrições realizadas das entrevistas resultaram em 129 páginas de texto. A seguir, no quadro 1 são apresentadas informações referentes aos dados pessoais dos entrevistados, como escolaridade, estado civil, arranjo domiciliar e se tinham alguma ocupação ou emprego à época da entrevista.

Observa-se no Quadro 1 que o perfil dos entrevistados é de mulheres (86%), de idade acima dos 45 anos (86%), de baixa escolaridade (79%), sem vínculo empregatício (64%) e que moravam só ou com no máximo mais 1 pessoa (71%).

A predominância de usuários de BZD do sexo feminino provavelmente é devido a que as mulheres sofrem mais com certos efeitos psicológicos da idade do que os homens, além de que elas se mostram mais preocupadas com a saúde, vão a serviços de saúde com mais frequência e também apresentam maior aceitação de uso de medicamentos psicotrópicos do que os homens (BIGAL, 2016).

O perfil de usuárias com idade acima de 45 anos encontrado pode ser devido a sintomas do climatério que são típicos a partir dessa idade. Segundo Serpa (2018), a prevalência de transtornos mentais no climatério é alta, considerando que é um período gerador de grande estresse. Assim conseqüentemente, nessa fase da vida, as mulheres fazem mais uso de medicamentos psicotrópicos, sobretudo de medicamentos BZD, na tentativa de amenizar conflitos relacionados a fatores emocionais, sociais e psicológicos (SERPA, 2018).

Quando comparados os achados de escolaridade, os resultados de baixa escolaridade encontrados se assemelham com os resultados de Viana e Hasenclever (2018) em que 92% dos entrevistados usuários de ansiolíticos da pesquisa possuíam baixa escolaridade com Ensino Fundamental Incompleto. Já no estudo de Hernandez (2015) mais de 75% dos participantes possuía Ensino Fundamental Completo. Essa baixa escolaridade dos entrevistados pode ser um fator que contribui para o uso irracional de BZD, uma vez que o baixo grau de conhecimento dificulta o entendimento de informações sobre o uso irracional além de que a tendência de consumir substâncias psicoativas pode estar relacionada a pouca preparação em lidar com



certas situações da vida, que é adquirido em grande parte com a instrução e educação que são recebidas nas escolas (HERNANDEZ, 2015).

**Quadro 1-** Perfil dos usuários de benzodiazepínicos, segundo sexo, idade, estado civil, anos de estudo, arranjo domiciliar e ocupação. Mariana- Janeiro de 2020.

Entrevistado	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Arranjo Domiciliar	Ocupação
Et01	Feminino	45	Divorciada	Ensino Médio Incompleto	Mora com 3 pessoas	Não
Et02	Feminino	35	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	Mora com 2 pessoas	Não
Et03	Feminino	59	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	Mora sozinha	Não
Et04	Feminino	56	Solteira	Ensino Superior Completo	Mora sozinha	Sim
Et05	Masculino	68	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	Mora com 1 pessoa	Não
Et06	Feminino	40	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Mora com 2 pessoas	Sim
Et07	Masculino	45	Divorciado	Ensino Fundamental Incompleto	Mora sozinho	Não
Et08	Feminino	70	Viúva	Ensino Fundamental Incompleto	Mora sozinha	Não
Et 09	Feminino	52	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Mora com 3 pessoas	Não
Et10	Feminino	71	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Mora com 1 pessoa	Não
Et11	Feminino	59	Divorciada	Ensino Fundamental Incompleto	Mora com 1 pessoa	Sim
Et12	Feminino	56	Viúva	Ensino Fundamental Completo	Mora sozinha	Sim
Et13	Feminino	56	Divorciada	Ensino Fundamental Incompleto	Mora sozinha	Sim
Et14	Feminino	64	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Mora com 1 pessoa	Não

**Fonte-** Elaborado pela autora

No estudo de Viana e Hasenclever (2018) foi mostrado que os usuários de psicofármacos são predominantemente indivíduos sem inserção no mercado de trabalho, quando comparado aos indivíduos com algum vínculo empregatício. Esse

achado também foi encontrado no trabalho de Lira e colaboradores (2014) em que apenas 14,9 % dos usuários de BZD da pesquisa tinham vínculo empregatício e na pesquisa de Hernandez (2015) apenas 17,2% dos entrevistados eram empregados. Essas variáveis reforçam a relação de que os usuários de benzodiazepínicos são em grande parte, de pessoas sem uma inserção no mercado de trabalho, como exemplo de donas de casa e aposentados. Essa relação pode ser devido a que essas pessoas têm maior tempo livre, o que permite maior disponibilidade de acesso a serviços de saúde e para adquirir esses medicamentos (HERNANDEZ, 2015).

As informações do perfil dos entrevistados quanto ao tempo de uso e motivadores de início de uso de benzodiazepínicos estão apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2** - Perfil dos usuários de benzodiazepínicos, segundo tempo de uso e motivo que iniciou o uso dos benzodiazepínicos, segundo a percepção do entrevistado. Mariana - Janeiro 2020.

<b>Entrevistado</b>	<b>Tempo de uso</b>	<b>Motivos que iniciou o uso, segundo a percepção do próprio entrevistado</b>
Et01	"Quase 10 anos"	"Sofreu violência doméstica"
Et02	"Mais de 10 anos"	"Depressão, dificuldade pra dormir, crises de pânico"
Et03	"Mais de 5 Anos"	"Dores e nervosismo por conta das dores"
Et04	"Menos de 1 Ano"	"Após prisão do filho e insônia"
Et05	"2 Anos"	"Excesso de café e falta de sono"
Et06	"Quase 6 Anos"	"Ansiedade, nervo devido a problema na garganta, que afetou a voz"
Et07	"Mais de 13 anos"	"Nervosismo e falta de sono"
Et08	"Mais de 10 anos"	"Insônia"
Et09	"Há 5 Anos"	"Depressão em decorrência a mortes na família"
Et10	"Há 8 Anos"	"Depressão, ansiedade e insônia"
Et11	"Mais de 15 Anos"	"Ansiedade, depressão, sofreu eclampsia em 1990, perdendo um filho na gravidez"
Et12	"Há mais de 10 Anos"	"Dores no corpo e insônia"
Et13	"Há mais de 20 Anos"	"Sofreu violência doméstica (marido), depressão"
Et14	"Há muitos anos"	"Sofre violência doméstica, viu homem morrendo."

**Fonte-** Elaborado pela autora

Pelo Quadro 2, pode-se observar que o perfil dos entrevistados foi de pessoas que relataram sofrer problemas psicoemocionais (segundo suas próprias falas), que

usavam cronicamente medicamentos BZD há mais de 1 ano, tendo sido manifestado por 79% dos entrevistados que o uso do BZD se dava há 5 anos ou mais. Apenas duas pessoas disseram fazer uso 2 anos ou menos e um não soube quantificar em anos este uso.

A predominância encontrada de usuários crônicos de 5 anos ou mais revela que a maioria dos participantes da pesquisa consome benzodiazepínicos de forma prolongada e irracional. No estudo de Mendonça (2011) o tempo médio de uso de benzodiazepínicos observado foi de 16 anos, já no estudo de Bigal (2016) 60% dos entrevistados faziam uso acima de 5 anos. Esses valores sugerem uma provável relação de dependência dos usuários com os BZD.

Ademais, os principais motivadores de uso de BZD percebidos com a análise das entrevistas foram relacionados à insônia, à ansiedade e à depressão. Esses resultados se assemelham aos encontrados em outros estudos (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013; LIRA *et al.*, 2014; MANGINI JR; CAPONI, 2014; BARROSO, 2018). Assim como em Cruz (2016), muitos indivíduos alegaram ter mais de um motivo para justificar o início do uso de clonazepam ou diazepam. Nesse contexto, se inicia a discussão dos principais fatores que contribuem para que usuários de benzodiazepínicos do SUS de Mariana consumam BZDs, segundo a significação das falas dos entrevistados da pesquisa.

### **5.1 Possíveis fatores que induzem e facilitam o uso crônico de benzodiazepínicos**

Segundo a análise das falas das entrevistas por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temático Categorical (SILVA; FOSSÁ, 2015), foi possível compreender que os principais fatores que induziram o uso de benzodiazepínicos se relacionaram com a busca da anestesia emocional como forma de lidar com os problemas vivenciados e a conseqüente e necessária forma de induzir o sono durante a noite. O consumo desses medicamentos foi mantido por longos períodos, de forma irracional.

Nesse sentido, são apresentados a seguir as principais categorias de fatores que motivaram as pessoas a usarem benzodiazepínicos e as percepções desses indivíduos sobre o uso do medicamento.

### 5.1.1 Fuga da realidade

Segundo características descritas no DSM, há a categorização do sofrimento existencial e psíquico como um transtorno mental necessitando do uso de um medicamento como forma de tratamento para esses transtornos (FERRAZZA *et al.*, 2010). Ao observar o contexto da utilização de psicofármacos no tratamento de sofrimento mental, a questão mais recorrente na fala dos entrevistados foi à procura do medicamento como forma de fugir da realidade vivenciada. Assim, a relação dos problemas em suas vidas com a “falta de saúde mental” emergiu nas falas dos entrevistados, como ilustrado a seguir:

*“Saúde mental seria sem problemas. Resolver os problemas ficar mais equilibrada, aí acho que a gente consegue ficar mais tranquila em certas situações, sem precisar do medicamento (...) aí chega um ponto que você fala: não, eu vou tomar, eu vou tomar porque eu não aguento mais pensar. Porque você tá com o problema você fica o tempo todo focado naquilo, pensando no problema” (Et 04)*

Aliados a isso, há a dificuldade em lidar com o sofrimento mental decorrente dessas adversidades, como exemplificado na seguinte fala:

*“Que devido ao sofrimento que dá na vida da gente, das coisas que tá acontecendo a gente acha que é forte, mas vai levando tanta cacetada com o tempo, que por fim você esgota. A cabeça não aguenta ” (Et 03).*

Na fala abaixo é mostrado o significado das limitações que o medicamento promove na qualidade de vida da entrevistada, podendo perceber sua preocupação:

*“Às vezes você ficar presa dentro de casa a gente fica muito pensativa, que queria fazer isso, mas não pode, entendeu? Que antes eu era muito de sair assim, mas agora quando saio assim eu caio, aí só saio pra ir no médico, ir aqui no posto ou ali embaixo, ou no hospital (...)mas eu tenho esperança que eu vou ficar boa, não sei quando, quando*

*Deus me levar, ou vai ser nessa vida mesmo, mas assim o diazepam eu tomo ele pra poder me relaxar ” (Et 03).*

Em relato a seguir, de entrevistada vítima de violência doméstica, ela se queixava de que gostaria de um medicamento que *anestesiasse* todas as suas emoções:

*“ É, só que eu tô achando, que eu queria tomar um remédio que eu ficasse boba, boboca mesmo. Sem sentir nada. Que podia me beliscar assim, que eu não queria sentir isso, eu não queria sentir que eu tivesse aqui conversando com você” (Et 14).*

Nesse sentido, foi percebido o desejo de encontrar no medicamento, algo que anestesiasse qualquer sentimento ou emoção, uma vez que as experiências vividas pela entrevistada se mostraram geradoras de grande angústia, de forma que a angústia e dor sentidas tenham atingido um limiar insuportável. Como discutido por Lima e Werlang (2011), quando a angústia e a dor atingem a insustentabilidade da situação, surge na pessoa o sentimento de ruptura do eu, aproximando-se da vivência de morte. Esse significado foi elucidado na seguinte fala:

*“A cabeça não ficava boa. Eu ficava assim, ó meu Deus, será possível que minha mãe me pôs no mundo pra morrer? Porque pra mim isso é uma morte” (Et 14).*

Sabe-se que a sociedade atual e a Psiquiatria Moderna consideram que qualquer sinal de sofrimento psíquico possa ser classificado como uma patologia, com o uso de psicofármacos como tratamento, sendo assim observada a banalização dos diagnósticos, como discutido por Ferrazza *et al.* (2010). Essa prática denomina como um transtorno mental emoções e sentimentos de mal-estar, tristeza, inquietude, solidão e insegurança. Assim, a entrevistada 04 demonstrou ter uma percepção dessa atual “patologização” do sofrimento mental pela sociedade como descrito na seguinte fala:

*“Porque hoje tudo é diagnóstico de síndrome do pânico que é isso e aquilo, que você tá assim ou tá assado...você tá bipolar, você tá não sei o que” (Et 04).*

No decorrer da entrevista, a usuária relatou sua percepção de como as pessoas utilizam psicofármacos, de forma a acabar com a dor decorrente das adversidades da vida:

*“Isso eu acho que é um dos maiores problemas dessa medicação, a gente só quer acabar com a dor sabe? Porque a gente não tá preparado pra uma dor, como, por exemplo, a dor de uma mãe de ver aquilo tudo acontecendo, passando, é muito difícil” (Et 04).*

Com a dificuldade em lidar com as emoções sentidas nesses momentos tem-se a procura pelo medicamento como forma de silenciar os conflitos internos e de não aceitar o sofrimento existencial do sujeito (GUARIDO, 2007; MANGINI JR; CAPONI, 2014). Isso pode ser exemplificado com a seguinte fala:

*“E esses transtornos vem justamente da situação que a gente tá vivendo e os problemas. Aí a questão é você aprender a lidar com aquilo. Você chora, você grita, você esperneia mas pensa que vai passar, nada é eterno ” (Et 04).*

Em contraponto, quando o entrevistado acredita que os problemas não vão passar e que deixar de viver seria mais fácil, são desvelados os pensamentos suicidas. A entrevistada 02 reporta que no passado devido aos problemas de sofrimento mental ela pensou em desistir de viver, de suicidar, como descrito:

*“(...) se a gente procura o tratamento é porque a gente tá sendo forte. Fraco é quem desiste! E eu já tentei desistir, ma...mas e ...eu não consegui, de certa forma eu não consegui, hoje eu não penso mais em desistir, entendeu? Que é o suicídio” (Et 02).*

Esse tema também foi observado por outros estudos desse tipo, como por Barroso (2018) em Ouro Preto, que discutiu em sua pesquisa da relação da tentativa de suicídio como uma fuga do sofrimento, assim como é sentimento comum quando

as pessoas buscam no medicamento o *adormecimento* de forma a esquecer dos problemas.

Nesse contexto, por meio do consumo de benzodiazepínicos tem-se a tentativa de balizar alguns sentimentos fora da normalidade, com negação ou anulação de questionamentos, numa tentativa de aplacar as adversidades da vida (MENDONÇA, 2011).

*“Então eu tomava mesmo, eu acho que o problema de você ter o medicamento em casa, ter o medicamento em gota ou até mesmo comprimido é justamente isso, porque tem hora que bate o desespero e você não sabe a quantidade que toma, você quer realmente esquecer, quer realmente apagar” (Et 04).*

Desse modo, ao observar e analisar os relatos dos participantes emergiu que a busca por medicamentos BZD parece ocorrer como tentativa de minimizar as dificuldades relacionadas à sua realidade, seu cotidiano, suas emoções e sentimentos, uma fuga da realidade, uma significação do medicamento como um “objeto mágico”. Assim, é relevante a atuação dos profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos e psicólogos em instruir os pacientes a utilizarem outras formas de lidar com o sofrimento mental, tais como: prática de exercícios físicos; prática de ioga; acupuntura; fitoterapia; higiene do sono e psicoterapia (PASSOS *et al.*, 2007; DANTAS, 2017).

### **5.1.2 Para lidar com eventos estressantes e traumas pessoais**

A procura por fármacos benzodiazepínicos para lidar com traumas pessoais tanto do passado como do presente é prática comum na sociedade. Isso se deve a mudanças da Psiquiatria centrada na medicalização do sofrimento psíquico, tendo como consequência a “objetificação” dos transtornos mentais, ao invés de considerar as características subjetivas (sintomas e sofrimento) do paciente no tratamento de sofrimento mental (GUARIDO, 2007).

Os eventos estressantes ocorridos no passado, na grande maioria das vezes, se tornaram um gatilho para o início de uso de benzodiazepínicos, sendo também observado nos resultados de Mangini Jr; Caponi (2014) e de Barroso (2018).

Juntamente com o sofrimento causado por esses problemas, há o desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão, crises de ansiedade e de pânico, como pode ser elucidado com os seguintes relatos:

*“ Não, eu tava em crise (depressiva) na época. Foi aí que eu comecei a usar” (Et 09).*

*“É porque eu tenho depressão minha fia. Há uns 12 anos atrás sabe, eu chorava a noite toda sem ter nada pra me aborrecer ” (Et 10).*

*“(...) com o problema da depressão, de pânico ” (Et 02).*

O indivíduo que sofre uma experiência traumática sabe localizar exatamente o evento ocorrido e o relaciona como o principal gatilho para início de uso de benzodiazepínicos e outros psicofármacos. Esse uso uma vez iniciado, é mantido por anos (BARROSO, 2018).

Como observado por Mangolini e colaboradores (2019) quanto maior é a exposição a eventos traumáticos maior é a prevalência de desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Dentre esses eventos estressantes que aconteceram e se mantêm na vida desses participantes, choca notar a violência doméstica impetrada por seus companheiros, que levou a transtornos mentais e distúrbios do sono e conseqüentemente a procura por benzodiazepínicos para lidar com essas situações em suas vidas, como mostrado nas seguintes falas:

*“(...)aí ele deu uma cabada de vassoura em mim, nariz escorreu sangue, na época não tinha Maria da Penha não tinha telefone, nem orelhão perto de casa não tinha como ligar pra polícia, como comunicar pra ninguém(...) Morando com meu ex que eu comecei a ter esse problema de saúde (crises de ansiedade) ” (Et 01).*

*“Foi por causa do meu marido, ele brigava muito comigo e batia em mim, aí eu não sabia que eu tava com depressão não” (Et 13).*

*“Quando eu fui, que ele me bateu, na noite que ele me bateu era cedo ainda, me deu um tapa na cara. Mas eu não consigo chorar, a minha raiva é tanta que eu não consigo chorar” (Et 14).*



A procura por benzodiazepínicos por mulheres vítimas de violência doméstica também foi observada em relatos de mulheres entrevistadas em estudo em Ribeirão Preto (MENDONÇA, 2011) e em estudo de São Paulo, (SILVA, 2008). Nesse primeiro estudo, foi mostrada a relação de submissão da mulher ao homem “dominador” em situações em que elas sofrem agressões por eles (MENDONÇA, 2011). Assim, tem-se o uso de benzodiazepínicos em mulheres que sofrem violência doméstica como uma forma de lidar ou reagir a essas situações angustiantes, sendo o medicamento uma resposta ao sofrimento causado pelo estresse traumático devido a vivência dessas situações violentas (SILVA, 2008), desse modo, o medicamento funciona como uma “coleira química” de forma a esconder os conflitos de usuárias a essas experiências de sofrimento físico e psicológico (MENDONÇA, 2011).

Nesse sentido, algumas situações pessoais geradoras de alto estresse emocional foram relatadas por alguns entrevistados como gatilho para o sofrimento mental e a conseqüente necessidade de consumo de benzodiazepínicos.

No depoimento de alguns entrevistados foi possível extrair que a vivência do luto foi o deflagrador de angústia insuportável, tendo a necessidade de lançar mão de uma muleta emocional, buscar o medicamento como forma de minimizar o sofrimento causado e o posterior desenvolvimento de depressão.

*“Eu já tive uma depressão por conta de uma pessoa que já morreu dentro do nosso caminhão” (Et 14).*

*“A primeira vez foi durante a morte de um cunhado meu” (Et 09). - que começou a ter crises de depressão.*

Foi possível extrair das entrevistas que outros problemas de saúde foram deflagradores de ansiedade:

*“Tudo aquilo deu de uma vez. Que eu dei eclampsia, que eu perdi o bebê e tudo, 1990, desde essa época pra cá eu vivo só tomando remédio. ” (...)Aí depois dessa época pra cá, nosso Deus, aí que eu fiquei pior! E mesmo assim até hoje, aí não tem jeito. Aí não tem jeito, eu tenho que tomar esses remédio tudo mesmo” (Et 11).*

*“Aí minha voz foi só diminuindo, cada vez mais só diminuindo, aí precisava tirar esse nódulo que deu na corda vocais, que tava afetando a minha fala. Mas no momento que a minha voz foi ficando mais baixa, eu fui começando a ficar mais ansiosa (Et 06).*

Dessa forma, a dificuldade em lidar com esses eventos estressantes em suas vidas justificou a procura e início de uso de benzodiazepínicos.

### **5.1.3 “Para relaxar a mente”**

A procura por benzodiazepínicos como forma de controlar o nervosismo, emergiu nos relatos de alguns entrevistados, tal achado também foi elucidado em outras pesquisas (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013; ALVARENGA *et al.*, 2014; BIGAL, 2016). É importante salientar que, em algumas vezes, os indivíduos não sabem a real causa do “nervosismo” que sentem como pode ser ilustrado com a seguinte fala:

*“Pode ser uma hora assim, talvez eu não tô nervosa, mas aí de repente vem aquilo na minha cabeça” (Et 06).*

Continuando, os relatos seguintes sugerem a necessidade dos entrevistados de usar o medicamento nos momentos de nervosismo, principalmente na hora de dormir, uma vez que pensamentos de preocupação e nervosismo emergem no momento de dormir, levando a insônia. Dessa forma, o nervosismo atrelado à dificuldade de dormir são sentidos durante a noite.

*“É. Aí o médico falou: a única coisa que tem pra te acalmar que eu posso passar pra você é o clonazepam que ele é bom, pra você que tá nervosa” (Et 06).*

*“Eu tomo o de 10 mg, aí quando eu tomo o de 10 mg e não fez efeito porque eu tô nervoso, aí eu tomo um outro comprimido pra ver se eu durmo. Aí eu durmo e acordo só no outro dia” (Et 07).*

*“Mas a noite se eu ficar lembrando das coisas que acontece comigo, eu fico muito nervoso e não durmo. (...) eu sinto mais calmo é com o diazepam mesmo. O diazepam que me acalma mais ” (Et 07).*

*“É. Não tava dormindo nada a noite e muita ansiedade, nervo, aí era pra controlar esse nervo que eu tava” (Et 01).*

*(...)e o diazepam te relaxa, sabe, faz dormir” (Et 04).*

O relato de alguns participantes acerca das lembranças de momentos estressantes que estão acontecendo em seus cotidianos como em seus locais de trabalho e a relação com as pessoas desse ambiente, são um dos motivadores da perpetuação do uso de benzodiazepínicos para lidar com a insônia, muitas vezes causada por esses momentos:

*“É, mas se eu tiver pensando numa coisa, aquilo lá não sai da minha cabeça. Aquilo não sai de mim. Se aqui (no trabalho) eu tiver um irritamento aquilo não sai da minha cabeça (...) mas eu ficava calada no serviço e quando eu chegava em casa eu tomava muito remédio, aí dormia a noite toda ” (Et 11).*

*“ Mas se aconteceu alguma coisa que um colega me fez, aí aquilo já vai comigo e fica em mim um mês e meio na minha cabeça ” (Et 12).*

*“Isso, fico preocupada, coisa que nunca sai da minha cabeça. Eu fico martelando aquilo o tempo inteiro, enquanto não resolve eu fico com aquilo ” (Et 13).*

Dessa forma, o estresse causado por problemas do passado e situações do presente, faz com que se tenha um baixo limiar de tolerância ao sofrimento mental e com isso, o desenvolvimento de transtornos mentais e conseqüentemente distúrbios do sono. Nesse contexto, o uso de benzodiazepínicos se tornou um amparo frente às dificuldades da vida, sendo desejada a manutenção do uso desses medicamentos por longos períodos. A manutenção do uso de benzodiazepínicos pode ser ilustrada com os seguintes trechos:

*“(...) e assim quando eu vejo que não vou conseguir, que eu fico nervosa por causa das dores não por causa da cabeça, mas aí eu tomo ele, eu me relaxo mais, me abro ” (Et03).*

*“É. Quando eu vejo assim que eu vejo assim que eu não vou dormir que eu senti nervoso aí eu tenho que tomar ” (Et 10).*

*“Por isso que eu tomo ele, porque se eu não tomar eu não durmo e fico nervosa também demais, aí eu já fico mais calada no meu canto, não converso, entendeu? (Et13)*

*“Não, eu fiquei muito tempo sem tomar. Mas aí depois eu fui ficando muito sem dormir., muito tensa, não conseguia dormir, aí o médico retornou com ele de novo” (Et 12).*

*“Minha mente trabalha muito, então as vezes nem o remédio me deixa dormir ” (Et 02).*

#### **5.1.4 O sono como fuga dos problemas**

Pela análise do conteúdo das entrevistas, foi visível que a busca por benzodiazepínicos devido a seu efeito hipnótico é um dos maiores motivadores de uso desses medicamentos, também observado em outras pesquisas qualitativas (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013; ALVARENGA *et al.*, 2015; CRUZ, 2016; BARROSO, 2018). Assim, é possível ver a relação de que o mal-estar da contemporaneidade se dá principalmente pela dificuldade de dormir à noite. A busca de medicamentos benzodiazepínicos como indutor do sono, sobretudo devido a preocupações e a adversidades, como pode ser vislumbrado com as seguintes falas:

*“Porque eu tô passando por uma fase de muitos problemas, então infelizmente eu não tô dando conta. Eu preciso dormir pra poder vir trabalhar ” (Et04.)*

*“ Por conta de nervosismo e porque eu não conseguia dormir ” (Et02).*

Quando perguntado o motivo de uso de benzodiazepínicos, falas de que é o remédio para dormir foram comuns. Pelo discurso, pôde ser percebida a satisfação dos usuários com os efeitos hipnóticos dos benzodiazepínicos.

Como discutido por Barroso (2018), para que o processo de adormecimento ocorra, é necessário se desligar dos estímulos externos. Esse pensamento também foi citado por passagem de Freud, em trabalho de 1900, apud GANHITO (2003):

Quando decidimos ir dormir, podemos ter sucesso em temporariamente pôr fim às catexias que se prendem a nossos pensamentos de vigília. Quem quer que possa fazer isso dorme bem. (...) Mas nem sempre alcançamos sucesso em fazê-lo (GANHITO, 2003, p. 24).

Segundo Pereira (2003), na sociedade atual são expressivas as queixas de insônia, muito atreladas à dificuldade de conciliar essa experiência íntima de regeneração do corpo com as conhecidas agitações e preocupações da contemporaneidade, suas indagações e incertezas, se expressando como o sofrimento no sujeito, além de se manifestar através de inquietações noturnas (PEREIRA, 2003).

Dessa forma, como Barroso (2018) percebeu em seu trabalho, o medicamento benzodiazepínico tem papel de um facilitador no processo de adormecimento. Essa relação é mostrada pelas seguintes falas:

*“Eu sinto bem, que eu durmo né, fico tranquila ” (Et 10).*

*“Ah eu não sei, a gente toma ele, ele acalma a gente, a gente dorme bem ” (Et 08).*

*“Ah menina, eu tomo ele, porque ele ajuda pra mim dormir sabe ” (Et 13).*

*“ Eu uso ele pra dormir. Tomo ele pra dormir e durmo mesmo ” (Et 09).*

*“Tomo todo dia mesmo. Eu não tento dormir não, porque eu não durmo ” (Et 09).*

*“É que eu perco o sono né, aí eu tenho que tomar ele. Eu tomo ele aí o sono vem logo, é muito bom” (Et 05).*

*“Durmo, é pra conseguir dormir né, porque as pessoas precisam de dormir ” (Et 04).*

Ademais, com a análise de entrevista foi desvelada a satisfação da usuária aos efeitos do clonazepam, contra o interesse por parte dela de fazer a descontinuação do medicamento, devido aos conhecidos efeitos adversos do medicamento. Com isso

foi revelado um significado de um conflito interno da usuária entre os benefícios e os malefícios desses medicamentos, certamente sentidos por outros usuários de BZD. Essa reflexão pode ser expressa pela seguinte fala:

*“Porque eu achei ele bom né. Eu deito e durmo. Queria poder diminuir bem né e poder dormir por mim mesma né, mas eu não consigo ” (Et 09).*

Além disso, em fala de entrevistada tem-se a impressão que havia um dilema vivido por ela ao usar o benzodiazepínico para induzir o sono, como único produto. Ao mesmo tempo, havia uma validação para a manutenção do consumo:

*“Olha, ele me ajuda no sono. Mas eu não gostaria de estar tomando. Mas é que eu não tomo medicação nenhuma mais, só ele ” (Et 12).*

### **5.1.5 Facilitadores do consumo de benzodiazepínicos**

A facilidade em obter a prescrição médica de BZD é um dos fatores que levam ao uso e à perpetuação de seu consumo (BARROSO, 2018; SANTOS, 2019; SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019). Mendonça (2011) afirma que a fácil aquisição destes medicamentos se deve à falta de diálogo entre serviços de saúde e pacientes. Muitas pessoas de classes populares se dirigem aos serviços de saúde somente para adquirir receitas médicas dos benzodiazepínicos, sem fazer acompanhamento médico do seu tratamento (MENDONÇA, 2011; CRUZ, 2016). Essa banalização da prescrição de psicofármacos aliada ao hábito de renovação da notificação sem adequada monitoração substitui o diálogo do médico com o paciente e contribuem para a medicalização dos problemas vitais (FERRAZZA *et al.*, 2010), levando à percepção de que o psicofármaco é o principal - e às vezes o único artifício da psiquiatria - no manejo de qualquer tipo de sofrimento psíquico, a despeito de seus efeitos colaterais de dependência e abstinência. Assim, a cronificação da prescrição leva o usuário a entrar num ciclo vicioso infinito de uso – dependência, que muitas vezes torna impossível abandonar o medicamento (FERRAZZA *et al.*, 2010).

Esta situação é relatada pelas falas:

Etr: *Geralmente, você só pede pra o médico a receita?*

*“É, a receita. Aí ele me dá e pronto, só vai lá pego e tomo ” (Et 13).*

*“Eu só peço a receita, que eu tomo direto. E também, é só ir na sala da médica, que ela dá na hora a receita pra gente. Eles não negam sabendo que a gente toma, que tá no prontuário, não negam não ” (Et 11).*

Etr: *Mas aí como é que é? (quando vai ao médico)*

*Eu só peço a receita, que eu tomo direto (Et 12).*

Segundo relato da entrevistada 04, ela demonstra ter facilidade em adquirir receitas médicas de benzodiazepínicos, devido à proximidade com a classe médica, tendo até mesmo em mais de uma forma farmacêutica e de diferentes dosagens:

*“Ah tem dia que eu tomo de 5, tem dia que eu tomo de 10, tem dia que eu tomo gota, tem dia que é 20 gotas, outro 30 gotas” (Et 04).*

Além da facilidade de adquirir o medicamento por meio de prescrições médicas, pode haver contribuição de outros profissionais de saúde neste processo, como mostrado por pesquisa com usuários de benzodiazepínicos de Alvarenga e colaboradores (2015), que observou que funcionários da Unidade Básica de Saúde levavam as prescrições de benzodiazepínicos na casa dos pacientes sem necessitar que eles se dirigissem ao sistema de saúde (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Santos (2019) relatou que alguns fatores que favorecem a prescrição de benzodiazepínicos são devidos a deficiências na formação dos profissionais médicos no conteúdo relacionado à saúde mental, além da falta de conhecimento em medidas não farmacológicas no tratamento de transtornos mentais e insônia.

Além disso, Foscarini (2010) percebeu em sua pesquisa que algumas farmácias permitem a dispensação de medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 com receitas sem datas, vencidas ou até sem a prescrição médica. E atrelado a isso, os usuários dos medicamentos utilizam de diversas estratégias para obter o medicamento, mesmo que estejam contra as normas e que prejudique sua própria saúde (FOSCARINI, 2010).

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico junto à equipe de saúde da família e saúde mental é primordial para prestar apoio especializado e assistencial, por meio do monitoramento da necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos (CORREIA; GONDIM, 2014; SANTOS, 2019). Entretanto, para assumirem a responsabilidade pelo acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, os farmacêuticos precisam estar capacitados (BIZZO *et al.*, 2018). Além disso, é de suma importância engajar os usuários com o seu processo de cuidado, fazendo com que eles entendam os benefícios e malefícios do uso prolongado de benzodiazepínicos e de que o uso do medicamento não é a única forma possível de lidar com problemas psicoemocionais (VIANA; HASENCLEVER, 2018).

## 5.2 Consequências do uso irracional de benzodiazepínicos

O uso prolongado de benzodiazepínicos pode causar efeitos colaterais como tolerância, abstinência e dependência (ORLANDI; NOTO, 2005; FORSAN, 2010; WELTER, 2012). Foi percebido que os indivíduos que extrapolam o consumo por períodos extremamente longos são os que mais sofrem com efeitos de tolerância, como exemplo sugerido na fala:

*“Mas, que nem o clonazepam, que já tomo ele há mais de 10 anos, ele quase não surte mais efeito no meu organismo” (Et 02).*

A tolerância ocorre da seguinte forma: o paciente começa a utilizar o medicamento numa dose mais baixa, mas com o tempo para que se tenha eficácia terapêutica, há a necessidade de aumentar as doses, favorecendo a perpetuação do uso a longos períodos (WELTER, 2012). O desenvolvimento de tolerância foi relatado por alguns entrevistados como “o organismo acostumou com ele”, como ilustrado nas seguintes falas:

*“Agora meu organismo acostumou com ele, antes eu dormia, tomava, rapidinho fazia o efeito e dormia mais rápido. Agora não. Agora meu organismo acostumou com ele aí eu costumo acordar de madrugada” (Et 01).*



*“Muita coisa, tem gente que com 5 ou 10 gotas já dorme, eu com 70 gotas tenho que esperar 4 ou 5 horas pra mim dormir ” (Et 02).*

*“Acho que é o costume, meu organismo já acostumou com ele. Mas agora, tem um bom tempo que eu não troco o diazepam ” (Et 11).*

*“Cê descontrola, aí eu não durmo direito mais. Aí quando chega de dia, o sono vem. É ruim, é ruim. Se acostumar a tomar de um jeito e depois ele mudar. Porque o organismo da gente, ele acostuma ” (Et 13).*

Assim, a cronificação do uso atrelada ao desenvolvimento de tolerância ao medicamento e a dependência, como ilustrado nas falas anteriores, estabelecem um verdadeiro desafio para a descontinuação do medicamento (WELTER, 2012).

As seguintes falas expressam a relação de dependência de alguns entrevistados aos efeitos dos benzodiazepínicos, não conseguindo ficar sem eles:

*“ Me faz dormir. Tem o lado bom, mas tem o lado ruim por causar dependência, viciar ” (Et 02).*

*“O dia que eu não tomo, eu não durmo” (Et 08).*

*“Eu acredito que se eu parar de tomar, eu vou parar de dormir de novo ” (Et 05).*

*“Tomo todo dia mesmo. Eu não tento dormir não, porque eu não durmo ” (Et 09).*

*“É, porque se eu não tomar eu não trabalho ” (Et 13).*

Analisando as falas dos entrevistados, emergiu que eles percebiam a dependência que os benzodiazepínicos causam. No entanto, mesmo com o conhecimento acerca do desenvolvimento de dependência tanto por serem informados por médicos ou por serem sentidos pelo usuário do medicamento, reconhecem que não conseguem ficar sem consumir o medicamento:

*“Mas de ruim, é que sei que com o tempo ele pode causar dependência química, tem a questão de perda de memória. Então não é uma coisa saudável. Acho que justamente o diazepam é quando você tá lá nos seus 80, 90 anos, 70 anos em alguma situação assim,*

*entendeu? Não vejo hoje pra mim que tem 56 anos, que tem uma vida saudável, que eu teria que ta tomando, entendeu? Mas eu não achei ainda outra opção” (Et 04).*

*“Mas remédio é uma coisa, que parece que é um vício né. Se acostumou com ele né, depois não consegue mas ficar sem ” (Et 11).*

*“É, porque ele vicia né, você fica dependente ” (Et 12.)*

A dependência aos efeitos dos benzodiazepínicos é bastante expressiva (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013; CANHAM; GALLO; WASTILA, 2014; BARROSO, 2018) e leva a perpetuação do uso desses medicamentos. Com a dificuldade em lidar com a falta de uso do medicamento, alguns usuários sentem efeitos de abstinência quando experimentam suspender seu uso (WELTER, 2012; CRUZ, 2016).

Os sintomas de abstinência que emergiram durante as entrevistas foram crises de ansiedade, tremores, irritabilidade, mal-estar e insônia durante dias, como transcrito das seguintes falas:

*“Mal-estar, vontade de dormir mas não dorme sabe? Vem um negócio assim que parece que vai queimar. É, não consegue engolir nada, dá um negócio ruim na garganta ” (Et 01).*

*“Eu fiquei 5 dias sem dormir” (Et 02).*

*“Ah, eu não sei. Eu fico nervosa, meu cabelo cai, não sei. Aí eu fico ansiosa e muito nervosa mesmo, aí eu tenho que tomar” (Et11).*

*“Ah não tem hora nem tempo nem lugar. Se eu manter meu comprimido direto, se eu não parar de tomar ele dia nenhum, eu fico tranquila a semana toda. Agora se um dia eu não tomar no outro dia eu tenho é crise” (Et 06).*

A literatura indica que pacientes com outras comorbidades psiquiátricas são os que apresentam maior risco de desvantagens com sintomas de abstinência com a retirada do medicamento (BRETT; MURNION, 2015).

Apesar dos sintomas de abstinência caracterizarem a dependência química de benzodiazepínicos, há também a dependência psicológica que esses medicamentos causam, com as falas tem-se o significado dessa relação de dependência aos BZD.

*“Tomo todo dia mesmo. Eu não tento dormir não, porque eu não durmo. (...)tenho medo de não conseguir dormir. De não dormir e entrar em crise de novo ” (Et 09).*

*“Não, porque eu acho que se eu não tomar ele eu acho que eu fico pior né” (Et 11).*

Em alguns momentos das falas foi identificado o quanto os efeitos de dependência e alguns efeitos colaterais como o *déficit* cognitivo em decorrência do uso prolongado de benzodiazepínicos afeta negativamente a vida dos usuários. Na seguinte fala, da usuária há mais de 20 anos, tem-se a impressão de sua insatisfação com os constantes esquecimentos que sente em decorrência do uso de benzodiazepínicos:

*“Toda vez que eu tomo ele eu lembro desse trem, cada hora que eu esqueço um trem eu lembro desse remédio. O médico falou comigo assim, se eu fosse ocê eu parava de tomar esse remédio que dá esquecimento na cabeça. Aí eu falei, o doutor, mas e se eu ficar sem ele, não vou aguentar ” (Et 13).*

Além do efeito de *déficit* cognitivo também foi observado em trabalhos com usuários de BZD de Cruz (2016), efeitos de sonolência diurna e letargia em parte de usuários de clonazepam da cidade de São Paulo e do efeito de aparecimento de manchas roxas corporais em trabalho de relato de vida de usuária de BZD de Mangini Jr, Caponi em 2014, esse último efeito também foi revelado por fala de entrevistada, quando perguntado se sentia algo de ruim com o uso do diazepam:

*“Aí agora ele começou a manchar minhas perna, umas manchinha roxa, hematoma roxo” (Et 06).*

Dessa forma, o uso de benzodiazepínicos por tempo prolongado traz maus efeitos para o organismo, como foi relatado por alguns entrevistados. No entanto, é perceptível que a satisfação com os bons efeitos dos benzodiazepínicos tanto pelo conforto e conveniência na hora de dormir quanto um auxílio pra lidar com as adversidades da vida e problemas de saúde, sobretudo transtornos mentais, faz com

que os usuários suportem os efeitos ruins e as consequências desse uso prolongado em função dos benefícios que esses medicamentos oferecem e pela dificuldade da descontinuação do uso do medicamento.

O conflito entre os bons efeitos e os maus efeitos sentidos pelos entrevistados com o uso dos benzodiazepínicos, sobretudo com os sintomas de abstinência, faz com que o medicamento se torne um objeto de necessidade, como forma de driblar os sintomas que a falta do medicamento causa como ilustrado nas seguintes falas de usuária de clonazepam há 6 anos:

*“Aí no dia que eu não tomava eu ficava ansiosa, no dia que eu tomava eu ficava bem, era assim. Aí ele mandou eu voltar de novo e tomar ” (Et 06).*

*“ De bom que ele tem é que ele me acalma né, então eu preciso. Só que ele tem muito de ruim, porque pra mim ele ta acabando com minha saúde. Ele me ajuda num ponto, mas me atrapalha em um outro lado. É a queimação no estômago, no peito, os hematoma roxo, né? ” (Et 06)*

*“Mas eu tenho fé em Deus que um dia ele vai tirar ele de mim, da minha vida. Mas hoje em dia ele já faz parte da minha vida, porque eu não consigo ficar sem ele de jeito nenhum ” (Et 06).*

Apesar de se ter a percepção do risco dos benzodiazepínicos para sua saúde, os efeitos da falta do uso do medicamento devido à dependência são muito maiores a ponto de precisar ter a manutenção constante do seu uso. Essa prática de minimizar ou assumir os riscos em função dos benefícios é corroborada por outros estudos como Souza e colaboradores (2013) e Alvarenga e colaboradores (2015).

Dessa forma, o uso de benzodiazepínicos de forma prolongada, devido aos sintomas de abstinência tolerância e dependência supracitados podem levar a necessidade de aumentar a dose, favorecendo ainda mais a perpetuação do uso (BRETT; MURNION, 2015).

### 5.3 Elaboração de material educativo

Para conscientizar a população de Mariana sobre os possíveis riscos do uso prolongado de benzodiazepínicos e as aplicações de uso desses medicamentos foi desenvolvido um infográfico intitulado “Uso Correto de Medicamentos Tarja Preta” (APÊNDICE). Esse material mostra as vantagens e desvantagens da utilização dos medicamentos clonazepam e diazepam.

O foco da elaboração desse material foi responder a questões que percebeu-se ser demanda por meio dos relatos dos participantes das entrevistas. Foram utilizadas como fontes de informação para a elaboração do infográfico, estudos de revisão com informações acerca das consequências clínicas do uso prolongado de benzodiazepínicos (NUNES e BASTOS, 2016; GONÇALVES, 2012) além de informações sobre algumas práticas alternativas para o alívio da ansiedade (DANTAS, 2017).

No infográfico estão também contidas informações sobre o desenvolvimento de dependência, desenvolvimento de tolerância, sintomas de abstinência, além dos possíveis efeitos adversos que esses medicamentos causam, sobretudo quando usados cronicamente.

Pretendeu-se mostrar aos usuários a importância de obter informações e fazer acompanhamento com médico quando em uso desses medicamentos controlados (CUNHA, 2018).

Este material foi oferecido a gestão da Saúde do município para ser repassado à população conforme interesse e necessidade. Este material pode servir de base para a produção de vídeos educativos e podcasts a serem divulgados em rádios e redes sociais.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O conteúdo das entrevistas foi resultado de relatos dos pacientes que podem sofrer influência da memória dos participantes (CRUZ, 2016). Dessa forma, os resultados da pesquisa qualitativa não são reprodutíveis, uma vez que a interpretação dos relatos pode estar sujeita a mudanças de acordo com a subjetividade.

Foi notado durante a fase de coleta de dados que normalmente outras pessoas retiravam os medicamentos para os idosos, o que levou a esses usuários terem menor oportunidade de participar da pesquisa dando seus relatos. Além disso, quando raramente esses iam retirar o medicamento no dispensário do SUS, quando convidados, estes não aceitaram participar por questões de disponibilidade de tempo.

Pelo fato da coleta de dados (entrevistas) terem sido realizadas em janeiro, considerado como mês de férias, o perfil dos entrevistados pode estar enviesado, tanto por sexo quanto de idade e ocupação dos participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais fatores identificados nesse estudo que induziram as pessoas a utilizarem benzodiazepínicos se relacionaram com a dificuldade em lidar com as adversidades da vida e problemas inseridos em seu contexto social. As pessoas encontravam no medicamento, um refúgio que tornasse mais fácil lidar com as “dores da vida”, constituindo-se, assim, num objeto essencial para si, uma “muleta terapêutica” para lidar com essas situações normalmente deflagradas por evento estressante; ou para “silenciar “ realidades angustiantes; manejar ansiedade ou insônia.

Acredita-se que a facilidade de aquisição dos medicamentos benzodiazepínicos na forma da prática constante de renovar as receitas de medicamentos controlados sem um acompanhamento médico adequado contribuiu para o uso irracional desses fármacos, uma vez que a faz com que a comunicação entre médico e paciente seja insuficiente.

Devido ao uso prolongado de BZD pelos participantes deste estudo, é lícito pensar que exista grande probabilidade de que estas pessoas já tenham desenvolvido dependência, tolerância e sintomas de abstinência, o que contribuiu para a necessidade de perpetuação de seu uso/prescrição. Decorrente deste ciclo vicioso, o uso crônico leva ao aparecimento de certos efeitos colaterais, como o *déficit* cognitivo, o que afeta negativamente a qualidade de vida daqueles que o utilizam a longo prazo. Porém, mesmo sofrendo com as desvantagens decorrentes da dependência de BZD, os indivíduos assumiam os riscos de seu uso em função da experiência dos benefícios do medicamento. Assim, uma vez instalada a dependência, a descontinuação do medicamento parece se tornar um grande desafio para o usuário e para seu médico.

Observou-se que importante papel tem o farmacêutico no âmbito da saúde mental por meio do acompanhamento farmacoterapêutico objetivando alcançar o uso racional de BZD de forma a inserir e empoderar o paciente em seu processo de cuidado para auxiliá-lo nesta experiência.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, W.A. *Projeto de intervenção para combater o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na ESF Waldir Silveira*. Monografia (Especialização em Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros-MG, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/8671/1/WILLY-ANTUNES-ALBUQUERQUE.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ALVARENGA, J.M. *et al.* Chronic use of benzodiazepines among older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 6, p. 866-872, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600866&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600866&script=sci_arttext). Acesso em: 04 jul. 2020

ALVARENGA, J.M. *et al.* Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-258, junho, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000200249&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200249&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 jun. 2020.

ANDRADE J.V. *et al.* Ansiedade, um dos problemas do século XXI. *Revista de Saúde da ReAGES*. Paripiranga-Bahia, n.4, v.2, p. 34-39. 2019. Disponível em: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-34-39.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2020

AZEVEDO A.J.P.D; ARAÚJO, A.A.D; FERREIRA, M.A.F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.1, p.83-90, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n1/83-90/pt/#> Acesso em :23 abr. 2019.

AZEVEDO L.J.C. Medicalização na contemporaneidade. *Psicologia.pt*, v. 1 n. 1, p. 1-7, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Luciana\\_Jaramillo\\_Caruso/publication/333812196\\_MEDICALIZACAO\\_NA\\_CONTEMPORANEIDADE\\_2019/links/5d06b998299bf12e7be6c332/MEDICALIZACAO-NA-CONTEMPORANEIDADE-2019.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luciana_Jaramillo_Caruso/publication/333812196_MEDICALIZACAO_NA_CONTEMPORANEIDADE_2019/links/5d06b998299bf12e7be6c332/MEDICALIZACAO-NA-CONTEMPORANEIDADE-2019.pdf). Acesso em: 25 jul. 2020.

BARROSO, A.K.R.D. *"Meu remédio pra dormir, meu amigo inseparável": uma abordagem sobre o consumo e a percepção de pacientes sobre o uso crônico de benzodiazepínicos*. 2018. 67 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais, 2018. Disponível em : [https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/1523/3/MONOGRAFIA\\_MeuRemedioDormir.pdf](https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/1523/3/MONOGRAFIA_MeuRemedioDormir.pdf). Acesso em 28 mai. 2019

BIGAL, A.L. *Caracterização do uso de benzodiazepínicos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Tiradentes, município de São Paulo/SP*. Dissertação (Mestrado



em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em : <https://core.ac.uk/reader/160027710>. Acesso em: 22 jul. 2020.

BIZZO C.V.N.F *et al.* A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. *Semioses*, v. 12, n. 4, p. 145-162, 2018. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/semioses/article/view/142>. Acesso em: 05 set. 2020.

BRANDT J; ALESSI-SEVERINI S; SINGER A, LEONG C. Novel Measures of Benzodiazepine and Z-Drug Utilisation Trends in a Canadian Provincial Adult Population (2001-2016). *J Popul Ther Clin Pharmacol*, v. 26, n. 1, p. 22- 38, 2019. Disponível em: <https://www.jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/52/370>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 31 de dez. 1998.

BRETT J; MURNION B. Management of benzodiazepine misuse and dependence, *Australian Prescriber*, v. 38, n. 5, p.152-155, 2015. Disponível em: <http://europepmc.org/article/PMC/4657308>. Acesso em 20 jun. 2020.

CANHAM; GALLO; SIMONI-WASTILA Percepções da dependência de benzodiazepínicos entre mulheres com 65 anos ou mais. *Journal of Gerontological Social Service*, 57: 8, 872-888, 2014. Disponível em: 10.1080 / .01634372.2014.901470. Acesso em 17 jun. 2020.

CARLOMAGNO M.C; ROCHA L.C. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, vol.7, n.1, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756>. Acesso em 01 ago. 2020

CONSUELO, H, *et al.* Exposição a benzodiazepinas (ansiolíticos, hipnóticos e afins) em sete bases de dados eletrônicas europeias de saúde: um estudo descritivo de âmbito nacional do Projeto PROTECT-EU. *Official Journal of International Society of Pharmacoepidemiology*, [S. l.], p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.3825>. Acesso em: 10 jun. 2019.

CORREIA, G.A.R; GONDIM, A.P.S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.38, n 101, p.393-398, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/393-398/pt/>. Acesso em 19 jul. 2020.

CRUZ, N.L.M. *Clonazepam, um campeão de vendas no Brasil. Por quê?* Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/160027736.pdf>. Acesso em 06 jul. 2020.

CUNHA, E.M.F. *Estratégia para redução do uso abusivo de benzodiazepínicos em uma unidade de saúde de Passos-Minas Gerais*, Monografia (Especialização em gestão do cuidado em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga-MG, 2018. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/11943/1/EDUARDO-MENDES-FERREIRA-CUNHA.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

DANTAS, D.F.C. *Projeto de intervenção para a utilização de terapias alternativas no tratamento dos transtornos de ansiedade, na Unidade Básica de Saúde Santa Rosa do município de Uberlândia Minas Gerais*. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B74KMP/1/tcc\\_de\\_dheily\\_francis\\_carvalho\\_dantas\\_revisado\\_por\\_rizoneide\\_em\\_26\\_de\\_fevereiro\\_de\\_2017\\_II.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B74KMP/1/tcc_de_dheily_francis_carvalho_dantas_revisado_por_rizoneide_em_26_de_fevereiro_de_2017_II.pdf). Acesso em: 10 ago. 2020

DE CASTRO, R. S.; DA FONSECA, G. L. Benzodiazepínicos: Revisão de literatura sobre seu uso indevido e dependência. *Revista de Saúde*, v. 8, n. 1 S1, p. 14-15, 2017. Disponível em:

<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/994>. Acesso em: 10 jul. 2020

ERIKSEN S.I; BJERRUM L. Reducing Prescriptions of Long-Acting Benzodiazepine Drugs in Denmark: A Descriptive Analysis of Nationwide Prescriptions during a 10-Year Period. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*, v.116, n.6, p.499-502, 2015.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcpt.12347>. Acesso em: 04 jul. 2020

FERRAZZA, D.A *et al.* A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 381-390, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000300010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000300010&script=sci_arttext). Acesso em 20 jun. 2020

FERREIRA, M.S. Medicalização da vida: sobre o processo de biologização da existência. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, v.5, n. 10, p. 26-34, 2018. Disponível em:

<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/3109/2116>. Acesso em 30 jul. 2020

FIORELLI, K; ASSINI, F. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS HEALTH SCIENCES*, Santa Catarina, p. 40-44, 2017. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/316502076\\_A\\_prescricao\\_de\\_benzodiazepinicos\\_no\\_Brasil\\_uma\\_analise\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/316502076_A_prescricao_de_benzodiazepinicos_no_Brasil_uma_analise_da_literatura) Acesso em: 17 mai. 2019

FIRMINO, K.F *et al.* Factors associated with benzodiazepine prescription by local health services in Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000600019](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019)  
Acesso em: 14 abr. 2019

FIRMINO, K.F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em :10 ago. 2020

FORSAN, M.P. *O uso indiscriminado de benzodiazepínicos*. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) -Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010. Disponível em:  
[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9CLGH4/1/monografia\\_maria\\_aparecida\\_forsan.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9CLGH4/1/monografia_maria_aparecida_forsan.pdf). Acesso em :13 abr. 2019

FOSCARINI, P.T. *Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência*. 34f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em  
<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/26847>. Acesso em: 27 mai. 2019

FRIDMAN, G.A. Uso de Psicofármacos en la Región del Noreste Argentino durante la década de 2004-2013. *Ars Pharm*, Granada, v. 59, n. 3, p. 113-120, 2018. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000300113&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300113&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em :10 ago. 2020.

GANHITO, N.C.P. *Distúrbios do sono*, 2ª ed, São Paulo: *Casa do Psicólogo*, 2003. Disponível em:  
[https://books.google.com.br/books?id=mwaMg1\\_3ugsC&printsec=frontcover&dq=disturbios+do+sono+ganhito&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi63OG-ma\\_rAhURLLkGHYbeCtEQ6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=disturbios%20do%20sono%20ganhito&f=false](https://books.google.com.br/books?id=mwaMg1_3ugsC&printsec=frontcover&dq=disturbios+do+sono+ganhito&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi63OG-ma_rAhURLLkGHYbeCtEQ6AEwAHoECAMQAg#v=onepage&q=disturbios%20do%20sono%20ganhito&f=false). Acesso em: 13 jul. 2020

GONÇALVES, A. L. Abuso de Benzodiazepinas nos Transtornos de Ansiedade. *Psicologia PT*, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2012. Disponível em:  
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e pesquisa*, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022007000100010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022007000100010&script=sci_arttext). Acesso em 12 jul. 2020.

HERNANDEZ, G.M.P. *Proposta de educação para saúde sobre o uso de psicofármacos*. Monografia (Especialização em Saúde da Família) -Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:  
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3749>. Acesso em: 19 ago. 2020

ISLAM, M. M., *et al.* Twenty-year trends in benzodiazepine dispensing in the Australian population. *Intern Med J*, v.44, n.1, p.57-64, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450521>>. Acesso em 04 ago. 2020

LIMA, G.Q; WERLANG, B.S.G. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 4, p. 511-520, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000400002&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000400002&script=sci_arttext). Acesso em: 18. Jul. 2020

LIRA A.C, *et al.* Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. *Rev aps*. v. 17, n.2, p. 223 – 228, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15241>. Acesso em: 01 ago. 2020

LUZ R.L.S.D.A, *et al.* Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 119-126, 2014. ISSN 2318-9312. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/591>. Acesso em: 05 ago. 2020

MANGINI JR, Z.A; CAPONI, S.N.C. Condicionantes relacionados ao uso crônico de clonazepam no Brasil: uma história de vida. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Florianópolis, v. 15, n. 106, p. 117-139, jun. 2014. ISSN 1984-8951. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1984-8951.2014v15n106p117>> Acesso em 12 jul. 2020.

MANGOLINI, V.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil. *Revista de Medicina*, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/144226> Acesso em 31 jul. 2020

MENDONÇA, R.T. Corpo feminino medicado e silenciado: gênero e performance. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 1, n. 2, p. 43-50, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265319571007.pdf> Acesso em 20 jun. 2020

NORDON, D.G; HUBNER, C.K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Diagnóstico e Tratamento*, São Paulo, v.14, n.2, p.66-9, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0004.pdf>. Acesso em 23 jul. 2020

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & Ciência em Ação*, Goiânia, v. 3, n. 1, p. 71-82, 2016. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234>. Acesso em 19 jun. 2020

OLFSON, M; KING, M; SCHOENBAUM, M. Benzodiazepine use in the United States *JAMA Psiquiatria*, v. 72, n. 2, pág. 136-142, 2015. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2019955>. Acesso em: 23 jun. 2019

ORLANDI, P; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. SPE, p. 896-902, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700018&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700018&script=sci_arttext). Acesso em 16 abr. 2020.

PASSOS, G.S *et al.* Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 29, n. 3, p. 279-282, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006005000045&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006005000045&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 05 ago. 2020.

PEREIRA, M.E.C. A insônia, o sono ruim e o dormir em paz: a “erótica do sono” em tempos de Lexotan\*. *Revista Latino Am Psicopat. Fund.*, São Paulo, ano VI, n.2, jun. 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142003000200126&script=sci\\_abstract&lng=fr](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142003000200126&script=sci_abstract&lng=fr). Acesso em 15 jul. 2020.

PERUCH, M.H. *Perfil epidemiológico dos usuários e prevalência de uso crônico de benzodiazepínicos dispensados pelas farmácias públicas municipais de Criciúma – SC*. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190160/PFMC-P0018-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em 20 jul. 2020

POTOČNJAK I, *et al.* The benzodiazepine nation of Croatia: an observational, comparative study of psychotropic drug utilization between Croatia and Sweden 2014–2015. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, v. 18, n. 6, p. 641-646, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14737167.2018.1507820>. Acesso em 04 ago. 2020.

SANCHEZ, M.P, *et al.* Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2011 [Trends of use of anxiolytics and hypnotics in Spain from 2000 to 2011]. *Rev Esp Salud Publica*; v. 87, n.3, p.247-255, 2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272013000300004&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272013000300004&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em 04 ago. 2020.

SANTOS, P.C.C. *Fatores determinantes da prescrição de benzodiazepínicos por médicos da atenção primária no Sistema Único de Saúde de Ouro Preto e Mariana*. Monografia (Graduação em Farmácia) -Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019. Disponível em: [https://200.239.128.125/bitstream/35400000/2512/9/MONOGRRAFIA\\_FatoresDeterminantesPrescri%c3%a7%c3%a3o.pdf](https://200.239.128.125/bitstream/35400000/2512/9/MONOGRRAFIA_FatoresDeterminantesPrescri%c3%a7%c3%a3o.pdf). Acesso em 11 jul. 2020.

SARMENTO G.A; SANTOS S.D. Perspectiva do usuário sobre o acompanhamento e o uso de psicotrópicos na atenção básica *Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia*, v.20, n.2. Universidade Estadual Vale do Acaraú - Sobral – Ceará, 2019 Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/281>. Acesso em 11 ago. 2020

SERPA, M.A. *Caracterização de fatores associados à qualidade de vida e uso de medicamentos em mulheres no climatério cadastradas no município de Ouro Preto-MG*, 2018. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/10122>. Acesso em: 22 set. 20.

SILVA, A.H; FOSSÁ M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, [S.l.], v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>>. Acesso em: 10 ago. 2020

SILVA V.N. *Violência e uso de substâncias psicoativas: em estudo com mulheres usuárias de um serviço de Atenção Primária à Saúde de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Ciências)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24112008-134920/publico/valeriansilva.pdf>. Acesso em: 02 set. 2020

SILVEIRA, L.C; ALMEIDA, A.N; CARRILHO, C. Benzodiazepines in the order of discourses: from object of science to gadget object of capitalism. *Saúde Soc. São Paulo*, v.28, n.1, p.107-120, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2019.v28n1/107-120/pt/>. Acesso em 12 ago. 2020.

SINGH, I; OOSTHUIZEN, F. A retrospective review on benzodiazepine use: A case study from a chronic dispensary unit. *South African Medical Journal*, v. 109, n. 2, p. 127-132, 2019. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/samj/article/view/184325>. Acesso em 27 mai. 2020

SOALHEIRO, N.I; MOTA, F.S. Medicalização da vida: Doença, Transtornos e Saúde Mental/Medicalization of life: Disease, Disorders and Mental Health. *Revista Polis e Psique*, v. 4, n. 2, p. 65-85, 2014. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/49807> Acesso em 30 jul. 2020

SOUZA, A.R.L; OPALEYE, E.S; NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013. Disponível em : <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n4/1131-1140/pt>. Acesso em 24 mai. 2020.

TOURNIER M, *et al.* Uso e uso indevido de benzodiazepínicos fora da França. *Presse Medicale*, v.47, n.10, p.882-885, 2018. Disponível em: DOI: 10.1016/j.lpm.2018.10.004. Acesso em: 14 jul. 2020

VIANA J.S; HASENCLEVER L. Política de uso racional de medicamentos: o consumo de ansiolíticos na localidade rural de Marrecas, Campos dos Goytacazes – Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.1-22, 2018. Disponível em: [https://seminariodeintegracao.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2018/12/Artigo\\_-Viana-e-Hasenclever-final-\\_1\\_.pdf](https://seminariodeintegracao.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2018/12/Artigo_-Viana-e-Hasenclever-final-_1_.pdf). Acesso em: 13 ago. 2020

WELTER A.C. *Usos e efeitos dos benzodiazepínicos na visão dos usuários*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/100590/313425.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .Acesso em :20 jul. 2020

World Health Organization- WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2014. 285p. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_methodology/who\\_collaborating\\_centre/](https://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/who_collaborating_centre/) <>. Acesso em: 04 ago. 2020

World Health Organization –WHO. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*[Internet]. Geneva, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em 23 mai. 2019.

XAVIER, I.R. *O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura*. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2019.

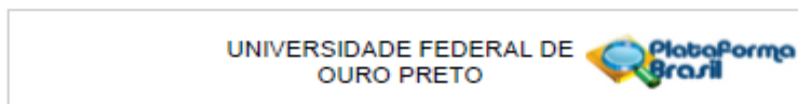
XAVIER, M. S., et al. O Significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Escola Ana Nery Revista de Enfermagem*, v.18, n.2, p.323-329, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200323&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200323&script=sci_arttext) Acesso em 07 jul. 2020.

ZANELLA, M et al. Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 15, v.1, p.53-62, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: em 21 jun. 2019.

ZORZANELLI, R.T et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3129-3140, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/3129-3140/pt/#>. Acesso 10 Ago 2020

## ANEXOS

## ANEXO 1- APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DO SUS DE MARIANA SOBRE O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS

**Pesquisador:** ELZA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SEBASTIÃO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 23106419.1.0000.5150

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.721.636

**Apresentação do Projeto:**

A elevada utilização de benzodiazepínicos (BZD's), principalmente para o tratamento de insônia e ansiedade, incita a necessidade de investigar este consumo através da análise de relatos de pacientes que fazem o uso crônico. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas unidades básicas de saúde do SUS de Mariana com no máximo 30 participantes por meio de entrevistas, cujo objetivo geral é conhecer a percepção de destes participantes sobre o uso de benzodiazepínicos no tratamento de sofrimento mental e fatores que levam ao consumo e que favorecem a perpetuação do uso de medicamentos controlados.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Conhecer a percepção de pessoas assistidas no SUS de Mariana sobre o uso de benzodiazepínicos no tratamento de sofrimento mental e fatores que levam ao consumo e que favorecem a perpetuação do uso de medicamentos controlados.

**Objetivos Secundário:** Identificar e apontar os possíveis fatores que induzem e facilitam o uso dos benzodiazepínicos por indivíduos assistidos no SUS de Mariana; Relacionar as possíveis consequências clínicas, sociais e econômicas do uso irracional destes psicofármacos; Elaborar material educativo impresso e virtual para a população leiga para prevenir e conscientizar dos riscos do uso continuado e da dependência.

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer 3.721/036

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Não será feita nenhuma atividade que traga qualquer desconforto ou incômodo físico aos participantes. Nada que lhes provoque dor ou problema físico, nenhum tipo de atividade que comprometa a integridade de seus corpos ou risco as suas vidas. Caso seja da preferência dos participantes, podemos executar a gravação usando um aplicativo que irá alterar a voz ou mesmo nem gravar. A colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa é totalmente voluntária e os sujeitos podem escolher não responder a qualquer uma ou todas as perguntas apresentadas no questionário, podendo a qualquer momento desistir de participar desse estudo ou retirar o consentimento. É importante deixar claro que os resultados desta pesquisa não resultar em artigo e serão publicados, mas em nenhum momento desse estudo, as pessoas que estarão trabalhando com os dados identificarão os participantes. Informamos também que os sujeitos não receberão dinheiro ou outra recompensa para participar dessa pesquisa, mas também não terão nenhuma despesa. Importante reforçar que a participação ou não nesse serviço em nada vai alterar o tipo e a qualidade do atendimento em qualquer unidade de saúde do Brasil. Todo o material resultante deste estudo ficará sob a guarda da Prof.a Dr.a Elza Concelção de Oliveira Sebastião. O material físico gerado (transcrição das entrevistas) será armazenado em sua sala de trabalho na sala 26 da Escola de Farmácia – Universidade Federal de Ouro Preto, que será guardado e trancado em armário de aço apropriado para esse fim, tornando-se Inacessíveis para os alunos e demais professores. O material de áudio será armazenado numa nuvem digital controlado por senha que apenas será conhecida pela orientadora e a orientanda. Todo o material ficará armazenado pelo prazo de cinco anos, quando será Incinerado (material físico) ou deletado (material digital). A pesquisa será suspensa caso não haja nenhum participante ou se for retrada a anuência para sua realização.

**Benefícios:** Os participantes receberão informações científicas e atualizadas de profissionais da área de saúde, sem nenhum ônus. Ao final da pesquisa, o grupo de participantes receberá materiais Informativos de atualização sobre terapêutica medicamentosa e não medicamentosa de transtornos da saúde mental. Para a gestão dos municípios, os resultados poderão servir de base para estratégias sanitárias. Os resultados a serem encontrados podem contribuir para a desmedicalização dos transtornos mentais, com maior esclarecimento da população acerca dos malefícios dos benzodiazepínicos e maior conhecimento de medidas não farmacológicas para o tratamento de transtornos de ansiedade e distúrbios do sono.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se pesquisa sobre tema de enorme relevância na atualidade. Apesar de não ser da área,

<b>Endereço:</b> Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência	
<b>Bairro:</b> Campus Universitário	<b>CEP:</b> 35.400-000
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> OURO PRETO
<b>Telefone:</b> (31)3550-1368	<b>Fax:</b> (31)3550-1370
	<b>E-mail:</b> cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 3.721.636

posso dizer que o projeto parece ser teoricamente consistente e metodologicamente bem estruturado. Apesar de a pesquisa se dedicar a um tema delicado, não foram identificados quaisquer problemas de natureza ética que obstassem a aprovação deste projeto

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora submeteu os seguintes documentos, todos preenchidos de maneira completa e correta: Folha de Rosto; Informações Básicas; Roteiro de Entrevista; Declaração de Custelo e documento intitulado "Brochura" na qual apresenta em detalhes o projeto de pesquisa trazendo em anexo o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS USUÁRIOS e a Carta de Anuência da SMS Mariana. Nestes termos, não foram identificadas quaisquer pendências relevantes para a aprovação do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não havendo pendências de natureza ética ou formal, este parecer é no sentido de recomendar a aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1449999.pdf	09/10/2019 11:29:27		Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	09/10/2019 11:28:58	ELZA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SEBASTIÃO	Acerto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/10/2019 11:28:17	ELZA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SEBASTIÃO	Acerto
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.pdf	08/10/2019	ELZA CONCEIÇÃO	Acerto

Endereço: Morro do Cruzeiro-Centro de Convergência  
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000  
UF: MG Município: OURO PRETO  
Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 3.721.636

Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.pdf	12:59:03	DE OLIVEIRA SEBASTIÃO	Acerto
TICLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	08/10/2019 12:58:51	ELZA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SEBASTIÃO	Acerto
Outros	custelo.pdf	08/10/2019 12:58:44	ELZA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA SEBASTIÃO	Acerto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 24 de Novembro de 2019

Assinado por:  
EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO  
(Coordenador(a))

## ANEXO 2-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES

A pesquisa que você está sendo convidado/a a participar, tem a intenção de conhecer os medicamentos que você usa e o motivo. Seu título é Percepção dos pacientes ambulatoriais do SUS de Mariana sobre o uso de benzodiazepínicos.

Sua participação se dará na forma de uma entrevista, de duração aproximada de 40 minutos, em local e horário combinados. Essa entrevista será gravada para que possamos conversar e eu não perca nenhum detalhe do que você me contar. Farei perguntas relacionadas a dados sobre si mesma/o (idade, sexo, ocupação, sobre sua moradia), sobre sua família (história familiar de problemas de saúde). Também conversaremos sobre o uso de medicamentos controlados (psicofármacos) e aspectos relacionados a essa utilização (motivo, dose, quando iniciou, frequência, indicação e como obteve e sobre o que você pensa e sente sobre o tratamento). O objetivo dessas perguntas é conhecer o que as pessoas pensam sobre o que as motiva ou desmotiva a tomar esses remédios controlados.

Não será feita nenhuma atividade que lhe traga qualquer desconforto ou incômodo físico, nada que lhe provoque dor ou problema físico, nenhum tipo de atividade que comprometa a integridade de seu corpo ou risco à sua vida.

Caso seja de sua preferência podemos executar a gravação usando um aplicativo que irá alterar sua voz. A colaboração para o desenvolvimento dessa pesquisa é totalmente voluntária e você pode escolher não responder a qualquer uma ou todas as perguntas apresentadas no questionário, podendo a qualquer momento desistir de participar desse estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Você poderá obter qualquer informação que quiser.

É importante deixar claro que os resultados desta pesquisa irão resultar em artigo e serão publicados, mas em nenhum momento desse estudo, as pessoas que estarão trabalhando com seus dados saberão que você participou, ou seja, será garantido o sigilo de seus dados, pois você será identificada/o por um código e não por seu nome. As informações analisadas não serão associadas ao nome dos participantes em nenhum documento, relatório e/ou artigo que seja resultante desta pesquisa. Esses procedimentos vão garantir que os dados serão confidenciais. Se

você não quiser ou não puder mais participar da pesquisa, poderá pedir aos pesquisadores, a qualquer momento, que apaguem suas respostas.

Informamos também que você não receberá dinheiro ou outra recompensa para participar dessa pesquisa, mas também não terá nenhuma despesa. Importante reforçar que a participação ou não nesse serviço em nada vai alterar o tipo e a qualidade de seu atendimento em qualquer unidade de saúde do Brasil.

Sua participação é importante, pois é através deste tipo de pesquisa que esperamos aumentar nosso conhecimento sobre, por exemplo, que tipo de problemas você tem para cumprir seu tratamento e como lida com isto.

Todo o material resultante deste estudo ficará sob a guarda da Prof.a Dr.a Elza Conceição de Oliveira Sebastião, em sua sala de trabalho na sala 26 da Escola de Farmácia – Universidade Federal de Ouro Preto, que será guardado e trancado em armário de aço apropriado para esse fim, tornando-se inacessíveis para os alunos e demais professores. Esse material ficará armazenado pelo prazo de cinco anos, quando será incinerado. Esses procedimentos garantem a confidencialidade dos dados coletados nesse material durante a condução desse trabalho.

Caso a Sr<sup>a</sup> queira saber mais detalhes sobre o projeto e os resultados da pesquisa, poderá entrar em contato com a Prof.a Dr.a Elza Conceição de Oliveira Sebastião, pelo telefone (31) 9446.8388 ou pelo e-mail [elza.oliveira@gmail.com](mailto:elza.oliveira@gmail.com). Caso o/a Sr/Sr.<sup>a</sup> tenha alguma dúvida ética com relação ao projeto, poderá entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFOP; Universidade Federal de Ouro Preto, Campus Universitário – Morro do Cruzeiro; Tel: (31) 3559-1367; Email: [cep@propp.ufop.br](mailto:cep@propp.ufop.br)

Confirmando que li e/ou ouvi os esclarecimentos sobre a pesquisa, fui informada/o dos objetivos da pesquisa proposta, de maneira clara e detalhada. Esclareci minhas dúvidas e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Compreendi para que serve o estudo e como será minha participação. A explicação que recebi esclareceu os riscos e benefícios da pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso me não afetará. Sei que meu nome não será divulgado. Sei que em casos de dúvidas entrarei em contato com a estudante Cláudia Sabioni pelo telefone/whatsapp: 32.8403-7336 e também pelo

email:claudia.ribeiro@aluno.ufop.edu.br. Também fui informado/a do contato da Prof.a Dr.a Elza Conceição de Oliveira Sebastião, que está disponível pelo telefone (31) 94468388 ou pelo email elza.sebastiao@ufop.edu.br. E fui esclarecido/a que caso tenha alguma dúvida ética com relação ao projeto, poderei entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFOP; Universidade Federal de Ouro Preto, Campus Universitário – Morro do Cruzeiro; Tel: (31) 35591367; Email:cep@propp.ufop.br

Declaro que após convenientemente esclarecida/o e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar da pesquisa.

Mariana, .....de..... de 20\_\_\_\_\_.

**MARQUE UMA DAS OPÇÕES:**

- Aceito participar SEM gravação de minha voz
- Aceito participar COM gravação de minha voz normal
- Aceito gravação, mas COM alteração da minha voz

Assinatura ou rubrica do participante:

---

## ANEXO 3 -ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA USUÁRIOS

1. Primeiro vamos falar sobre seus dados pessoais: Qual seu nome, sexo, sua idade, ocupação e profissão? Estudou? Até quando? Mora com quem+.? Seu estado civil é qual? Alguma outra coisa que acha importante falar sobre seus dados pessoais?
2. Agora vamos falar sobre alguns aspectos de saúde e tratamento: De que forma você cuida da sua saúde?
3. O que é o cuidado em saúde para você? E cuidado em saúde mental?
4. Você faz uso de algum psicofármacos ou remédio controlado/tarja preta? Qual? Desde quando? Para cada medicamento lembrado, me diga: como toma (dose ao dia, numero de comprimidos/gotas/dia, com o quê toma (agua, chá, leite, cerveja, café outros líquidos?)
5. O que significa para você utilizar cada medicação?
6. E, quais as facilidades e dificuldades que você encontra com o uso de medicação psiquiátrica?
7. Como você se sente ao tomar esse/s medicamento/s?
8. Você sabe para que ele/s "serve/m"?
9. Por que você usa? Qual o motivo que iniciou a tomar?
10. Você sente algum efeito indesejável ou reação adversa ou efeito colateral?
11. Que efeitos você sente que você considera que sejam "bons efeitos"?
12. Quando você tem dúvidas sobre o/s medicamento/s, a quem você costuma perguntar? Você consegue obter as respostas? Quem você sempre procura quando precisa? (acesso, acolhimento, vínculo).
13. Quando você não se dá bem com a medicação, você conversa com seu médico ou com mais alguém sobre isso? Você toma alguma atitude sozinho/a ou sempre faz o que os profissionais pedem?
14. Alguém participa do seu tratamento, te ajudando? Quem? De que forma? (psicoterapia, psiquiatra apenas prescreve, faz outras práticas integrativas?) É suficiente ou você gostaria que fosse diferente?
15. Você já quis parar de tomar? Por quê? Conte-me sobre isso e o que aconteceu?
16. Você tem medo de parar de tomar? Por quê? Conte-me sobre isso e o que aconteceu? Como lidou?
17. Você conhece outras formas de tratar seu problema? Que tipo? Já experimentou? Como sentiu? O que te faria usar outras formas de tratamento desses problemas? Se sim, me deixe seu contato (telefone, email, endereço)
18. Existe algo mais que você queira falar sobre o uso desses remédios tarja preta/controlados?

## APÊNDICE

### APÊNDICE 1- MATERIAL EDUCATIVO - USO CORRETO DE MEDICAMENTOS TARJA PRETA

#### USO CORRETO DE MEDICAMENTOS TARJA PRETA

#### O que você precisa saber sobre os medicamentos clonazepam e diazepam?



**Elaboração: Cláudia Sabioni De  
Battisti Ribeiro  
Coordenação: Msc. Cristiane de  
Paula Rezende e Profa. Dra. Elza  
Conceição de Oliveira Sebastião**

#### O que são?

São medicamentos controlados, também conhecidos como tarja preta, que atuam no cérebro. São usados pra tratar distúrbios de ansiedade e problemas de insônia.



Além disso, podem ser usados como complemento no início do tratamento de outros transtornos mentais como depressão, esquizofrenia, e também pode ser usado no tratamento de pessoas com epilepsia.



#### **MAS ATENÇÃO!**

**Esses medicamentos  
podem causar dependência, além de  
efeitos ruins quando usados por  
período prolongado. Assim seu uso  
não deve ultrapassar de 6 semanas**



## O QUE PODE OCORRER QUANDO USADO POR MUITO TEMPO?



**DEPENDÊNCIA** - quando o organismo vicia no remédio

Quanto maior o tempo de uso do medicamento



Maior a chance de desenvolver dependência

**TOLERÂNCIA** - quando o organismo acostuma com o remédio

O desenvolvimento da tolerância ocorre quando o medicamento não mostra mais o efeito que tinha antes, ou é menor. Com isso tem necessidade de ir aumentando a dose para se ter o efeito esperado.



## Efeitos colaterais do uso prolongado de medicamentos tarja preta

- Sonolência
- Esquecimento
- Maior chance de sofrer quedas e tombos, principalmente em idosos



## ABSTINÊNCIA

Esses medicamentos podem causar sensações de abstinência, que são sintomas que aparecem quando para de tomar o remédio de forma indevida, ou diminui a dose, como exemplo podem ser sentidos:

- Dificuldade pra dormir
- Irritabilidade
- Náuseas
- Suor
- Tremores

Por isso é importante fazer o acompanhamento do tratamento com o médico, para avaliar a necessidade de uso, e se o medicamento está agindo de forma adequada.



## Como conseguir parar de tomar?

Para conseguir parar de tomar o medicamento, não deve ser feito de uma vez só e sim diminuindo aos poucos a dose do medicamento, assim é essencial que seja feito com acompanhamento médico para o sucesso do desmame do medicamento.



O acompanhamento com um psicólogo durante a tentativa de retirada do medicamento pode ser bastante favorável

Se tiver alguma dúvida sobre seu tratamento pergunte ao médico ou farmacêutico.



## FORMAS NÃO MEDICAMENTOSAS PARA O ALÍVIO DA ANSIEDADE

### PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS



### USO DE CHÁS MEDICINAIS

Chás de maracujá, valeriana, camomila, erva cidreira.



### MEDITAÇÃO



### ATENDIMENTO PSICOLÓGICO



### AMIZADES



## REFERÊNCIAS

NUNES, B.S.; BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & Ciência em Ação*, Goiânia, v.3, n.1, p.71-82, 2016.

ALBUQUERQUE, WA. Projeto de intervenção para combater o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na ESF Waldir Silveira. 2016

GONÇALVES, A. L. Abuso de Benzodiazepinas nos Transtornos de Ansiedade. *Psicologia PT*, ano 2012.

CUNHA, Eduardo Mendes Ferreira da. Estratégia para redução do uso abusivo de benzodiazepínicos em uma unidade de saúde de Passos-Minas Gerais, 2018.

DANTAS, Dheily Francis Carvalho. Projeto de intervenção para a utilização de terapias alternativas no tratamento dos transtornos de ansiedade, na Unidade Básica de Saúde Santa Rosa do município de Uberlândia Minas Gerais. Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2017.