



FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN  
CURSO DE FARMÁCIA

ISABELLE RAYANNE DE MELO SOUZA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

MOSSORÓ/RN

2019

ISABELLE RAYANNE DE MELO SOUZA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Projeto de Pesquisa apresentado à  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró  
como exigência parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Farmácia

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Ma. Ingrid de Queiroz  
Fernandes

MOSSORÓ/RN

2019

S729a Souza, Isabelle Rayanne de Melo Souza.  
Avaliação do perfil de usuários de benzodiazepínicos  
em um Centro de Atenção Psicossocial / Isabelle Rayanne  
de Melo Souza. – Mossoró, 2019.  
57f. : il.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Me. Ingrid de Queiroz Fernandes.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Benzodiazepínicos. 2. Centro de Atenção  
Psicossocial. 3. Perfil de usuários. I. Fernandes, Ingrid de  
Queiroz. II. Título.

CDU: 615.214-056.3

ISABELLE RAYANNE DE MELO SOUZA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UM  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada pela aluna ISABELLE RAYANNE DE MELO SOUZA do curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de 8,5 conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: 28 / 11 / 19

**BANCA EXAMINADORA:**

Ingrid de Queiroz Fernandes

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes (FACENE/RN)  
Orientadora

Lígia Cristina Azevedo Sousa

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Lígia Cristina Azevedo Sousa (FACENE/RN)  
Membro

Andreza Rochelle do Vale Morais

Prof. Dra. Andreza Rochelle do Vale Morais (FACENE/RN)  
Membro

A Deus, por me permitir alcançar esse  
objetivo,

A minha mãe.

Ao meu namorado

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pois sem ele eu não conseguiria esse objetivo, por me abençoar nesta jornada, me fortalecer em meio as dificuldades.

À minha mãe, Conceição que sempre esteve presente, pelo amor, compreensão, paciência e colaboração. Obrigada por estar ao meu lado nessa caminhada, ao meu pai Edeilton, que através de seu transtorno mental me fez dedicar esse trabalho na área da saúde mental. A eles dois por ter investido na minha formação e acreditaram no meu potencial.

Ao meu namorado, Isaac, por todo apoio e amor em todos os momentos.

Aos meus avós, tios e familiares que, de algum modo, me ajudaram, estimularam e torceram por mim.

A Prof.<sup>a</sup> Ma. Ingrid de Queiroz Fernandes, minha orientadora. Não tenho palavras para agradecer pela paciência, atenção, por todos os ensinamentos, tempo dedicado e por ter depositado em mim sua confiança para o desenvolvimento deste estudo.

Aos membros da Banca Prof.<sup>a</sup> Ma. Lígia Cristina Azevedo Sousa e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andreza Rochelle do Vale Morais pela disponibilidade e importantes contribuições dadas a este TCC.

A diretora Tagiane, a Assistente Social Socorro e a secretária Ana, do Centro de Atenção Psicossocial Antônio Herculano Soares de Mossoró-RN, pelo auxílio na coleta dos dados e pelo aceite do desenvolvimento deste trabalho.

À Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró– RN, por ter autorizado a realização deste estudo.

A todos os que, direta ou indiretamente, colaboraram para o engrandecimento e conclusão deste estudo.

“É justo que muito custe o que muito vale.”  
(Santa Tereza D'Ávila)

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição das características sócio-demográficas dos usuários do CAPS II Antônio Herculano Soares. Mossoró-RN, 2019.....	37
Tabela 2- Transtornos Mentais e Estratégias Farmacoterapêuticas dos usuários do CAPS II Antônio Herculano Soares. Mossoró-RN, 2019.....	38
Tabela 3- Relação dos profissionais e tipos de terapias utilizadas pelos usuários do CAPS II Antônio Herculano Soares. Mossoró- RN, 2019.....	39
Tabela 4- Utilização de benzodiazepínicos pelos usuários do CAPS II Antônio Herculano Soares. Mossoró- RN, 2019.....	40



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAS - Redes de Atenção em Saúde

GABA- Ácido gama-aminobutírico

BZD - Benzodiazepínico

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

## RESUMO

O uso crescente e irracional dos benzodiazepínicos (BZD) por pessoas que sofrem de transtornos mentais, tem se agravado nos últimos anos. Nesse contexto, o serviço dos Centros de Atenção Psicossocial são considerados os principais pontos de atenção para o cuidado integral aos pacientes com transtornos mentais, que utilizam os BZD, juntamente com os serviços de Atenção Primária à Saúde. Neste sentido, torna-se relevante traçar o perfil dos usuários atendidos nesse serviço, tendo em vista a linha de cuidados, centrada nas características dos mesmos. Com efeito, o presente estudo objetivou identificar o perfil dos pacientes acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), de Mossoró-RN. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, quantitativo com análise descritiva, que foi realizado em novembro de 2019, através da análise de 51 prontuários. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro, onde foram extraídos dados dos prontuários dos usuários, atendidos no mês de agosto de 2019. Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados coletados, através do programa Excel, apresentada por meio de frequências simples das variáveis de interesse, e estas, mostradas por meio de percentuais e proporções em tabelas. Dos 49 prontuários que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, houve predominância do sexo feminino (61%), idade entre 37- 55 anos, solteiros, baixa escolaridade, sem ocupação e com renda de até um salário mínimo. Os transtornos mentais mais frequentes foram: depressão (57%) e ansiedade (37%). O tempo de tratamento no CAPS foi de 1 ano a acima de 5 anos. Os benzodiazepínicos mais utilizados foram o clonazepam (73%), seguido do diazepam (22%), sendo utilizados diariamente pelo usuários, por um período médio de 1 ano a acima de 5 anos. Quanto ao tratamento dos transtornos mentais, em terapia conjunta aos BZD, verificou-se que os antidepressivos mais utilizados são a fluoxetina e a amitriplina. Os profissionais que mais acompanham os usuários são: Médico; Farmacêutico e Psicólogo. As terapias mais recomendadas são: medicamentosa; psicológica e terapias em grupo. Ao avaliar a solicitação de exames laboratoriais antes da prescrição dos BZD, verificou-se que 96% dos prescritores não realizavam esse tipo de solicitação. Conclui-se, portanto ser necessário uma desmedicalização dos benzodiazepínicos, baseado nas estratégias não farmacológicas, através da diminuição da terapia medicamentosa, do desmame desses medicamentos, em parceria com a equipe multidisciplinar do CAPS. Neste sentido, percebe-se a necessidade da atuação do farmacêutico junto a farmacoterapia desses usuários, a fim de detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados ao uso indiscriminado de BZD, tais como a tolerância e dependência, garantindo seu uso de forma segura e racional, auxiliando o médico a realizar um diagnóstico mais eficaz e, otimizando o cuidado em saúde mental, bem como, a qualidade de vida desses usuários.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Centro de Atenção Psicossocial. Perfil de usuários

## ABSTRACT

The increasing and irrational use of benzodiazepines (BZD) by people with mental disorders has been worsening in recent years. In this context, the service of Psychosocial Care Centers are considered the main points of attention for comprehensive care for patients with mental disorders who use the BZD, along with the Primary Health Care services. In this sense, it is relevant to draw the profile of users served in this service, considering the care line, centered on their characteristics. Indeed, this study aimed to identify the profile of patients followed by the Psychosocial Care Center II (CAPS II), Mossoró-RN. This is a documentary, retrospective, quantitative study with descriptive analysis, which was conducted in November 2019, through the analysis of 51 medical records. Data collection was performed through a script, where data were extracted from the users' medical records, attended in August 2019. A descriptive statistical analysis of the collected data was performed through the Excel program, presented through simple frequencies of the data. variables of interest, and these, shown through percentages and proportions in tables. Of the 49 records that met the study inclusion criteria here was a predominance of females (61%), aged 37-55 years, single, low education, without occupation and with income of up to one minimum wage. The most frequent mental disorders were depression (57%) and anxiety (37%). Treatment time at CAPS ranged from 1 year to over 5 years. The most used benzodiazepines were clonazepam (73%), followed by diazepam (22%), being used daily by users for an average period of 1 year to over 5 years. Regarding the treatment of mental disorders in joint therapy with BZD, it was found that the most commonly used antidepressants are fluoxetine and amitripline. The professionals that most accompany users are: Doctor; Pharmacist and Psychologist. The most recommended therapies are: medication; psychological and group therapies. When evaluating the request for laboratory tests before the prescription of BZD, it was found that 96% of prescribers did not perform this type of request. It is concluded, therefore, that a demedicalization of benzodiazepines, based on non-pharmacological strategies, is necessary through the reduction of drug therapy, weaning of these drugs, in partnership with the multidisciplinary CAPS team. In this sense, there is a need for pharmacists to work with the pharmacotherapy of these users in order to detect, prevent and solve problems related to the indiscriminate use of BZD, such as tolerance and dependence, ensuring its safe and rational use, assisting the physician in making a more effective diagnosis and optimizing mental health care as well as the quality of life of these users.

**Keywords:** Benzodiazepines. Psychosocial Care Center. User Profile.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	16
1.2 HIPÓTESE.....	16
1.3 OBJETIVOS .....	18
1.3.1 Objetivo geral .....	18
1.3.2 Objetivos específicos .....	18
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
2.1 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	19
2.2 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	21
2.3 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR .....	23
2.4 BENZODIAZEPÍNCOS.....	24
2.5 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	27
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	<b>29</b>
3.1 TIPO DA PESQUISA .....	29
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	29
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
3.3.1 Cálculo amostral.....	31
3.3.2 Critérios de seleção da amostra.....	32
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	32
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	32
3.5.1 Coleta de dados .....	32
3.5.2 Descrição das variáveis.....	33
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	34
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	34
3.7.1 Riscos e benefícios da pesquisa .....	35
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>47</b>
<b>7 RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>

<b>APÊNDICE A - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE DISPENSA DO TCLE .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS .....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é compreendida como um processo complexo e desafiador sob a perspectiva dos profissionais de saúde, gerando constantes debates sobre a caracterização e o perfil dos usuários que apresentam algum transtorno psíquico. O cuidado em saúde mental envolve a interação entre a equipe multidisciplinar, usuário, família, comunidade e gestão dos serviços que envolvem a Redes de Atenção à Saúde (RAS) (SAMPAIO *et al.*, 2011).

A reforma da atenção psiquiátrica tem proporcionado cada vez mais a inserção social da pessoa portadora de transtornos mentais, através da adoção de novos serviços e programas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Com a progressiva implantação de unidades, o planejamento do tratamento de saúde psíquico tornou-se efetivamente uma proposta alternativa, com a conquista de espaços no campo das políticas de assistência, com realização de acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao lazer, utilização dos direitos civis e fortalecimentos dos laços familiares e comunitários (PELISOLI, 2005).

A caracterização dos usuários desses serviços de saúde quanto ao perfil demográfico, social, patológico e medicamentoso é essencial para a determinação da prevalência no âmbito da saúde mental, além de delinear e avaliar ações em saúde pública. Diante da relevância dos transtornos mentais, torna-se necessário analisar situações epidemiológicas na perspectiva de subsidiar informações concretas da área da saúde mental, assim como apresentar os dados que caracterizem melhor a população que está sendo trabalhada (PELISOLI, 2005).

Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos ansiolíticos, pertencentes à classe dos psicotrópicos com efeitos notáveis e amplo índice terapêutico. São comumente utilizados no tratamento da insônia, da ansiedade, da agressividade, na indução do sono e na sedação. O risco e o benefício desses fármacos devem ser avaliados de acordo com as características específicas de cada paciente e o possível desenvolvimento de dependência, tolerância, abuso, acidentes e custo (RANG; DALE, 2012).

No Brasil, frente ao campo de saúde mental e psiquiatria, os estudos epidemiológicos dos pacientes visam, com maior importância, avaliar casos de diagnóstico e uso de psicofármacos das populações em diversas regiões, contribuindo

para uma melhor adesão e monitoramento desses usuários em seu tratamento de saúde (PELISOLI, 2005).

Os usuários de benzodiazepínicos geralmente são portadores de depressão, ansiedade, esquizofrenia, doenças que necessitam de um cuidado e tratamento farmacoterapêutico adequado. Sendo assim, torna-se relevante analisar o perfil dos usuários que realizam essa terapêutica, bem como, avaliar o modo que esses fármacos são prescritos e utilizados, visto que, a populações de usuários crônicos de BDZ são as que mais necessitam de intervenções farmacoterapêuticas (NOGUEIRA FILHO, 2011).

### 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Considerando que o uso de benzodiazepínicos de forma inadequada pode expor os pacientes a efeitos adversos desnecessários, interações medicamentosas potencialmente graves, bem como, elevar os níveis de tolerância e dependência e a um aumento nas taxas de prescrições desses fármacos, torna-se necessário subsidiar informações que caracterizem melhor o perfil de usuários assistidos, quanto a utilização racional desses medicamentos, bem como as estratégias terapêuticas utilizadas pelos profissionais da equipe.

Com efeito, considerando a realidade do Município de Mossoró - RN, este estudo procurou contribuir para auxiliar os profissionais da equipe de saúde mental do CAPS, de acordo com o perfil de usuários atendidos, quanto a uma escolha farmacoterapêutica racional que os auxiliem na sua prática clínica, como meio de melhorar a qualidade do atendimento, realizar um diagnóstico mais seguro e eficaz, bem como, auxiliar melhorar a adesão ao tratamento farmacológico, otimizando assim, o cuidado a esses pacientes em uso de benzodiazepínicos, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial II do Município de Mossoró- RN.

### 1.2 HIPÓTESES

- Afirmação simples (H1): Conhecer o perfil dos usuários de benzodiazepínicos torna-se imprescindível para a realização de uma melhor prescrição médica, bem como, a diminuição dos efeitos adversos,

favorecendo uma melhor adesão do paciente ao seu tratamento farmacoterapêutico.

- Sujeita à negação (H0): O desconhecimento do perfil de usuário de benzodiazepínicos, pode acarretar em diagnósticos errados, prescrições irracionais, bem como uma menor adesão farmacoterapêutica.



### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil de usuários de benzodiazepínicos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Mossoró- RN.

#### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Caracterizar os usuários assistidos pelo CAPS II Antônio Herculano Soares, Mossoró/RN quanto as suas características sócio-demográficas.
- II. Identificar os principais transtornos mentais que acometem os usuários do estudo.
- III. Identificar os principais benzodiazepínicos prescritos para os usuários do estudo.
- IV. Descrever as estratégias terapêuticas recomendadas pelos prescritores para os usuários que utilizam benzodiazepínicos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: CONTEXTO HISTÓRICO

A atenção à saúde mental no Brasil encontra-se em processo de mudança, com vista à desconstrução do modelo hospitalocêntrico e manicomial e implementação da atenção psicossocial com enfoque comunitário. A respeito deste processo de mudanças, destaca-se a Reforma Psiquiátrica, que teve início em meados dos anos 70, alavancando a reorganização da atenção psicossocial, através da busca de cidadania, para as pessoas com transtornos mentais, e ainda, a construção de novos espaços de base comunitária, com função integralizada, para o tratamento destas pessoas (BRASIL, 2005).

Neste cenário, emergiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados para atender aos preceitos legais da Reforma Psiquiátrica e para efetivar a Política Nacional de Saúde Mental, por meio da descentralização e hierarquização dos atendimentos às pessoas com transtornos mentais e construção da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental do SUS ou Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) caracterizam-se por oferecerem serviços de saúde mental regionalizados, que prestam cuidados intermediários entre o ambulatório e a internação, atendendo a clientela adstrita à sua localização, integrado a uma rede de cuidados, visando garantir a referência e contra referência de casos de distintas complexidades (PONTES, 1997; BRASIL, 2001).

Os CAPS devem prestar atendimento individual, medicamentoso, psicoterápico, grupal, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e sócio-terapêuticas, visitas domiciliares e atendimento à família, enfocando a integração do paciente ao seu meio social (BRASIL, 2001).

Esses centros devem representar a reorientação do modelo de assistência em saúde mental de forma asilar com foco na doença mental e na integralização do sujeito, com tratamento psicossocial, com o olhar para o sujeito em sofrimento, integrando-o em determinado grupo social com atendimento pautado em serviços substitutivos organizados pelas Redes de Atenção em Saúde Mental, contribuindo

para amenizar o sofrimento psíquico de seus usuários, gerando mudanças em seu dia-a-dia e possibilitando a sua reintegração no meio social (BRASIL, 2001).

No Brasil, a partir do processo de reforma psiquiátrica, impulsionado pela Lei nº 10.216/2001 e a instituição da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), houve uma transformação dos modelos de atenção e de gestão das práticas em saúde mental, valorizando o cuidado aos portadores de transtorno mental, usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, através de ações integrais e intersetoriais, acompanhamento clínico e reabilitação psicossocial (PESSOA; SANTOS, 2016).

Posteriormente ao contexto da reforma psiquiátrica, emergiu a necessidade de implementar uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi regulamentada através da Portaria nº 3088/2011, por meio da adoção de dispositivos e serviços estratégicos, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatório de saúde mental, serviço residencial terapêutico, hospitais-dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, entre outros. Nestes serviços, prioriza-se o trabalho em equipe multidisciplinar, na maioria das vezes, composta por enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional, entre outros, os quais desenvolvem ações e atividades de acolhimento, acompanhamento dos usuários de forma individual e em grupos, bem como assistência às famílias (PESSOA; SANTOS, 2016).

A Rede de Atenção Psicossocial consiste numa rede de cuidados que visa assegurar às pessoas com transtornos mentais com atendimento integral e humanizado (BRASIL, 2011). Fundamenta-se nos princípios da autonomia, respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania. Busca promover a equidade e reconhecer os determinantes sociais dos processos saúde-doença-sofrimento-cuidado; desfazer estigmas e preconceitos; garantir o acesso aos cuidados integrais com qualidade; desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária; organizar os serviços em rede com o estabelecimento de ações intersetoriais, com continuidade do cuidado; desenvolver ações de educação permanente; ancorar-se no paradigma do cuidado e da atenção psicossocial; além de monitorar e avaliar a efetividade dos serviços (BRASIL, 2011c).

De acordo com o Ministério da Saúde, alcançou-se, em 2014, o índice de 86% da população atendidas pelo CAPS, destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimulando a sua integração social e familiar, ajudando-os em suas iniciativas na busca da autonomia com atendimento integral (SCHRANK, 2006).

## 2.2 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

O modelo de Atenção à Saúde utilizado anteriormente, não considerava o usuário do serviço como um sujeito ativo do seu tratamento, não havia a participação da família, a valorização de sua história, cultura, vida cotidiana e qualidade de vida, onde o foco principal era somente a doença. Desde a criação do SUS, esse modelo vem sofrendo alterações com características holísticas, na valorização do cuidado e com a participação dos usuários na construção do projeto terapêutico, não só restringindo-se aos fármacos, mas, aos recursos terapêuticos como o valor da escuta e da palavra, ao poder da educação em saúde e ao apoio psicossocial (PINTO et al., 2011).

Conforme citado por Sampaio et al. (2001), caracterizar a clientela assistida é sempre importante para a melhoria e aperfeiçoamento da assistência, principalmente, quando se trata de estudos epidemiológicos no campo da psiquiatria, considerados mais complexos porque os processos psíquicos sofrem influências de fatores sociais, econômicos e culturais (SAMPAIO et al., 2001).

Identificar as características dos utentes de saúde mental é indispensável para a organização das ações em saúde, além de favorecer o acolhimento e a humanização do cuidado. Considera-se que as intervenções a serem desenvolvidas em relação aos serviços de atenção psicossocial devem ser realizadas com base no conhecimento da terapia utilizada nos centros de atenção à saúde psíquico e a demanda dos pacientes, pois permite beneficiar o tratamento na oferta de serviços baseado na qualificação do cuidado em saúde mental, portanto, conhecer os usuários atendidos contribui de forma significativa para o processo terapêutico psíquico (SAMPAIO, 2001).

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido pelo Projeto Terapêutico Singular, envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e a família, em que apresentam arranjos do modelo de cuidado assistencial, dando voz às suas questões, possibilitando mudanças práticas no serviço ofertado. A equipe multidisciplinar, independentemente de sua formação, traz em si uma significativa melhora no perfil da doença psíquica, sendo base para a diminuição do sofrimento em cada um deles como sujeito, levando a uma maior aproximação dos profissionais e usuários, desenvolvendo uma prática assistencial singularizada, pela construção de projetos

terapêuticos individualizados, visando garantir a melhor adesão do tratamento (FURTADO; MIRANDA, 2006).

A participação dos grupos psicoterapêuticos demonstra ser um importante instrumento no estímulo à ampliação dos sujeitos que dele participam. Essa ampliação se deriva da inclusão, implicando em múltiplas inclusões de sujeitos, que, além de escolherem as suas maneiras de pertencer, também promovem a ampliação daqueles a quem se vinculam. O cuidado no tratamento psiquiátrico não deve ser percebido pelos usuários somente como a obtenção do medicamento de forma gratuita, todavia, servem como suporte nas atividades da vida prática (PINTO, et al., 2011).

As atividades ocupacionais e o trabalho se perpetuam por meio de relações interpessoais, possibilitando aos sujeitos uma maior perspectiva na interlocução social, reintegrando o indivíduo portador de transtorno mental ao seu meio (FURTADO, 2006).

Os atendimentos no modo psicossocial como o CAPS, favorece para que os usuários não necessitem de internações, pois deve ser o último recurso terapêutico no atendimento, privilegiando em serviços ambulatoriais, inserido na comunidade dos usuários. Outro aspecto importante é a participação em oficinas terapêuticas no serviço, as quais servem como uma ferramenta para reorganizar a vida desses utentes, funcionando como catalisadores da construção de territórios existenciais, nos quais os usuários possam reconquistar seu cotidiano (GULJOR, 2003).

Os pacientes em tratamento psíquico devem ser vistos e cuidados para além do modelo asilar, com a expansão para o campo esportivo, cultural, residencial e de trabalho; confirmando mudanças sobre o conceito de saúde mental com um tratamento holístico baseado na intersetorialidade, favorecendo a reinserção social e o resgate da autonomia (KINOSHITA, 1996).

## 2.3 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de atividades articuladas para um sujeito individual ou coletivo, apoiado pela equipe interdisciplinar, baseado na humanização, valorizando o usuário do serviço de saúde como participante do seu processo terapêutico (CASATE; CORREA, 2006).

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido pelo Projeto Terapêutico Singular, envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e a família, em que apresentam arranjos do modelo de cuidado assistencial, dando voz às suas questões, possibilitando mudanças práticas no serviço ofertado. A equipe multidisciplinar, independentemente de sua formação, traz em si uma significativa melhora no perfil da doença psíquica, sendo base para a diminuição do sofrimento em cada um deles como sujeito, levando a uma maior aproximação dos profissionais e usuários, desenvolvendo uma prática assistencial singularizada, pela construção de projetos terapêuticos individualizados, visando garantir a melhor adesão do tratamento (FURTADO; MIRANDA, 2006).

Segundo Barros (2010), os projetos terapêuticos devem ultrapassar o paradigma biomédico através de ações e condutas coletivas que atendam às necessidades dos usuários de maneira integral em seu processo farmacoterapêutico. Esse projeto incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.

Nesse contexto, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência. Desse modo, as equipes de referência empreendem a construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/ família. Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo seu tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio consoante necessário e a continuidade de acompanhamento de cada usuário em sua terapia psiquiátrica (BOCCARDO, 2011).

A construção do Projeto Terapêutico do usuário se inicia mediante a triagem desse indivíduo baseado no levantamento de seu histórico familiar e suas comorbidades. Após essa triagem, caso o perfil se enquadre no CAPS, o paciente é encaminhado ao psiquiatra para o devido centro. No CAPS, todo usuário passa pela

recepção, que irá designá-lo para sua referida necessidade para o acolhimento onde qualquer técnico do serviço adotará as seguintes condutas: escuta acolhedora, abertura do prontuário, exame físico, complementação do histórico realizado pela equipe matricial, identificando as verdadeiras necessidades do paciente (BARROS, 2010).

Contudo, o acolhimento no CAPS não é compreendido, somente, como um dispositivo que facilita o acesso do usuário ao serviço de saúde; ele perpassa toda a terapêutica, por meio do diálogo, da escuta, da parceria existente entre trabalhador/ usuário/família. Ao mesmo tempo, favorece a construção do vínculo, da corresponsabilização e da autonomia (BARROS, 2010).

O projeto terapêutico é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida. Esse projeto é algo singular, uma interação democrática e horizontal entre trabalhador/ usuário/família, o projeto terapêutico no CAPS é uma espécie de rede na qual todos os pontos estão interligados. Pode ou não existir um fluxo contínuo entre eles, de acordo com a singularidade de cada projeto terapêutico e com um único propósito comum: o bem-estar desses usuários, mediante reabilitação psicossocial (CASATE, 2006).

## 2.4 BENZODIAZEPÍNICOS

Os Benzodiazepínicos (BDZs) são drogas cuja ação se dá sobre a ansiedade, utilizados a partir de 1960. O primeiro produto da linha, o clordiazepóxido, foi lançado depois de descoberto que seus efeitos ansiolíticos, miorelaxantes e hipnóticos eram satisfatórios. Na época os BDZs apresentavam baixa propensão a riscos de dependência e intoxicação, o que desencadeou uma elevada e rápida aceitação pela classe médica aos medicamentos do gênero existentes então (ORLANDI; NOTO, 2009).

Posteriormente observou-se o surgimento do uso indiscriminado e abusivo, paralelo ao desenvolvimento de tolerância aos medicamentos, sinais de crises de abstinência e dependência nos usuários contínuos (ORLANDI; NOTO, 2009).

Os benzodiazepínicos constituem o grupo de psicotrópicos mais comumente utilizados na prática clínica devido as suas quatro atividades principais:

ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular. Em geral, são indicados para os transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia (CORREIA, ALVES, 2002).

Esses medicamentos atuam através da potencialização da resposta ao ácido gama-aminobutírico - GABA, possibilitando maior facilidade na abertura dos canais de cloreto que se tornam ativos pelo GABA. Eles se ligam especificamente a um sítio de ligação ao GABA, e atuam aumentando a afinidade do GABA pelo receptor (STUART et al., 2010).

Eles agem como depressores do SNC, atuando em todos os seus níveis de depressão, provocando desde uma sedação leve até a hipnose mais profunda, de acordo com a dosagem ingerida. Os principais efeitos dos benzodiazepínicos se dão sobre o SNC, sendo os principais: diminuição da ansiedade e da agressão; diminuição do tempo gasto pelo indivíduo para conseguir dormir, por promover a sedação e induzir ao sono; reduzem o tônus muscular através de uma ação central, uma vez que seres humanos em estados ansiosos, apresentam aumento do tônus muscular (RANG; RITTER, 2001 apud STUART et al., 2010).

Os BDZs são absorvidos facilmente quando ingeridos por via oral, produzindo efeitos e, aproximadamente uma hora, sendo absorvido pelas funções gastrintestinais. Sua eliminação é mais vagarosa e os componentes do medicamento podem permanecer no organismo por semanas (STUART et al., 2010).

O uso dos BDZs pode ocasionar alguns efeitos colaterais, tais como: sonolência diurna, dificuldade de atenção e concentração, cansaço físico, dor de cabeça, tonturas, fraqueza muscular contínua, diminuição da acuidade visual. Outros efeitos são menos recorrentes, como: a diminuição da libido, reações cutâneas e disfunções gastrintestinais. Tais ocorrências ocorrem, geralmente, nos primeiros dias de tratamento e, na maioria dos casos, desaparecem com a continuação da ingestão. Outro efeito colateral é a desinibição do usuário, o que pode leva-lo a uma conduta social fora dos padrões de conveniência (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008).

Inicialmente bem vindos pelos médicos, os medicamentos do tipo BDZs passaram a ser objeto de preocupação devido ao fator risco dependência. Mesmo alvo de controle e aumento no conhecimento dos efeitos negativos, tais substâncias continuam a ser utilizadas de maneira leviana e exageradas, como ferramenta de cura para qualquer sintoma de ansiedade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008).



Para diminuir os riscos de dependência e efeitos adversos tais medicamentos exigem uma cuidadosa avaliação para prescrição médica e a maior redução possível do tempo de ingestão. Caso realmente necessária sua utilização por períodos maiores, é essencial a realização de acompanhamento detalhado e criterioso, tendo sempre em vista a relação riscos/benefícios (FORSAN, 2010).

O paciente precisa de acompanhamento também após a interrupção do tratamento, pois é comum que sintomas de abstinência como ansiedade, variações no humor e no sono, além de vertigens, ocorram nas primeiras semanas de desuso. Devido a tais sintomas torna-se mais difícil abandonar o uso de BDZs (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

No Brasil, uma pesquisa realizada em 2001 em 107 cidades com mais de 200 mil habitantes, constatou que os benzodiazepínicos foram a terceira substância mais utilizada pelos 8.589 entrevistados (GALFURÓZ, NOTO, CARLINI, 2005). A utilização desses fármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia, deve ocorrer por um curto período de tempo. Entretanto, o uso por um longo período não é recomendado, principalmente em idosos, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos (MANTLEY; STOOP, 2010).

O uso prolongado de benzodiazepínicos, mesmo que em baixas dosagens, torna-se um fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos que podem manifestar-se através de: sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaléia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de queda (SOFTIC; PRANJIC, 2013). A ingestão contínua por período prolongado, superior a seis meses, apresenta possibilidade de ocorrência da síndrome de abstinência, reação comum após um a onze dias depois da suspensão do uso, dificultando a interrupção do tratamento pelos pacientes (AMARAL; MACHADO, 2012).

Os BDZs são considerados medicamentos seguros e, por isso, são prescritos por muitos médicos que, nem sempre, disponibilizam aos pacientes as informações necessárias relativas aos efeitos colaterais e às consequências do uso contínuo por períodos muito longos. Tal fato, agrava a incidência de dependência da substância por um número cada vez maior de usuários (FIRMINO, 2006).

Mesmo com os apontamentos da literatura, os benzodiazepínicos são amplamente utilizados de forma inapropriada. O abuso, a insuficiência ou a

inadequação de uso, prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos nos recursos públicos, bem como, para seu uso inseguro e irracional (BRASIL, 2003).

## 2.5 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A reforma psiquiátrica brasileira propiciou novas formas de abordar o sofrimento do portador de transtorno mental, através de propostas inovadoras, onde uma equipe de saúde multidisciplinar, se dedica à execução de atividades amplas de cuidado, tanto para o usuário como para a família (CANABARRO & HAHN, 2009).

Esse contexto, também exigiu modificações na assistência farmacêutica a saúde mental, onde o farmacêutico atua diretamente com o paciente, desempenha ações e serviços, com vistas a assegurar uma assistência terapêutica integral, promover a promoção e recuperação de saúde, elaborando estratégias de adesão ao tratamento, bem como estabelecendo o primeiro contato com o usuário, e constituindo um elo com os demais profissionais da equipe de saúde mental (ALENCAR, 2011).

Com efeito, os transtornos mentais são tratados de modo “medicalizado” e de forma excessiva, sendo as principais causas: o prescritor deixar de rever as causas do diagnóstico e medicamentos prescritos inicialmente ou por outros especialistas, pouca formação do profissional sobre o manejo de psicofármacos, pressão da indústria farmacêutica, fatores sociais ou estruturais da rede da saúde relacionados ao crescimento da prevalência de doenças susceptíveis de terapia com medicamentos, pouco tempo para consulta médica, bem como a dificuldade de encaminhar o paciente para os serviços de terapias psicológicas alternativas (ROCHA; WERLAN, 2013).

O fenômeno da “medicalização” torna-se mais evidente no campo da saúde mental, onde se observa a indicação abusiva de medicamentos para sofrimentos psíquicos que, muitas vezes, estão relacionados a problemas sociais e econômicos (CONRAD, 2007). Sendo assim, percebe-se, nesses serviços, uma terapêutica voltada para utilização de psicotrópicos, com suscetível comunicação entre profissionais e usuários (SANTOS, 2009).

Para a utilização racional dos psicofármacos prescritos para os transtornos mentais, é de indescritível relevância que seja realizado um controle adequado das prescrições, mediante a padronização do uso de protocolos clínicos e diretrizes

terapêuticas que fundamentem essa prática, bem como da formação dos profissionais atuantes na rede de saúde mental (ROCHA; WERLAN, 2013).

De acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, “o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação de medicamentos controlados, que deve ocorrer com a sua autorização, após a avaliação da prescrição e da notificação de receita” (ANVISA, 1998).

O acompanhamento dos usuários que utilizam BZDs é um fator importante, contribuindo para uma melhor adesão ao seu tratamento. O farmacêutico como um profissional de saúde, pode auxiliar o usuário trabalhando de forma conjunta com a equipe multidisciplinar de saúde. Especialmente nos CAPS, o onde pode promover muitas ações pertinentes, relacionadas, ao uso racional de medicamentos (ZANELLA, 2015).

Nesse contexto, a atividade da Atenção farmacêutica é de fundamental importância, por se tratar de um modelo de prática farmacêutica em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, uma vez que ele assegura o acesso à informação acerca da utilização adequada dos medicamentos, contribui efetivamente para detectar, prevenir e resolver os problemas relacionados com a sua farmacoterapia, bem como, favorece a um registro sistemático de atividades e avaliação dos resultados, tendendo a terapias seguras e eficazes, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para esses usuários (ANDRADE, 2009; FIDÊNCIO, 2011).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, quantitativo com análise descritiva de prontuários, realizado no CAPS II Antônio Herculano Soares, na cidade de Mossoró/RN. O período de realização da pesquisa configurou o mês de novembro de 2019.

O estudo retrospectivo é baseado em dados e fatos do passado e os indivíduos são seguidos do “efeito” para a “causa”, ou seja, para trás, o processo a ser pesquisado já ocorreu (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A metodologia quantitativa considera todos os valores que podem ser quantificáveis, requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.). Essa forma de metodologia é empregada em vários tipos de pesquisas, inclusive nas descritivas, principalmente quando buscam a relação causa-efeito entre os fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2013).

A pesquisa documental é elaborada a partir de materiais ou documentos mantidos em arquivos de instituições públicas ou privadas: associações científicas, hospitais, boletins, ofícios, fichas de acompanhamentos, prontuários (CERVO; SILVA, 2006).

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou estabelecer relações entre variáveis. É utilizada para aumentar os conhecimentos sobre as características e magnitude de um problema, dessa forma, obtendo uma visão mais completa. É necessário que o pesquisador detenha algum conhecimento sobre as variáveis que influenciam o problema. Algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendo determinar a natureza dessa relação (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no CAPS II Antônio Herculano Soares, na cidade de Mossoró/RN, que possui população estimada de 294.076 habitantes e ocupa uma área de 2.099,33 km<sup>2</sup> (IBGE, 2018). O Município dispõe, atualmente, de quatro CAPS sendo divididos em dois CAPS II, um CAPS AD e um CAPSi, que funcionam durante os cinco dias úteis da semana, de segunda a sexta-feira, de 7:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00.

Os CAPS são especializados no atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, com o objetivo de reinserção social. Atendem demanda intensiva, semi-intensiva e não intensiva. A equipe multiprofissional do CAPS é composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e educadores físicos (MOSSORÓ, 2019).

Para os usuários acolhidos, os profissionais traçam um projeto terapêutico individual e estratégico, que atenda às necessidades de maior interesse do usuário. Não contemplando os requisitos, esses pacientes são encaminhados para locais adequados e competentes, de acordo com as suas necessidades. Além dos atendimentos individuais, existem também as oficinas temáticas e os grupos terapêuticos, os quais são organizados por faixa etária e por perfil psicológico, coordenados por dois profissionais de formações acadêmicas distintas (MOSSORÓ, 2019).

Os pacientes com transtornos mentais mais específicos que necessitam de acompanhamento profissional inexistente nos CAPS, tampouco na rede de atenção primária, são encaminhados para os serviços especializados da rede de atenção terciária (MOSSORÓ, 2019).

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da estudo foi constituída por 51 prontuários de pacientes cadastrados no CAPS. De, aproximadamente, 3.000 (três mil) cadastros, apenas 854 (oitocentos e cinquenta e quatro) são ativos. São atendidos mensalmente no CAPS, uma média de 59 pacientes.

Foram elegíveis para o estudo, os prontuários dos pacientes que tiveram em consulta médica agendada no local do estudo, durante o mês de agosto de 2019 e, que obedeceram aos critérios de seleção da amostra.

### 3.3.1 Cálculo amostral

Para determinar o quantitativo necessário de prontuários, foi calculado o tamanho da amostra para populações finitas, utilizando a seguinte fórmula

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot v}{\epsilon^2 \cdot (N-D) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 59}{0,05^2 \cdot (58) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$\frac{56,66}{1,11}$$

**N = 51 prontuários**

Onde:

N = Tamanho da população, no caso deste estudo, a população é composta de 59 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com o qual o fenômeno se verifica. Foi atualizado um valor p = 0,50.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional.

Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Ocorreram perdas (3,9%), pois, no momento da coleta de dados observou-se que dois prontuários atendiam aos critérios de exclusão do estudo, ou seja, pertenciam aos usuários que estavam em acompanhamento no CAPS por um período menor que seis meses, e que não utilizavam nenhum benzodiazepínico. Assim, foram contabilizados como percentual de perdas na pesquisa.

### 3.3.2 Critérios de seleção da amostra

Critérios de inclusão: Foram incluídos no estudo, usuários maiores de 18 anos, com prontuários ativos em um período de seis meses e, os usuários que utilizam benzodiazepínicos e realizam acompanhamento médico no referido local do estudo.

Critérios de exclusão: Foram excluídos do estudo, os usuários menores de 18 anos com prontuários novos, em um período menor que seis meses, e que não utilizam nenhum benzodiazepínico, ou que apenas recebem algum tipo de medicamento no local do estudo.

## 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta utilizado neste estudo foi um roteiro (APÊNDICE A), para análise dos dados dos prontuários dos pacientes, atendidos durante o mês de agosto de 2019, no CAPS II Antônio Herculano Soares, em Mossoró/RN.

Baseando-se no referencial teórico e nos objetivos desse estudo, o roteiro foi agrupado em três partes, envolvendo as temáticas: dados sócio demográficos dos pacientes, transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas de utilização de benzodiazepínicos.

Para o desenvolvimento do estudo e aplicação dos instrumentos de pesquisa, buscou-se articulação com Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró - RN, informando sobre a natureza do referido estudo.

## 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado no período de novembro de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade Nova Esperança/PB. Foram analisados os prontuários, de acordo com as variáveis categorizadas no roteiro de coleta de dados.

### 3.5.1 Coleta de dados

A coleta de dados se iniciou através de contato telefônico com o CAPS a ser visitado, a fim de informar sobre o estudo, identificar o horário disponível para a

coleta de dados. No dia da realização da visita, primeiramente foi contatada a gestora do referido CAPS, a fim de exibir a proposta do estudo, os aspectos éticos e os esclarecimentos de dúvidas, além da entrega dos documentos e ofício de autorização da pesquisa, emitido pelo Comitê de Ética.

Após o aceite, foi acordado o horário para a realização da coleta de dados, que melhor se adequasse ao funcionamento do CAPS, para não comprometer o desenvolvimento de suas atividades. A coleta de dados dos prontuários foi acompanhada pela assistente social do CAPS II, a qual fica responsável pela guarda e seleção dos prontuários. Foram utilizados para o estudo, os prontuários ativos dos usuários que estiveram em atendimento durante o mês de agosto de 2019 e que atenderam aos critérios de seleção da amostra.

### 3.5.2 Descrição das variáveis

Para análise descritiva, as variáveis foram classificadas em contínuas ou discretas e categóricas (MARTINS, 2011).

As variáveis contínuas ou discretas definidas:

- *Idade*: número de anos do participante no momento da pesquisa.
- *Renda Familiar*: somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio.
- *Idade do diagnóstico do transtorno mental*: número de anos em que foi diagnosticado o transtorno mental.
- *Tempo de tratamento no CAPS*: período do início da entrada no Centro de Atenção Psicossocial a data do preenchimento do formulário.
- *Tempo de utilização do benzodiazepínico*: período compreendido do início do tratamento do medicamento a data do preenchimento do formulário.
- *Frequência com o que utiliza o medicamento*: período em que utiliza o benzodiazepínico.

Variáveis categóricas:

- *Características sócio-demográficas dos usuários* - Gênero: definição do participante como homem ou mulher, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, vínculo empregatício.



- *Diagnóstico de Transtorno Mental*: processo analítico de que se vale o especialista ao exame de uma doença ou de um quadro clínico mental.
- *Especialidade do médico que acompanha o tratamento*: ramo de estudos, de trabalho a que alguém se dedica.
- *Utilização de algum tipo de benzodiazepínico*: estratégia terapêutica medicamentosa recomendada para transtornos mentais.
- *Utilização do medicamento de acordo com a prescrição médica*: uso do benzodiazepínico segundo as recomendações do médico.
- *Utilização de outros tipos de medicamentos para tratamentos dos transtornos mentais*: uso de outras classes de medicamentos para auxiliar no tratamento.
- *Profissionais da equipe de saúde do CAPS que acompanham a farmacoterapia*: presença de outros profissionais para auxiliar no tratamento farmacoterapêutico.
- *Estratégias terapêuticas dos usuários com transtornos mentais*: abordagens terapêuticas recomendadas pelos médicos para os transtornos mentais, avaliação do tratamento não medicamentoso, tipos de terapias não medicamentosas recomendadas para tratamento dos transtornos mentais.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados coletados, através do programa Excel, apresentada por meio de frequências simples das variáveis de interesse, e estas, mostradas por meio de percentuais e proporções em tabelas.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando a Resolução CNS 466/2012, regulamentadora das normas e diretrizes em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, o presente estudo obedeceu a essa resolução desde o início da realização do colhimento dos elementos, como também no decorrer do curso do projeto até o final dos resultados alcançados (BRASIL, 2012). Sua realização foi aprovada pelo Protocolo CEP: 186/2019 e CAAE:

24091919.4.0000.5179. O estudo seguiu o Código de Ética dos Profissionais de Farmácia diante da Resolução nº 596/2014 do CFF (Conselho Federal de Farmácia) que rege o regulamento das atividades e da ética, onde é estabelecido os direitos, deveres, além de regras, normas e penalidades aos profissionais farmacêuticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

### 3.7.1 Riscos e benefícios

O estudo realizado ofereceu os seguintes riscos: como estudo foi realizado através de análise de prontuários de pacientes, submeteu-se a riscos de invasão de privacidade, e de segurança dos prontuários. No entanto, foram adotadas providências para garantir a segurança e a privacidade dos pacientes, bem como, a não violação, e integridade dos documentos. O acesso aos documentos foi realizado junto ao profissional da equipe do local da pesquisa, que transmitiu as informações documentais.

Os benefícios do estudo foram apresentados, tendo em vista, sua relevância para a população, por se tratar de uma área pouco conhecida e explorada, principalmente em relação aos estudos com a caracterização dos portadores em saúde mental desse município, sendo fundamental para uma melhor conduta ao seu tratamento farmacoterapêutico.

## **4 RESULTADOS**

Nesse estudo retrospectivo, documental, quantitativo com análise descritiva foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) para a análise dos usuários atendidos no mês de agosto do Centro de Atenção Psicossocial II Antônio Herculano Soares, em Mossoró/RN, a fim de avaliar o prontuário desses pacientes de acordo com os dados sócio-demográficos, transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas, e a utilização dos benzodiazepínicos.

Dos 51 prontuários (n=51) selecionados para participar do estudo de acordo com o cálculo amostral, 49 (n=49) foram analisados. Deixaram de participar do estudo 2 prontuários (n=2), por não atenderem aos critérios de inclusão; eram prontuários com menos de 6 meses e os usuários não utilizavam benzodiazepínicos. Esse quantitativo de prontuários excluídos representou uma perda de 3,9% do total da amostra selecionada.

Cada subitem da parte do estudo corresponde a uma das categorias constituídas na etapa de análise dos dados, a saber: dados sócio-demográficos, transtornos mentais, estratégias farmacoterapêuticas e utilização de benzodiazepínicos.

### **4.1 Dados Sócio-demográficos**

Dos 49 prontuários analisados, houve predominância do sexo feminino, sendo 61,0% (30) mulheres e 39,0% (19) homens (TABELA 1). Em relação à idade, a média do estudo foi de 46,4 anos, variando de 18 a acima de 55 anos (TABELA 1). Em relação ao estado civil, 53,0% (26) eram solteiros, 31,0% (15) casados, 12,0% (6) divorciados (TABELA 1).

**TABELA 1-** Distribuição das características sócio-demográficas dos usuários do CAPS CAPS II Antônio Herculano Soares.. Mossoró-RN, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária: (n=49)</b>		
37-55 anos	19	39%
18-36 anos	16	33%
Acima de 55	14	29%
<b>Sexo: (n=49)</b>		
Feminino	30	61%
Masculino	19	39%
<b>Estado civil: (n=49)</b>		
Solteiro	26	53%
Casado	15	31%
Divorciado	6	12%
Outros	2	4%
Viúvo	0	0%
<b>Nível de escolaridade: (n=49)</b>		
Ensino Fundamental	25	51%
Ensino Médio	14	29%
Não alfabetizado	8	16%
Ensino Superior	2	4%
<b>Ocupação: (n=49)</b>		
Sem ocupação	15	31%
Outros	15	31%
Dona de casa ou do lar	11	22%
Aposentado	4	8%
Estudante	4	8%
<b>Possui algum vínculo empregatício? (n=49)</b>		
Não	32	65%
Sim	17	35%
<b>Renda familiar: (n=49)</b>		
Até 1 salário	32	65%
Entre 2 e 3 salários	12	24%
Entre 1 e 2 salários	4	8%
Acima de 3 salários	1	2%

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.2 Transtornos Mentais e Estratégias Farmacoterapêuticas

De acordo com o estudo em questão, todos os usuários foram diagnosticados com algum transtorno mental, prevalecendo a depressão em 57,0% (28), seguido do transtorno de ansiedade presente em 37,0% (18) dos usuários e a esquizofrenia em 29, 0% (14). A idade em que os usuários foram diagnosticados

prevaleceu a faixa etária de 37-55 anos (49,0%) e de 18- 36 anos (43,0%) (TABELA 2).

Quanto ao tempo de tratamento no CAPS, os resultados mostraram que 43,0% (21) estão com 1-5 anos de tratamento; 41,0% (20) acima de 5 anos e 16,0% (8) têm 6 meses-1 ano (TABELA 2). O psiquiatra foi a especialidade médica que acompanha o tratamento dos usuários com 100% (49) com total predominância dessa variável nos resultados do estudo (TABELA 2).

**TABELA 2-** Transtornos Mentais e Estratégias Farmacoterapêuticas dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II Antônio Herculano Soares, Mossoró-RN, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Possui diagnóstico de transtorno mental? (n=49)</b>		
Sim	49	100%
Não	0	0%
<b>Qual? * (n=88)</b>		
Depressão	28	31,8%
Ansiedade	18	20,5%
Outros	17	19,3%
Esquizofrenia	14	15,9%
Transtorno Bipolar	6	6,8%
Transtorno Obsessivo compulsivo	5	5,7%
<b>Foi diagnosticado com qual idade? (n=49)</b>		
37-55 anos	24	49%
18-36 anos	21	43%
Acima de 55 anos	4	8%
<b>Tempo de tratamento no CAPS? (n=49)</b>		
1 a 5 anos	21	43%
Acima de 5 anos	20	41%
6 meses a 1 ano	8	16%
Menos de 6 meses	0	0%
<b>Especialidade médica que acompanha o tratamento do usuário: (n=49)</b>		
Psiquiatra	49	100%
Clínico Geral	0	0%
Neurologista	0	0%
Médico ESF	0	0%
Outros	0	0%

\*Variável apresentando mais de uma resposta.

Fonte: Elaboração Própria

Em relação aos profissionais da equipe multidisciplinar do CAPS que acompanham a farmacoterapia dos usuários, observou-se que 21% (51) eram acompanhados pelo médico, 21% (51) pelo farmacêutico; 20% (48) pelo psicólogo. Nesse contexto, as terapias mais recomendadas pelos médicos do CAPS foram:

medicamentosa 24% (49); psicológica 23% (47) e terapias em grupo 23% (TABELA 3).

**TABELA 3** – Relação dos profissionais e tipos de terapias utilizadas pelos usuários do CAPS II Antônio Herculano Soares. Mossoró - RN, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Quais profissionais acompanham a sua farmacoterapia? * (n= 245)</b>		
Médico	51	21%
Farmacêutico	51	21%
Psicólogo	48	20%
Assistente Social	45	18%
Outros	31	12%
Enfermeiro	19	8%
<b>Qual tipo de terapia é recomendado, pelo médico do CAPS? **(n=204)</b>		
Medicamentosa	49	24%
Psicológica	47	23%
Terapias em grupo	47	23%
Educativa	29	14,2%
Atividade Física	29	14,2%
Outros	3	1,6%

\*Variável apresentando mais de uma resposta. \*\* Os usuários realizam mais de um tipo de terapia.  
Fonte: Elaboração própria.

### 4.3 Utilização de Benzodiazepínicos

Os prontuários analisados mostraram que todos os usuários do CAPS (100%) utilizam algum benzodiazepínico em seu tratamento farmacoterapêutico. Dentre os benzodiazepínicos mais prescritos, o clonazepam foi o de maior escolha 73,0% (36); seguido do diazepam 22,0% (11) e do lorazepam 4,0% (2). Houve prevalência desses três benzodiazepínicos por serem os que fazem parte do elenco padronizado na instituição, e que são distribuídos gratuitamente para esses usuários, pela farmácia do CAPS II. No entanto, 96,0% (47) dos usuários utilizam além dos benzodiazepínicos outras classes de psicotrópicos para tratamento dos transtornos, tais como: fluoxetina, amitriplina e haloperidol (TABELA 4).

Em relação ao tempo de utilização dos benzodiazepínicos, observou-se que 43,0% (21) utilizava-os por um período de 1-5 anos e acima de 5 anos. Percebeu-se também que 96,0% (47) dos usuários, os utilizam de acordo com a prescrição médica, e de forma diária (TABELA 4).

Quanto a solicitação de algum exame no prontuário do paciente que utiliza BDZs, verificou-se que a maioria dos prontuários, 96% (47) não apresentavam

solicitação de nenhum exame para avaliação clínica e laboratorial antes de iniciar a sua terapia medicamentosa e que apenas 4,0% (2) apresentou avaliação de peso, verificação de pulso e pressão arterial (TABELA 4).

**TABELA 4** - Utilização de Benzodiazepínicos pelos usuários do CAPS II Antônio Herculano Soares. Mossoró- RN, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Fez uso de algum benzodiazepínico? (n= 49)</b>		
Sim	49	100%
Não	0	0%
<b>Qual? (n=49)</b>		
Clonazepam	36	73%
Diazepam	11	22%
Lorazepam	2	5%
<b>Tempo de utilização do medicamento (n= 49)</b>		
De 1 a 5 anos	21	43%
Acima de 5 anos	21	43%
6 meses a 1 ano	7	14%
Menos de 6 meses	0	0%
<b>Utiliza de acordo com a prescrição médica? (n= 49)</b>		
Sim	47	96%
Não	2	4%
<b>Frequência de uso (n= 49)</b>		
Diariamente	49	100%
Às vezes	0	0%
Uma vez por semana	0	0%
Quando sente algo	0	0%
<b>Utiliza outro tipo de medicamento para tratar o transtorno? (n= 49)</b>		
Sim	47	96%
Não	2	4%
<b>Qual? * (n= 52)</b>		
Fluoxetina	16	31%
Amitriplina	12	23%
Haloperidol	11	21%
Carbamazepina	7	13,5%
Risperidona	6	11,5%
<b>Existe alguma solicitação de exames pelo médico do serviço no prontuário do usuário que utiliza Benzodiazepínico? (n=49)</b>		
Não	47	96%
Sim	2	4%
<b>Se sim, qual? ***(n= 3)</b>		
Avaliação de peso	1	33,3%
Verificação de pulso e pressão arterial	1	33,3%
Exames sanguíneos	1	33,4%
Eletrocardiograma	0	0%
Outros	0	0%

\*Variável apresentando mais de uma resposta. \*\*\* O n=3 refere-se a um formulário que havia a solicitação de dois exames distintos. Fonte: elaboração própria.

## 5- DISCUSSÃO

Em razão da proposta de avaliar o perfil de usuários de benzodiazepínicos, procedeu-se a utilização de um formulário para coleta de dados dos prontuários dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II Antônio Herculano Soares na cidade de Mossoró- RN.

A descrição das características sócio-demográficas, dos transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas, bem como, da utilização de benzodiazepínicos foi analisada sob alguns aspectos. Os resultados obtidos demonstram uma série de características dos usuários com a seguinte predominância: sexo feminino, idade entre 18-55 anos, em relação ao estado civil, a maioria eram solteiros, 51% possuíam baixa escolaridade e concluíram apenas o ensino fundamental, 62% não possuíam ocupação ou desenvolviam atividades como autônomos, além de se manterem como uma renda familiar de até 1 salário (65%).

O resultado de 61% do sexo feminino apresentado neste estudo corrobora com um estudo realizado em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Camaçari, município do interior da Bahia, em que foram entrevistados 44 usuários, destes participantes, 77,3% (34) foram do sexo feminino (CAMPOS, 2014).

Resultados semelhantes ao do presente estudo foram evidenciados em um estudo realizado em São Paulo-SP em 2011, onde foram entrevistadas 33 mulheres (55%) prevalecendo a idade entre 18 a 60 anos, e eram solteiras (SOUZA; NOTO, 2011). Em relação ao nível de escolaridade, um outro estudo realizado pela Universidade de São Paulo-SP em 2014, em uma unidade de saúde, mostrou prevalência de pacientes do sexo feminino, onde 55,0% só concluíram o ensino fundamental, reforçando a realidade que as mulheres com baixa escolaridade, consomem mais benzodiazepínicos, que as de maior nível de escolaridade (GOMES, 2015).

Existe uma associação significativa entre pacientes desempregados, sem ocupação e maior uso de BZD, o que pode ser explicado pela baixa renda em geral da população estudada. Um estudo realizado em um Hospital no Rio de Janeiro-RJ em 2013, mostrou que 65% dos pacientes que utilizavam benzodiazepínicos eram de baixa renda, baixa escolaridade e desempregados. Esse dado comprova que pessoas menos informadas e com menor poder aquisitivo acabam recorrendo ao uso de



psicotrópicos para resolução de problemas psicossociais que poderiam ser resolvidos de outra forma (FIRMO, 2013).

Devido a múltiplos fatores psicossociais, financeiros e culturais, os transtornos mentais vêm crescendo na população brasileira. Essa realidade foi ressaltada através dos dados do estudo em questão, que corrobora com dados de um outro estudo, realizado em um Centro de Referência em Psiquiatria no Rio Grande do Sul – RS em 2011, que avaliou os transtornos mentais mais frequentes, onde 77% dos pacientes foram diagnosticados com depressão e 55% com ansiedade, e que 51,1 % eram portadores de um ou mais diagnóstico(s) psiquiátrico(s) (NOGUEIRA FILHO, 2011).

Em relação ao tempo de tratamento no CAPS, o estudo revelou que 43% dos usuários, realizam tratamento por um período de 1 a 5 anos e que 41% realizam há mais de cinco anos. Dados semelhantes foram observados em uma pesquisa realizada em Teresina – PI em 2007, onde 53,0% dos pacientes iniciam precocemente o tratamento no CAPS, com um tempo de tratamento mínimo de 1 ano e outros 45% realizam tratamento por mais de 5 anos. Esses dados trazem uma reflexão a respeito do tempo que os pacientes realizam tratamento, principalmente o medicamentoso, onde percebe-se que o prognóstico dos transtornos mentais podem se agravar, bem como, o aumento da dependência com medicamentos psicotrópicos, comprometendo cada vez mais as atividades do dia-a-dia e das funções biopsicossociais (DELGADO, 2014).

No que diz respeito a especialidade médica que acompanha a farmacoterapia dos usuários do estudo em questão, verificou-se que o médico psiquiatra é o profissional que realiza em 100% dos casos o diagnóstico e prescreve o tratamento. Esses dados corroboram com um estudo realizado com usuários de um CAPS III da cidade do Rio de Janeiro-RJ, onde certifica que a intervenção do médico psiquiatra pode e deve ir para além da prescrição de medicamentos, por estar apto a ouvir, conversar e orientar os usuários com transtornos mentais. Sendo assim, o modo como o profissional aborda os pacientes, tem reflexo direto no tipo de relação e vínculo que serão construídos. Acredita-se que essa postura é fundamental para auxiliar na desconstrução do papel centralizado do médico, abrindo margem para prática do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, com um olhar biopsicossocial (HIRDES, 2009).

No que diz respeito a utilização de benzodiazepínicos pelos usuários do estudo, verificou-se que todos (100%), os utilizam em sua terapia medicamentosa. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Sirdifield *et al.* (2013), ao avaliarem 1.512 prontuários de um Centro de Atenção Psicossocial do Rio de Janeiro-RJ, onde avaliou-se que aproximadamente 98% dos utilizados pelos pacientes eram benzodiazepínicos.

Em relação ao benzodiazepínico mais utilizado pelos pacientes do CAPS II, verificou-se predomínio do clonazepam, seguido do diazepam. Esse resultado corrobora com um estudo realizado em Diadema - MG, em 2008, onde o medicamento mais utilizado foi o clonazepam, representando 61%. Outro estudo observacional, descritivo realizado em duas USF em um município do interior da Bahia, onde foram entrevistados 44 usuários, observou-se que, entre os BZDs prescritos, houve um maior percentual para o uso do clonazepam (52,3%) (SOUZA *et al.*, 2014).

Esses dados denotam a realidade do aumento excessivo do consumo de clonazepam no Rio de Janeiro-RJ, entre os anos de 2009 e 2013, onde houve um crescimento de seis vezes no valor de consumo (média de 100 kg), trazendo implicações nos gastos familiares e na política de medicamentos (BETIOLL, 2012).

A venda dos benzodiazepínicos no Brasil continua crescendo anualmente, segundo uma pesquisa realizada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância sanitária) em 2018, que realizou um levantamento, reforçando a problemática em questão, onde os brasileiros compraram mais de 56,6 milhões de caixas de medicamentos para ansiedade, entre eles os benzodiazepínicos, e que cerca de 6.471 caixas são vendidas por hora, acarretando um consumo de aproximadamente 1,4 bilhão de comprimidos em um ano. Entre os benzodiazepínicos mais utilizados foram: clonazepam, diazepam, lorazepam, bromazepam e alprazolam.

Esses dados corroboram com os de uma pesquisa realizada na farmácia básica do Município de Viçosa-MG em agosto de 2015, onde observou-se um consumo excessivo de clonazepam, aproximadamente 39.620 unidades. Esses dados denotam vários riscos e efeitos colaterais graves, os quais os usuários são submetidos, caso sejam utilizados de forma irracional. Tais riscos podem ser de coordenação motora, excesso de sono, amnésia e tontura, demência, Alzheimer e, quanto maior a faixa etária do paciente, mais se agravam os riscos, visto que, com o aumento da idade, há um comprometimento do desempenho psicomotor, e aumento das chances de fraturas e possíveis quedas acidentais (SILVA & COLS, 2015).

Um outro estudo realizado na Cidade de Havana em Cuba, durante os meses de novembro de 2009 a janeiro de 2011, mostrou que das 804 pessoas entrevistadas, as quais eram consumidores de BZD, 65,9% consumiam o diazepam, (HERRERA et al; 2012).

Em relação ao tempo de utilização dos benzodiazepínicos, o estudo em mostrou que 43,0% dos usuários utilizam de 1 ano a 5 anos, e outros 43, 0%, utilizam há mais de 5 anos. Esse dado é reforçado em uma pesquisa realizada por Nordon *et al.* (2009), em uma Unidade de Saúde da Bahia, onde verificou-se que os pacientes que consumiam este medicamento por mais de quatro semanas apresentaram tolerância, dependência, e abstinência, caso o mesmo fosse suspenso de forma abrupta.

Em relação à adesão ao tratamento de acordo com a prescrição médica, 96% dos usuários analisados utilizavam esses medicamento seguindo as prescrições médicas. Esse resultado reforça o grande número de prescrições de benzodiazepínicos existentes. No estudo realizado no Município de Coronel Fabriciano- MG em 2013, na Farmácia Central do Município, foi verificado que 89% dos pacientes que utilizavam BZD's seguiam as prescrições médicas e 85% das prescrições continham pelo menos um BZD (TIEGO et al., 2013).

O uso de BZDS em terapia combinada com outros medicamentos psicotrópicos, como os antidepressivos são eficazes, tendo em vista que, muitos usuários apresentam mais de um transtorno mental. Esse dado corrobora com um estudo realizado por Rickets *et al.* (2008), com um grupo de pacientes de um Hospital Psiquiátrico do Tocantins, onde 77,0% utilizavam em sua farmacoterapia benzodiazepínicos, associados a outros psicotrópicos. Nesse mesmo estudo foi comparado a eficácia da fluoxetina (ISRS), amitriplina e o clonazepam. E verificou-se que dos 350 pacientes analisados, 230 obtiveram melhora dos sintomas da ansiedade e da depressão, confirmando que os antidepressivos possuem um efeito ansiolítico, geralmente com eficácia comparável aos BZD.

No estudo realizado, verificou-se que o medicamento antidepressivo mais utilizado pelos usuários do CAPS II foi a fluoxetina, justificada por apresentar menores índices de abandono de tratamento, quando comparada a outros antidepressivos, bem como, apresentar menos efeitos colaterais nocivos ao indivíduo. O segundo medicamento antidepressivo mais utilizados foi a amitriptilina, que apesar de ser um

medicamentos mais antigos, o custo é bem menor em comparação aos novos antidepressivos (MARCOLIN, 2014).

As principais associações observadas de benzodiazepínicos com antidepressivos foram entre a fluoxetina e o clonazepam. Neste aspecto, Moreno *et al.* (2009) ao analisar em seu estudo, 150 pacientes de um CAPS de Vitória-ES, mostrou que 90 pacientes apresentaram efeito de obsessão e convulsividade diminuídos, demonstrando que o uso dessa classe de medicamentos associada aos ansiolíticos benzodiazepínicos, apresenta benefícios quanto a potencialização do efeito anti-obsessivo e no aumento da sedação, por outro lado, podem promover prejuízo psicomotor e de memória.

A terapêutica medicamentosa é um recurso amplamente utilizado e quando prescrito de forma racional e segura, direcionada a necessidades individuais da pessoa com transtorno mental, possibilitando significativas melhoras da sintomatologia do transtorno mental, favorecendo assim o relacionamento interpessoal, e contribuindo para o convívio do sujeito com a sociedade. Esses dados são confirmados em um estudo realizado com 23 pessoas com transtorno afetivo bipolar, que faziam uso de carbonato de lítio e estavam em tratamento em dois CAPS do Município de Fortaleza- CE, onde observou-se a relevância da terapêutica medicamentosa no tratamento, haja vista que todos os pacientes relataram melhora dos sintomas do transtorno mental e na manutenção de seu bem-estar (MENDONÇA, 2013).

O cuidado em saúde mental deve ser multidisciplinar para atender a integralidade de cada usuário. Um estudo realizado nos serviços psiquiátricos das Casas André Luiz- TO em 2010, em relação ao uso de benzodiazepínicos, mostrou que dos 787 pacientes estudados, 618 tiveram seu tratamento acompanhado por uma equipe multidisciplinar e obtiveram resultados satisfatórios em relação aos que não foram acompanhados. Esse resultado confirma que os pacientes que utilizam psicotrópicos, neurolépticos e antidepressivos, necessitam de cuidados diários. O acompanhamento de outros profissionais mostra que é essencial a inserção de alternativas não farmacológicas para a promoção da qualidade de vida do paciente com transtorno mental (MONTEIRO, 2011).

Outro estudo realizado por Carvalho *et al.* (2013), reforça essa temática, tendo em vista que, os próprios usuários reconheceram a psicoterapia como um espaço de socialização, de sentimentos e de troca de experiências. Segundo o grupo,

a utilização dessas práticas possibilitou melhorias em seu cotidiano, motivadas por novos hábitos, que lhes permitiram rever seus conceitos quanto a sociabilidade e o processo de adoecimento. Puderam também resgatar sua cidadania e autonomia através das reflexões acerca de si mesmo. O uso da psicoterapia promoveu ainda o reestabelecimento da importância terapêutica de todo o processo de tratamento dentro daqueles espaços, os CAPS.

As terapias em grupo associadas as atividades educativas são importante para o tratamento não farmacológico em saúde mental. Esse resultado é comprovado em um estudo realizado pelos estudantes de Psicologia da Universidade Federal de Recife-PE em 2017, onde separaram os pacientes em grupos, com rodas de conversas, peças teatrais, pintura, desenho e colagem. Os pacientes que participaram obtiveram dos grupos, obtiveram 75% de melhora em seu tratamento, com diminuição da dose dos medicamentos, aumento da autoestima e do bem-estar psíquico (ZUKOWSKY-TAVARES, 2017).

Quanto à existência de solicitação de exames clínicos e laboratoriais nos prontuários do estudo, observou-se que 96% dos pacientes que utilizavam BZDs não tinham solicitação de exame pelo médico do serviço, para avaliação ou monitoramento de alguma possível alteração metabólica, cardíaca ou de doenças pré-existentes. Esses resultados confrontam com os de uma pesquisa realizada pela Gestão Integral da Farmacoterapia (GIF) do Centro de Referência do Idoso (CRIA), de Araraquara-SP em 2015, onde os prescritores solicitaram avaliação dos parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos dos pacientes que utilizavam BZDs, e constataram que 85% dos pacientes não apresentaram diferenças nos parâmetros clínicos (MENDES, 2015).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo realizado com os usuários de benzodiazepínicos do Centro de Atenção Psicossocial II - Antônio Herculano Soares de Mossoró-RN descrevem a importância de caracterizar o perfil desses usuários, além de delimitar quais os benzodiazepínicos mais utilizados, na perspectiva de descrever os transtornos mentais e as estratégias terapêuticas utilizadas, contribuindo para um melhor tratamento farmacoterapêutico.

E conduziram às seguintes conclusões: os usuários apresentaram aspectos sócio-demográficos com predominância do sexo feminino, idade entre 37 a 55 anos, solteiros, baixa escolaridade, sem ocupação e com baixa renda.

Os transtornos mentais mais predominantes foram a depressão e ansiedade. O tempo de tratamento no CAPS foi de 1- 5 anos e acima de 5 anos. Todos os usuários utilizam benzodiazepínicos, onde clonazepam foi o mais utilizado (73%), seguido do diazepam (22%), com um tempo de uso de 1 ano a acima de 5 anos.

Sobre o uso desses medicamentos diariamente, esse resultado se mostrou relevante por demonstrar que a maior parte da população analisada tende a possuir dependência aos benzodiazepínicos, pois o uso deste, por um período que ultrapasse as quatro de semanas de tratamento preconizadas, poderá levar os pacientes a quadros clínicos de dependência e tolerância. Nessa perspectiva, o uso de BZDs tende a acarretar prejuízos à saúde do paciente, no seu convívio social e na sua qualidade de vida.

Os usuários do estudo são acompanhados por uma equipe multidisciplinar (psiquiatra, farmacêutico, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional e educador físico).

Os resultados dessa pesquisa revelaram que existe uma associação farmacoterapêutica (96%) de benzodiazepínicos com antidepressivos e antipsicóticos para o tratamento dos transtornos mentais. A classe mais utilizada para essa associação foram os antidepressivos (fluoxetina, seguido da amitriplina). Os antipsicóticos utilizados foram o haldol e a risperidona, e na classe dos anticonvulsivantes, a carbamazepina.

A principal abordagem terapêutica adotada pelos psiquiatras foi a terapia medicamentosa, com a inserção de estratégias terapêuticas não farmacológicas: terapias psicológicas, terapias em grupo e atividades educativas, mostrando a necessidade da equipe multidisciplinar para o tratamento dos transtornos mentais.

Grande parte dos prontuários analisados (96%) não havia solicitação de exames laboratoriais para a utilização de benzodiazepínicos. Esse resultado pode gerar uma reflexão dos efeitos adversos que esse medicamento pode causar nos parâmetros clínicos do usuários, se usado de forma insegura e irracional.

Conclui-se, portanto ser necessário uma desmedicalização dos benzodiazepínicos, baseado nas estratégias não farmacológicas, com a diminuição da terapia medicamentosa, através do desmame e monitorização desses medicamentos. Nesse contexto, Atenção Farmacêutica pode ser desenvolvida junto a equipe multidisciplinar de saúde mental, garantindo o uso seguro e racional desses medicamentos, auxiliando os médicos a realizarem diagnósticos mais seguros e eficazes, e como meio de melhorar a qualidade de vida dos usuários, contemplando sua individualidade, autonomia e otimizando o cuidado.

## **7 RECOMENDAÇÕES**

É imprescindível a implantação de um Serviço de Atenção Farmacêutica no contexto da Saúde Mental do Município de Mossoró-RN, pois através desse estudo, foi possível detectar o uso indiscriminado e inseguro de benzodiazepínicos, bem como aumento do tempo de tratamento e de gastos excessivos com essa terapêutica.

A inserção desse tipo de serviço no contexto atual, contribuirá de forma significativa para garantir uma farmacoterapia segura, eficaz e racional para os serviços de saúde mental, garantindo assim, uma melhor uma qualidade de vida aos seus usuários e melhorias do serviço.



## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T.O.S, Nascimento MAA, Alencar BR. **Assistência Farmacêutica no SUS: articulando sujeitos, saberes e práticas**. Feira de Santana: Editora UEFS; 2011<sup>a</sup>.
- AMARAL, B. D. A. do. MACHADO, K, L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. 2012.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anuário estatístico do mercado farmacêutico 2017. Brasília 2018.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/3413536/Anu%C3%A1rio+Estat%C3%ADstic+o+do+Mercado+de+Medicamentos+2017/9f8fb420-e4b7-4a2e-8d76-6edf4b6cb856>. Acesso em: 28/10/19.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Projeto Diretrizes: abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. Rio de Janeiro, 2008.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Políticas de Saúde Mental - Psiquiatria Hoje**, v. 3, p. 3-5, 2010. Disponível em: <[http://www.abp.org.br/publicacoes/imagem/Jornal\\_Psq\\_Hoje\\_14\\_Marco10\\_light.pdf](http://www.abp.org.br/publicacoes/imagem/Jornal_Psq_Hoje_14_Marco10_light.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2019.
- BARROS, Juliana de Oliveira. **A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidados**. 2010. Dissertação (Mestrado em Movimento, Postura e Ação Humana) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- BETTIOL, R. S. **Análise da prevalência da utilização de benzodiazepínicos em uma farmácia de um município do Sul de Santa Catarina**. 2012. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2012.
- BOCCARDO, A.; ZANE, F.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 22(1), 85-92, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5<sup>a</sup> ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos – Temas selecionados**. Brasília: MS; 2012. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial**. Brasília: OMS; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências à Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011b.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466/2012 MS/CNS.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.** Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil. Brasília, DF, 2013.

CANABARRO, I. M; HAHN, S. Panorama da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família em município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 18, n. 4, 2009.

CARVALHO, R. L. I, GÁRCIGA, H. F. F. Consumo de benzodiazepinas em pacientes geriátricos Del Consultorio #12, Policlínico "Campo Florido". **Rev Cubana Farm.** 2013;44(3):346-53.

CASATE, J C; CORREA, A K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2006.

CERVO, A. L.; SILVA, R.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Prentice Hall do Brasil, 2006. 176p.

CAMPOS, JULIANA DA SILVA LACERDA. **Perfil dos usuários de benzodiazepínicos da UBS Aguinalda Angélica de Jesus, Paineiras/MG.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Pompéu, 2014. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 596/2014 CFF.** Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Brasília, DF, 2014.

CONRAD, P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. **Baltimore: The Johns Hopkins University Press,** 2007.

CORREIA JMS, Alves TCA. **Hipnóticos.** In: Silva P, organizador. Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 358-366.

DELGADO B, Lima ML. **Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos**. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2001 [citado 2014 fev. 06];2(2):81-100.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros**. São Paulo: Boitempo, 2015

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: Um Estudo da Indicação/Prescrição no Município de Coronel Fabriciano–MG – 2006**.

FIRMO, W.C.A. et al. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. *J Manag Prim Health Care*, v.4, n.1, p.10- 18, 2013.

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

FORSAN, M. A. O Uso Indiscriminado de Benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. *Rev Psiquiatria*. 2010

FURTADO, J P; MIRANDA, L. O dispositivo “técnicos de referência” nos equipamentos substitutivos em saúde mental e o uso da psicanálise winnicottiana. *Rev. latino am. Psicopatol. Fundam*. São Paulo, v. 9, n. 3, p. 508-524, 2016.

GALFURÓZ JCF, Noto AR, SA, et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil – 2001. *Rev Latino-am de Enfermagem 2005*; 13(n. esp.):888-895

GOMES, B. V. **O consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos por mulheres na Estratégia Saúde da Família**. Sobral, 2015. 106f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Ceará, Curso de Medicina Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2015.

GULJOR, A P F. **Os centros de atenção psicossocial: um estudo sobre a transformação do modelo assistencial em saúde mental**. 2003. 197 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

HERRERA, D. G. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n.04, p.1131-1140, 2012.

HUF, G. LOPES, C.S. ROZENFELD, S. **O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos**. *Caderno de Saúde Pública*, v.16, n.2, abr-jun, 2000.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Cienc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Febr. 2009.

- KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, p. 55-9. (**Saúde Loucura, 10**). 1996
- LAKATOS, E M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003
- MARCOLIN, I. de R. **O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2014. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- MANTLEY L, van Veen T, Giltay EJ, Stoop JE, Neven AK, Penninx BW, Zitman FG. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). **Br J Clin Pharmacol** ; v.71(2):263-27, 2010.
- MARTINS, Gilberto de Andrade & DOMINGUES, Osmar. 2011. **Estatística Geral e Aplicada**. 4ª edição. São Paulo: Atlas.
- MENDES, K. C. C. **O uso prolongado de benzodiazepínicos – uma revisão de literatura**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Curso de especialização em atenção primária e saúde da família, Pompeu, 2015
- MENDONÇA, R.T. et al. Medicalização de mulheres idosas e Interação com consumo de calmantes. **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.2, p.95-106, 2013
- MONTEIRO, Verônica de Fátima Ferreira. Perfil dos Medicamentos Ansiolíticos Atendidos na Farmácia Municipal de Campos dos Goytacazes – RJ. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**. 2011
- MORENO, P. C. P; CHAGAS, A. R; PINHEIRO, M. L. P; LIMA, A. M. J; DURÃO, M. A. S. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem**. Esc Anna Nery (impr.) jul-set; 15 (3):581-586, 2009.
- NORDON, D. G, et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.31, n.3, p. 152-158, 2009.
- NORDON, D. N; AKAMINE, K; NOVO, N. F; HÜBNER, C. K. **Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária** Rev Psiquiatr RS. 31(3), 2009.
- ORLANDI, P. NOTO, A. R. **Uso Indevido de Benzodiazepínicos: Um Estudo com Informantes-Chave no Município de São Paulo**. 2009
- PELISOLI, CL, Moreira AK. **Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta**. Rev. psiquiatr.27(3):270-7. Rio Gd. 2005.

PESSOA Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. **A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas**. Esc Anna Nery. 2016.

PINTO, D M et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, 2011.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RANG, H. P.; DALE, M. Maureen. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 778p.

RICKETS, et al. Uso de medicamentos ansiolíticos por docentes da rede estadual de educação na cidade de Cacoal – RO. **Uningá Review**, v. 03, n.04, p.50-55, 2008

ROCHA, B.S.; WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, v. 18, n.11, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013001100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 ago. 2019.

SAMPAIO, J. J. C. et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4685-4694, 2011.

SANTOS, D.V.D. **Uso de psicotrópicos na Atenção Primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada [dissertação]**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2009.

SIRDIFIELD, C. et al. General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. **BMC Family Practice**, v. 14, n. 191, p.1-13, 2013.

SILVA, V.T.G., et cols. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia e Sociedade**, 2015.

SCHRANK GO. **O Centro de Atenção Psicossocial e a inserção da família**. [Dissertação Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/UFRS; 113 p. 2006.

SOFTIC A, Beganlic A, Pranjić N, Sulejmanović S. The influence of the use of benzodiazepines in the frequency falls in the elderly. **Med Arh**.67(4):256-25, 2013.

SOUZA, Valdiney NOTO. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 478-489, 2011.

STUART, A. F, J. C. et al. **Princípios de Farmacologia do Sistema Nervoso Central. Farmacologia da Neurotransmissão GABAérgica e Glutamatérgica**. 2010.

TIENGO, A.; NOGUEIRA, V. A. S.; MARQUES, L. A. M. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 234-244, 2013.

ZUKOWSKY, G. L. TAVARES, G. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e Farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 112-123, 2017.

**APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS**

FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA -  
(FACENE/RN)

CURSO DE FARMÁCIA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

<b>Parte 1 – Dados sócio-demográficos</b>	
1) Idade: _____	anos
2) Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	
3) Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outros: _____	
4) Nível de escolaridade: ( ) Não alfabetizado ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino Superior.	
5) Ocupação: _____	
6) Tem algum vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não	
7) Renda familiar: ( ) Até 1 salário mínimo ( ) 2 ou 3 salários mínimos ( ) Acima de 3 salários mínimos.	
<b>Parte 2 – Transtornos mentais e estratégias farmacoterapêuticas</b>	
8) O paciente possui diagnóstico de algum Transtorno Mental: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual (is)? 1 - ( ) Ansiedade      2 - ( ) Depressão      3 - ( ) Transtorno Bipolar 4 - ( ) Esquizofrenia      5 - ( ) Transtorno Obsessivo Compulsivo 6 - ( ) Outros: _____	
9) Foi diagnosticado com esse transtorno com qual idade? _____	
10) Há quanto tempo está em tratamento no CAPS? ( ) Menos de 6 meses ( ) 6 meses a 1 ano ( ) 1 a 5 anos ( ) Mais de 5 anos	
11) Qual especialidade do médico que acompanha o tratamento do usuário? 1 - ( ) Psiquiatra      2 - ( ) Médico Clínico Geral      3 - ( ) Neurologista	

4 - ( ) Médico da Estratégia de Saúde da Família	5 - ( )
Outros: _____	
<b>Parte 3 – Utilização de benzodiazepínicos</b>	
12) O usuário faz uso de algum benzodiazepínico? 1 - Sim ( )                      2 - Não ( ) Se sim, qual (is)? _____	
13) Há quanto tempo utiliza esse (s) medicamento (s)? ( ) Menos de 6 meses   ( ) 6 meses a 1 ano   ( ) 1 a 5 anos   ( ) Mais de 5 anos	
14) Utiliza esse (s) medicamento (s) de acordo com a prescrição médica? ( ) Sim   ( ) Não	
15) Com qual frequência o usuário utiliza o (s) medicamentos? ( ) Diariamente   ( ) Às vezes   ( ) Uma vez por semana   ( ) Somente quando sente algum sintoma	
16) Utiliza outro tipo de medicamento controlado para tratar o (s) transtorno (s) o qual foi diagnosticado? 1 - Sim ( )                      2 - Não ( ) Se sim, qual (is)? _____	
17) Quais os profissionais da equipe de saúde do CAPS acompanham o usuário na sua farmacoterapia: ( ) Médico   ( ) Enfermeiro   ( ) Psicólogo   ( ) Assistente Social   ( ) Farmacêutico ( ) Outros: _____	
18) Qual tipo de terapia (s) o médico do CAPS recomendou para seu tratamento: 1 - ( ) Terapia Medicamentosa                      2 - ( ) Terapias Psicológicas 3 - ( ) Terapias Educativas                      5 - ( ) Terapias em grupo 4 - ( ) Atividades Físicas                      6 - ( ) Outras: _____	
19) Existe alguma solicitação de exames pelo médico do serviço, registrada no prontuário do usuário que utiliza Benzodiazepínico? 1 - Sim ( )                      2 - Não ( ) Se sim, marque as opções que se aplicam: 1 - ( ) Avaliação do peso e altura                      2 - ( ) Medição do pulso e pressão arterial 3 - ( ) Eletrocardiograma                      4 - ( ) Exames sanguíneos 5 - ( ) Outros: _____	



## APÊNDICE B - TERMO PARA DISPENSA DO TCLE

Considerando que a pesquisa “**AValiação DO PERFIL DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**” será realizada por meio de coleta de informações através de fontes secundárias, que neste caso, através de prontuários dos usuários de benzodiazepínicos atendidos no CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial Antônio Herculano Soares). Não existirá contato direto com o entrevistado, visto que o público alvo são portadores de doenças psíquicas, não sendo possível participar do projeto devido à falta de compreensão e entendimento para responder os questionamentos necessários para o estudo.

Eu, pesquisadora responsável do projeto intitulado; Ingrid de Queiroz Fernandes, vim pelo presente solicitar deste CEP a dispensa do uso do TCLE (Termo de Consentimento Livre), visto que os dados serão obtidos pela própria instituição, permitindo o sigilo e a privacidade dos dados.

Mossoró, 27 de junho de 2019

---

Profa. Me. Ingrid de Queiroz Fernandes

## APÊNDICE C -TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, **ISABELLE RAYANNE DE MELO SOUZA**, aluna da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), do Curso de Farmácia, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**”. Comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados desta Instituição, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem aos usuários de benzodiazepínicos atendidos em uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial, no período de agosto de 2019.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/CONEP.

Mossoró/RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador responsável