

# Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental

## *Use of benzodiazepines and drug strategies in mental health*

Gabriela de Almeida Ricarte Correia<sup>1</sup>, Ana Paula Soares Gondim<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** O artigo enfoca a heterogeneidade no uso de benzodiazepínicos, sob o enfoque farmacêutico, observada nos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde da Família. Os benzodiazepínicos estão incluídos entre os medicamentos mais prescritos para tratar distúrbios de ansiedade. Os avanços da reforma psiquiátrica, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e o redirecionamento das atividades de saúde primária tornam imperiosa a adequação da prática farmacêutica através de atividades de orientação e acolhimento ao usuário de benzodiazepínicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Receptores de GABA-A; Farmacoterapia; Acolhimento.

**ABSTRACT:** *This article focuses on the discrepancies in the use of benzodiazepines, under the pharmaceutical approach, observed daily in Centers of Psychosocial Care (Caps) and in Basic Units of Family Health. Benzodiazepines are among the most prescribed medications for the treatment of anxiety disorders. Advances in psychiatric reform, the creation of Caps and the new approach to primary health activities make imperative the adequacy of pharmaceutical practice through guidance and care activities to benzodiazepines' users.*

**KEYWORDS:** *Receptors GABA-A; Drug therapy; User embracement.*

<sup>1</sup>Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Vale do Salgado (FVS) - Icó (CE), Brasil. Farmacêutica das Unidades Básicas de Saúde da Família da AVISA 1 e NASF 1 da Prefeitura Municipal de Maracanaú - Maracanaú (CE), Brasil. [gabriela\\_ricarte@yahoo.com.br](mailto:gabriela_ricarte@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói (RJ), Rio de Janeiro. Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza (CE), Brasil. [anapaulasgondim@uol.com.br](mailto:anapaulasgondim@uol.com.br)

## Introdução

Conforme Acioly (2012), o Sistema Único de Saúde (SUS) tem se consolidado como uma política social eficiente para muitos brasileiros, mesmo enfrentando dificuldades. Sabe-se que os instrumentos a serem observados nas políticas de saúde devem priorizar transformações na qualidade da assistência, envolvendo aspectos éticos, de compromisso, adesão e responsabilidade de todos os participantes, agregando indicadores epidemiológicos e resultados que contribuam para mudanças na atenção à saúde dos usuários.

O esforço para consolidar o SUS se revela na expansão e qualificação da atenção primária, que ainda permanece em segundo plano no tocante a ações de promoção à saúde e de desenvolvimento da gestão de políticas intersetoriais (FERNANDES, 2012).

De acordo com Santos, Junior e Sampaio (2012), a transformação das práticas assistenciais é um desafio, já que a formação dos profissionais continua atrelada ao modelo médico-centralizador, dificultando, assim, a compreensão do processo saúde-doença e suas intervenções.

Barretto (2011) relata que, no Ceará, o movimento de reforma sanitária adquiriu características de transformação nos saberes e nas práticas de saúde, ampliando a cobertura dos serviços de atenção primária e secundária. A implantação do SUS no Ceará contrastou com o cenário de pobreza e adversidades climáticas. No entanto, a efetividade dos sistemas de saúde necessita de reestruturação, reduzindo custos e alterando perfis de morbimortalidade (GADELHA ET AL, 2012).

No que se refere ao sofrimento psíquico de milhões de brasileiros relatados em vários trabalhos, sejam eles observacionais ou de outra natureza, propagou-se a ideia de um SUS direcionado à prevenção e ao assistencialismo, por meio de ações educativas em saúde primária nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps).

Os Caps são unidades locais e regionais que oferecem atendimento diário aos pacientes portadores de sofrimento psíquico, permitindo que o usuário permaneça junto aos familiares e à comunidade, apoiando iniciativas de autonomia e bom convívio social (QUADROS ET AL, 2012).

O objetivo deste estudo é o de realizar revisão bibliográfica sobre saúde mental e o uso de benzodiazepínicos por pacientes portadores de algum transtorno mental, relacionando a atuação farmacêutica no desenvolvimento de estratégias educativas de acolhimento e orientação ao usuário desses medicamentos. Visa, ainda, despertar o interesse pela saúde mental no tocante à área farmacêutica e medicamentosa, haja vista o elevado consumo de benzodiazepínicos pelos usuários portadores de algum transtorno mental. Percebe-se que muitos pacientes, gestores e demais profissionais de saúde ainda desconhecem a relevância da participação do farmacêutico como orientador e disseminador de informações viáveis que contribuam para um melhor acompanhamento farmacoterapêutico.

A área da saúde mental passou por importantes transformações sendo um tema bastante debatido entre os vários segmentos da sociedade, sejam eles sociais, políticos ou econômicos. De acordo com Menezes e Yasui (2009), a psiquiatria advém de uma tradição asilar e normatizadora exercida no hospital psiquiátrico, estando protegida das ambiguidades e ilogicidades do seu discurso fundante. As críticas ao hospital psiquiátrico nasceram com o próprio aparecimento do hospital, e com o advento da 2ª Guerra Mundial.

Esses questionamentos favoreceram o surgimento de diversos movimentos que culminaram reformas psiquiátricas, que consiste em um processo de construção no Brasil e no mundo, não ocorrendo de forma consensual e homogênea. Tal manifesto relaciona-se com questões históricas, econômicas, políticas e culturais que caracterizam diferentes regiões e, como todo manifesto,

apresenta composição heterogênea, incluindo profissionais, familiares, usuários e a sociedade (CAMINO ET AL, 2009).

A retomada do processo de discussão dos rumos da política nacional de saúde mental deu-se no ano de 2010 com a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, destacando a intersetorialidade como elemento primordial na construção de redes assistenciais mais resolutivas. A necessidade de um modelo humanizado e participativo parte do pressuposto do protagonismo dos usuários de saúde mental e da participação de cuidadores, profissionais, família e comunidade. Buscam-se dessa forma compreender como aconteceu a reforma psiquiátrica e sua contribuição no contexto da saúde mental, por entender que o conhecimento permite a correção do mau uso dos pressupostos de integração defendidos na reforma psiquiátrica (COSTA; PAULON, 2012).

Oliveira e Alessi (2005) salientam que a reforma, no Brasil, foi desencadeada num momento de intensa mobilização social pelo retorno da ordem democrática, sendo fortemente influenciada por movimentos de reforma na assistência psiquiátrica na Europa e nos Estados Unidos a partir da segunda metade do século XX. Tal reforma é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, compreendendo um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, marcada por impasses, tensões, conflitos e desafios.

Conforme Rinaldi e Bursztyrn (2008), a reforma psiquiátrica propiciou novas formas de abordar o sofrimento do portador de transtorno mental através de proposta inovadora operada por equipe multidisciplinar que se dedica à execução de atividades amplas de cuidado tanto para o usuário como para a família.

De acordo com Alverga e Dimenstein (2006), apesar dos avanços evidenciados em nível local e nacional, ainda existem muitos desafios e impasses na gestão de uma rede de atenção em saúde mental para o cuidar em

liberdade. Questões de destaques, como a forma de alocação dos recursos financeiros, aumento considerável da demanda em saúde mental, fragilidade em termos de abrangência, acessibilidade, diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional são alguns dos inúmeros desafios que insistem em perdurar.

As mudanças ocorridas ao longo do tempo têm tornado os portadores de transtorno mental e seus familiares protagonistas de um processo que tenta inovar as formas de atenção e cuidado por meio do auxílio de profissionais comprometidos com o processo de acolhida de seus clientes (MORENO, 2009).

Nesse sentido, a implantação dos Caps representou um novo olhar para a dinâmica de cuidado com esse paciente, uma vez que tais centros evidenciam novas formas de terapêutica; não somente a, tão arraigada, terapêutica medicamentosa, mas sim uma proposta consciente e aliada a outras formas de acolhimento, como oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, grupos educativos entre outros.

Portanto, compreender o sofrimento psíquico, acolhendo o usuário e promovendo seu melhor encaminhamento, norteia uma relação importante e estratégica na articulação dessa rede, tanto no cumprimento das funções de assistência direta como na regularização da rede de serviços de saúde (SCHNEIDER, 2008).

Observa-se, durante a prática farmacêutica evidenciada em diferentes estudos, que a prescrição de benzodiazepínicos é expressiva, necessitando de atenção direcionada ao usuário. O profissional farmacêutico, atuando de forma integrada às equipes de saúde da família e saúde mental, presta apoio especializado, i.e., suporte assistencial e técnico pedagógico, não devendo se restringir a atividades essencialmente administrativas e de suprimento da medicação, que, algumas vezes, distanciam o profissional farmacêutico das atividades assistenciais.

O papel do farmacêutico na equipe multidisciplinar é eclético, incluindo reuniões com as equipes dos Núcleos de Apoio a

Saúde da Família (NASF), grupos de educação em saúde, atividades comunitárias, visita domiciliar, atendimento conjunto com outros profissionais de saúde, atendimento familiar ou individual e educação permanente.

Alguns temas podem ser abordados pelo farmacêutico na saúde mental, como a correta utilização das diferentes formas farmacêuticas, justificativas para uso do medicamento por determinado tempo, esclarecimento sobre possíveis reações adversas e interações medicamentosas, automedicação, uso de fitoterápicos e questões relacionadas ao acesso e uso abusivo de medicamentos.

Diante da medicalização da sociedade moderna e das consequências dessa prática, o farmacêutico desempenha o papel de facilitador para o paciente e sua família, promovendo seu empoderamento em relação à terapêutica medicamentosa. Sabe-se que a promoção do uso racional de medicamentos é um tema complexo e perpassado por diversas variáveis, tais como marketing da indústria farmacêutica, combate ao uso indiscriminado, deficiência de informações, entre outros.

Os benzodiazepínicos são indicados para o tratamento da ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares, síndrome de abstinência alcoólica e como adjuvante no tratamento da esquizofrenia (FIRMINO ET AL, 2012).

São drogas com atividade ansiolítica, cujo uso se iniciou na década de 1960, sendo o clordiazepóxido o primeiro benzodiazepínico lançado no mercado. Tal grupo de medicamentos foi receitado em larga escala, já que produzia atividades miorrelaxantes e hipnóticas. Entretanto, observaram-se casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, síndrome de abstinência e dependência entre usuários crônicos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Cerca de 2% da população dos Estados Unidos recebe prescrição de pelo menos um benzodiazepínico durante um ano ou mais e, destes, aproximadamente 50% fazem uso por mais de cinco anos (NOMURA, 2006).

Após estudo transversal com coleta retrospectiva de dados, Firmino *et al.* (2012),

informaram que o consumo de benzodiazepínicos em 2006 totalizou 522.436 comprimidos de Diazepam 10 mg e 303.629 comprimidos de Clonazepam 2 mg. Dessas prescrições, 75% destinavam-se a mulheres e homens adultos com média de idade de 49,7 anos. As mulheres corresponderam a 74,3% e o homens, a 25,7% dos usuários de benzodiazepínicos do Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano-MG. Ainda de acordo com o referido estudo, cerca de 70% das indicações foram consideradas inadequadas.

Os dados da pesquisa foram condizentes com estudo realizado no município de São Paulo, que confirmou a ocorrência de usos indevidos de benzodiazepínicos no Brasil em duas faixas etárias principais: uma delas representada por idosos que buscam, principalmente, o efeito hipnótico da medicação, e a outra, composta por indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, que buscam o efeito ansiolítico (ORLANDI; NOTO, 2005).

Estudo realizado nos serviços psiquiátricos das Casas André Luiz em relação ao uso de benzodiazepínicos mostra que dos 787 pacientes estudados, 618 (78,53%), tiveram sua última avaliação psiquiátrica há mais de dois anos. Destes, 206 (26,18%) estavam em uso de psicotrópicos, sendo 47 deles, ou 5,97% da população, sob uso de benzodiazepínicos. Tais dados revelam que é imperioso um trabalho contínuo e compartilhado entre profissionais que compõem a rede de saúde mental para que tal problema seja sanado, uma vez que os pacientes sob uso de medicações especiais, a exemplo de psicotrópicos, neurolépticos e antidepressivos, necessitam de cuidados diários e consultas regulares para análise dos efeitos das medicações no seu estado geral (TOLEDO, 1993).

O acompanhamento das dificuldades mostra que o saber médico e as práticas de medicalização são importantes no serviço e que os profissionais não colaboram na promoção de alternativas não farmacológicas para alguns problemas de saúde mental (SENA; JORGE, 2011).

Conforme Mordon e Habner (2009), a maioria dos problemas de origem psicológica ou psicossocial é vista pelo clínico geral no atendimento primário, que, caso não seja realizado corretamente, pode conduzir a um círculo vicioso de dependência por anos. De acordo com os autores, não há trabalhos brasileiros avaliando a prescrição de benzodiazepínicos na atenção primária.

Pelos estudos analisados, percebe-se uma crescente tendência de incorporar benzodiazepínicos como fármacos prescritos rotineiramente para o alívio de sintomas depressivos, ansiolíticos e hipnóticos. Tendo em vista o risco de dependência física que esses medicamentos causam, aliado aos interesses na área de saúde mental, constata-se que é crescente o consumo de benzodiazepínicos, em especial o Diazepam 5mg, o que requer nova postura do farmacêutico ao exercer um trabalho comprometido e dedicado junto ao usuário de medicamentos, com informações direcionadas a ele e sua família, pois é sabido que há carência de informações e cuidados assistenciais. Dessa forma, o farmacêutico poderá comparecer a reuniões de debates dos casos clínicos, analisando prontuários com médicos e enfermeiros, além de trabalhos conjuntos com terapeutas ocupacionais

e psicólogos, de modo a propiciar trocas de informações sobre o medicamento e promover uma farmacoterapia exitosa.

## Considerações finais

Percebe-se o anseio da população atendida nos centros de atenção psicossocial e em outros serviços de atenção primária por atividades de orientação e informação sobre o uso racional e correto de medicamentos, incidindo aí o papel do farmacêutico tanto nas Unidades de Saúde da Família como nos Centros de Atenção Psicossocial.

Berto, Júnior e Neto (2009) sustentam que a presença e ação do farmacêutico nos estabelecimentos de saúde é fundamental para o uso racional dos medicamentos, pois tal ação requer a aplicação de conhecimento técnico-científico aprofundado, avaliando reações adversas e interações, entre outros aspectos.

Partindo-se dessa premissa, entende-se que o contexto do uso de benzodiazepínicos é complexo e multifatorial e que programas de atenção farmacêutica direcionados ao uso de psicotrópicos são essenciais para acrescentar informações sobre os riscos da utilização desses medicamentos. ■

---

## Referências

ACIOLY, G.G. Falta um pacto na Saúde: elementos para a construção de um Pacto Ético-Político entre gestores e trabalhadores do SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 684-694, 2012.

ALVERGA, A.R; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface – comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.

BARRETO, I.C.H.C. *et al.* Reforma Sanitária no Ceará: lutas e conquistas em um cenário adverso. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v.35, n.90, p. 387-395, 2011.

BERTO, Y. M.; FREITAS JÚNIOR, L. M.; GONÇALVES NETO, V. S. Avaliação da atenção farmacêutica prestada pelas farmácias comunitárias no município de São Luís, MA. *Infarma*, Brasília, v. 21, n. 5/6, p. 17-23, 2009.

- CAMINO, L. *et al.* Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 436-447, 2009.
- COSTA, D.F.C.; PAULON, S. M. Participação social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, 2012.
- FERNANDES, V.R. Rio + 20, saúde e derretimento das geleiras. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. especial, p. 17-19, 2012.
- FIRMINO, K.F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012.
- GADELHA, C.A.G. *et al.* O complexo econômico-industrial da saúde: elementos para uma articulação virtuosa entre saúde e desenvolvimento. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 21-30, 2012.
- MENEZES, M.; YASUI, S. O psiquiatra na atenção psicossocial: entre o luto e a liberdade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 217-226, 2009.
- MORDON, D.G.; HUBNER, C.V.K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Revista Diagnóstico e Tratamento*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 66-69, 2009.
- MORENO, V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 566-572, 2009.
- NOMURA, K. *et al.* Regular prescriptions for benzodiazepines: A Cross- Section l study of outpatients at University Hospital. *Intern. Med*, Tokyo, v. 45, n. 22, p. 1279-1282, 2006.
- OLIVEIRA, A.G.B.; ALESSI, N.P. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 91-203, 2005.
- ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Revista Latino-Americana*, São Paulo, v. 13, n. especial, p. 896-902, 2005.
- QUADROS, L.C.M. *et al.* Transtornos psiquiátrico menores em cuidadores familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 28, n. 1, p. 95-103, 2012.
- RINALDI, D.L.; BURSZTYN, D.C. O desafio da clínica na atenção psicossocial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 32-39, 2008.
- SANTOS, E.C.; ROTA JUNIOR, C.; SAMPAIO, C.A. As formas de cuidado na percepção do trabalhador da Atenção Primária prestada aos usuários portadores de transtorno mental do município de Cristália, Minas Gerais. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 92, p. 68-76, 2012.
- SCHNEIDER, A.R. A construção da rede de atenção em saúde mental de um município do Sul do Brasil. *Revista Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.28, p. 124-135, jan./jun. 2008.
- SENA, J.M.F.; JORGE, M.S.B. Subjetividades produzidas no cotidiano do Caps: sujeito, práticas e relações. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 445-453, 2011.
- TOLEDO, M.L. Uso de medicação psicotrópica em uma grande instituição para deficientes mentais. *Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 15-20, 1993.

---

Recebido para publicação em abril de 2013

Versão final em dezembro de 2013

Conflito de interesse: inexistente

Suporte financeiro: não houve