

**FACULDADE SERRA DA MESA - FASEM
CURSO EM GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**AMANDA GUEDES LINS DA SILVA
MICHELE DOS SANTOS MAIA**

**ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS DA FARMÁCIA
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE URUAÇU NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 A
JUNHO DE 2021**

**Uruaçu
2021**

**AMANDA GUEDES LINS DA SILVA
MICHELE DOS SANTOS MAIA**

**ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS DA FARMÁCIA
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE URUAÇU NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2020 A
JUNHO DE 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Serra da Mesa - FaSeM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.
Orientadora: Profª Laís Lima Nabuco Araújo.

**Uruaçu
2021**

Dedicamos este trabalho a Deus, criador de todas as coisas e Senhor de nossas vidas. Aos nossos pais pelo apoio e incentivo. Aos nossos familiares, namorados e amigos que muitas vezes sentiram nossa ausência, mas compreenderam que nossa vontade de vencer era maior. A todas as pessoas que de uma forma ou de outra presenciaram nossos esforços e acreditaram no nosso potencial. A nossa orientadora prof^a Ma. Laís Lima Nabuco Araújo pelas orientações e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiro a Deus pela oportunidade de vitória nessa etapa de nossas vidas. Aos nossos pais que sempre estiveram conosco, incentivando, apoiando e acreditando em nós. Aos nossos amigos que estenderam as mãos quando precisamos. A nossa orientadora prof^a Ma. Laís Lima Nabuco Araújo pela paciência e compartilhamento de seus conhecimentos. Aos membros da banca examinadora por ter aceitado nosso convite.

*“Viva como se fosse morrer amanhã.
Aprenda como se fosse viver para
sempre.”*

(Mahatma Gandhi).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 Demonstrativo da quantidade em porcentagem relacionado a dispensação dos medicamentos da classe dos benzodiazepínicos.....	35
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Demonstrativo da quantidade de medicamentos benzodiazepínicos dispensados na farmácia básica de Uruaçu-GO durante o período de janeiro de 2020 a junho de 2021.....34

LISTRA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HT	5-hidroxitriptofano
ANVISA	Agência Nacional De Vigilância Sanitária
ABNT	Associação Brasileira De Normas Técnicas
a.C	Antes de Cristo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
COVID-19	Coronavírus 2019
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégica Saúde da Família
ECA-2	Enzima conversora da angiotensina 2
FaSeM	Faculdade Serra Da Mesa
FDA	<i>Food and Drug administration</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GABA	Ácido gama-aminobutírico
MCG	Micrograma
MG	Miligrama
ML	Mililitro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PFB	Programa de Farmácia Básica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RT-PCR	Reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase
	Sistema nervoso central
SNC	Síndrome respiratória aguda grave
SRAG	Unidades Básicas de Saúde
USB	5-hidroxitriptofano

RESUMO/ABSTRACT

A classe dos benzodiazepínicos vem sendo intensamente utilizado pela população desde sua inclusão na área farmacêutica. A pandemia do COVID-19 gerou mudanças na vida das pessoas, devido ao alto grau de contágio que o vírus proporciona. Foram instituídas pelo governo federal medidas a serem tomadas, sendo isolamento, quarentena e distanciamento social. O distanciamento social foi o quesito que mais proporcionou estresse psíquico nas pessoas, gerando os transtornos de ansiedade. Medicamentos indicados para esses transtornos são principalmente o clonazepam e diazepam, que provocam efeitos ansiolíticos e sedativos, dispensados em farmácias básicas, que são locais de disponibilidade do SUS, com objetivo de racionalização e distribuição de medicamentos. No estudo realizado verificamos que entre o período de janeiro de 2020 a junho de 2021, a dispensação de benzodiazepínicos teve um aumento na farmácia básica do município de Uruaçu, onde foi possível verificar juntamente com as literaturas disponíveis o aumento desses medicamentos durante o tempo analisado. Constatou um total de 4.420 comprimidos do diazepam 5mg e 31.400 comprimidos do diazepam 10mg; enquanto foi detectado um total de 20.460 comprimidos de clonazepam 0,5mg e 61.250 comprimidos de clonazepam 2mg, os dados foram obtidos por meio do sistema informatizado HÓRUS. O aumento da utilização dessa classe corresponde ao acréscimo de transtorno psíquico como a ansiedade, conforme a pesquisa foi possível verificar que a pandemia do COVID-19 desencadeou na população os transtornos psicológicos. Para a diminuição da utilização desses medicamentos é necessário que no âmbito da atenção farmacêutica sejam elaboradas políticas de conscientização visando o uso racional.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, COVID-19, Farmácia Básica, Clonazepam, Diazepam, Hórus, Atenção Farmacêutica.

The benzodiazepine class has been intensively used by the population since its inclusion in the pharmaceutical area. The COVID-19 pandemic has brought about changes in people's lives, due to the high degree of contagion that the virus provides. Measures to be taken were instituted by the federal government, including isolation, quarantine and social distancing. Social distancing was the item that most caused psychological stress in people, generating anxiety disorders. Medicines indicated for these disorders are mainly clonazepam and diazepam, which cause anxiolytic and sedative effects, dispensed in basic pharmacies, which are places of availability of the SUS, with the aim of rationalizing and distributing medicines. In the study performed, we found that between January 2020 and June 2021, the dispensing of benzodiazepines had an increase in the basic pharmacy in the municipality of Uruaçu, where it was possible to verify, together with the available literature, the increase of these drugs during the analyzed time. It found a total of 4,420 tablets of diazepam 5mg and 31,400 tablets of diazepam 10mg; while a total of 20,460 clonazepam 0.5mg tablets and 61,250 clonazepam 2mg tablets were detected, the data were obtained through the computerized HÓRUS system. The increase in the use of this class corresponds to the increase in mental disorders such as anxiety, as the research showed that the COVID-19 pandemic triggered psychological disorders in the population. In order to reduce the use of these drugs, it is necessary that, within the scope of pharmaceutical care, awareness policies are created aiming at their rational use.

Keyword: Benzodiazepines, COVID-19, Basic Pharmacy, Clonazepam, Diazepam, Horus, Pharmaceutical Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
3. OBJETIVOS GERAL.....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4 REFERENCIAL TÉORICO	15
4.1 TRANSTORNOS DA ANSIEDADE.....	15
4.2 BENZODIAZEPÍNICOS.....	18
4.2.1 Principais fármacos pertencentes à classe dos benzodiazepínicos.....	20
4.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FARMÁCIA BÁSICA	23
4.4 PANDEMIA COVID-19.....	27
5 METODOLOGIA DA PESQUISA	32
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	32
5.2 COLETA DE DADOS.....	32
5.3 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	32
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	33
5.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS.....	33
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
8 CRONOGRAMA	41
9 ORÇAMENTO	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O primeiro medicamento da classe dos benzodiazepínicos foi apresentado em 1960, abrindo caminhos para o lançamento de outros fármacos da classe dos psicotrópicos ainda mais potentes e mais prescritos no mundo. Estima-se que aproximadamente 450 milhões de pessoas utilizam-no para o tratamento de transtorno de ansiedade, hipnótico, amnésia, relaxante muscular e também anticonvulsivante. No entanto, apesar da sua prescrição em larga escala, os psicotrópicos trazem preocupação por ser um medicamento que causa dependência de seus usuários (BRANCO *et al.*, 2019).

Os medicamentos que compõe a classe dos benzodiazepínicos são fármacos de primeira escolha para o tratamento de transtorno de ansiedade e sintomas relacionados, contém ações hipnótica, sedativa, miorrelaxante, anticonvulsivantes e também utilizado como anestésico. Seu mecanismo de ação compreende-se em na capacidade de potencializar a ação inibidora neuronal que é mediada pelo gama-aminobúritico (GABA) (SILVA, 2013).

O psicotrópico clonazepam tem a função de inibir diversas funções do sistema nervoso central (SNC), que provoca no individuo sedação, relaxamento muscular e sensação de tranquilidade, melhorando assim as crises epiléticas, transtorno de ansiedade, transtorno de humor, dentre outros. As formas farmacêuticas disponíveis do fármaco são: solução oral 2,5mg/ml, em comprimidos 0,25mg, 0,5mg e 2mg, devendo ser ingeridos de forma oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As farmácias básicas são locais onde ocorre a dispensação de medicamentos, contendo condições básicas para proporcionar acesso a toda a população. Devem ser locais que não possibilita movimentação de pessoas desnecessárias, sendo aconselhável um local que ocorra a estocagem corretamente. O ambiente de dispensação e orientação deve ser acolhedor, onde o paciente se sinta confortável, para que o farmacêutico oriente sobre o uso correto do fármaco e realize a atenção farmacêutica, diminuindo assim o uso irracional de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O psicotrópico diazepam tem ação inibidora no SNC, a sua principal indicação e para sintomas de ansiedade e outros sintomas físicos e psicológicos associados a está (SILVA, 2013). As formas farmacêuticas disponíveis para a dispensação deste medicamento são, comprimido contendo 5 ou 10 mg, injetável 10mg/2ml (BRITO *et al.*, 2016).

A atenção farmacêutica vem sofrendo mudanças conforme os anos, visando práticas focadas ao medicamento e o paciente. Essas práticas proporcionou um maior cuidado no

momento da dispensação de fármacos, sendo realizadas com foco não só no medicamento como anos atrás, mais sim no usuário e a identificação, prevenção e solução dos problemas ligados aos fármacos, que podem ser evitados se houver a atenção farmacêutica correta (BEVILACQUA *et al.*, 2008).

O vírus que provoca a COVID-19 apareceu pela primeira vez em uma província na China chamada Wuhan, dando início à epidemia da COVID-19, espalhando rapidamente pelo mundo e tornando uma pandemia. Em março de 2020 foi considerado uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e exigiu medidas restritivas e isolamento social nos países do mundo para conter a disseminação da doença (CARRARO, 2021).

A doença provoca infecções respiratórias, podendo evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), além de problemas intestinais. Os principais sintomas da doença são febre, tosse seca, cansaço e dor de garganta. No entanto, grandes partes das pessoas não sentem qualquer sintoma da doença, ou seja, são assintomáticas (DASA ANALYTICS, 2021).

Justifica-se de maneira relevante, pelo fato do momento pandêmico vivenciado no mundo, devido à COVID-19 exigir mudanças no comportamento social dos indivíduos, podendo acarretar como consequências, o diagnóstico e tratamento de doenças psicossomáticas que podem afetar o cotidiano de toda uma sociedade, a exemplo do Transtorno da Ansiedade, com um possível aumento na utilização da classe dos benzodiazepínicos.

Diante do presente estudo apresentou como objetivo analisar a dispensação dos benzodiazepínicos da farmácia básica do município de Uruaçu no período de janeiro de 2020 a junho de 2021.

2 JUSTIFICATIVA

Os transtornos de ansiedade se destacam entre as doenças psíquicas. Na maioria das vezes são acompanhadas por outras doenças neurológicas, que são doenças clínicas, ou podem ser por consequência de medo, algo que aconteceu na vida do indivíduo, tendo um término curto. A ansiedade pode se desenvolver por motivos que não estão ligados a fatos que ocorreram na vida dos indivíduos, permanecendo um período maior, podendo persistir a vida inteira. A utilização de benzodiazepínicos é indicado para o transtorno de ansiedade aguda e crônica (CRAIG; STITZEL, 2011).

Os benzodiazepínicos são uma classe de fármacos utilizada como sedativo, anticonvulsivante, hipnótico e ansiolítico, porém o uso incorreto de medicamentos dessa classe pode acarretar riscos à saúde por ter um grande índice de dependência, quando usado por um tempo prolongado. A duração do tratamento recomendado é curta, depende do grau dos sintomas, porém muitos pacientes fazem o uso contínuo desses medicamentos. Cerca de 10% da população já utilizou medicamentos dessa classe (CARVALHO, 2017).

Segundo Lipp e Lipp (2020), em uma pesquisa realizada em formato on-line sobre estresse no Brasil, participaram 3.223 adultos que responderam ao questionário. Na pesquisa foram revelados assuntos sobre doenças físicas e psíquicas. Sobre as doenças psíquicas, o índice de estresse se destaca na pesquisa, correspondendo a 60%. A porcentagem referente à ansiedade consiste em 57,50%, demonstrando uma população extremamente ansiosa das consequências da pandemia de COVID-19. A depressão indica um percentual de 26%, e as crises de pânico 14%. Por meio da pesquisa é possível verificar que os transtornos psíquicos estão com índices altos durante a pandemia.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021) detectou que no Brasil no ano que se iniciou a pandemia de COVID-19, em 2020 o fármaco diazepam teve um total de vendas correspondente a 2.964.641, já no ano de 2021, até o mês de julho, corresponderam a um total de 1.596.303. A totalidade de vendas realizadas consiste em todas as formas farmacêuticas disponíveis. O medicamento clonazepam no ano de 2020 demonstrou um total de vendas de 23.158.791, e no ano seguinte até o mês de julho foi de 12.188.117, o total de vendas corresponde a todas as formas farmacêuticas disponíveis do fármaco.

A farmácia básica tem o objetivo de proporcionar o acesso da população a medicamentos no SUS, tendo o profissional farmacêutico o papel de promover ações relacionadas à promoção, proteção, recuperação à saúde, além disso, qualificar os serviços

essenciais e complementares a serem ofertados na assistência farmacêutica (ANDRADE *et al.*, 2017).

Fármacos pertencentes a classe dos benzodiazepínicos, a exemplo do diazepam e clonazepam, podem ser obtidos através das unidades públicas dispensadoras de medicamentos no âmbito do SUS e constituem como um estabelecimento de saúde, em que é possível a mensuração sobre a utilização de medicamentos pela população, sobretudo pelo sistema informatizado HÓRUS.

Portanto, esta pesquisa tem o intuito de promover a análise da dispensação dos benzodiazepínicos da Farmácia Básica do município de Uruaçu, no período de janeiro de 2020 a junho de 2021, justificando-se de maneira relevante, pelo fato do momento pandêmico vivenciado no mundo, devido à COVID-19 exigir mudanças no comportamento social dos indivíduos, podendo acarretar como consequências, o diagnóstico e tratamento de doenças psicossomáticas que podem afetar o cotidiano de toda uma sociedade, a exemplo do Transtorno da Ansiedade, com um possível aumento na utilização da classe dos benzodiazepínicos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAL

Analisar a dispensação dos benzodiazepínicos da farmácia básica do município de Uruaçu no período de janeiro de 2020 a junho de 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fármacos benzodiazepínicos disponíveis na farmácia básica do município de Uruaçu;
- Apontar as dosagens e formas farmacêuticas dos medicamentos da classe dos benzodiazepínicos dispensados na farmácia básica do município de Uruaçu;
- Quantificar os benzodiazepínicos, dispensados na farmácia básica do município de Uruaçu, através do sistema Hórus;
- Relacionar os resultados obtidos provenientes da análise dos dados levantados com as literaturas disponíveis acerca do desenvolvimento de Transtorno da Ansiedade, no contexto da atual pandemia.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 TRANSTORNOS DA ANSIEDADE

Os transtornos de ansiedade são caracterizados como distúrbios psiquiátricos, considerados como os mais comuns que acometem a população, provocando sofrimento e gerando ansiedade nos indivíduos. A ansiedade resulta em um sentimento vago e um medo desagradavelmente exagerado, inquietação, sensação de perigo, acarretando acometimento na vida das pessoas. Esses acometimentos podem gerar diversos prejuízos na vida dos indivíduos (RAMOS, 2015).

Num sentido geral, a ansiedade se refere a uma emoção difusa que assume variadas formas e sintomas, por vezes uma reação incontrolável ou excessiva a ameaças percebidas no presente ou no futuro. É preciso destacar que formas excessivas são prejudiciais para a ansiedade, podendo ocorrer a necessidade de ações de avaliação, manejo, gestão e enfrentamento da ansiedade, quando esta se mostrar mais prejudicial do que benéfica no sentido adaptativo (SODRÉ, 2020).

Segundo Coêlho (2006), em suas análises para chegar à uma conclusão sobre a definição da ansiedade, constatou que há discordâncias sobre algumas questões que envolvem o seu significado, como a composição de seus componentes e se estes podem ou não ser responsáveis pelos operantes verbais e não verbais.

A ansiedade pode provocar reações físicas e psicológicas nos indivíduos. Quando a ansiedade se apresenta sem nenhuma causa específica, é chamada de patológica, pois o paciente não consegue identificar suas causas e controlar os sintomas que podem ser reais ou imaginários (BARROS, 2020).

Ainda que não haja um diagnóstico preciso sobre as causas da ansiedade, há síndromes de ansiedade que são percebidas por cada indivíduo como prejudiciais a seu bem-estar, as quais farão com que o paciente não consiga se definir como mentalmente saudável, devido aos impactos percebidos no seu cotidiano (GUIA DE REFERÊNCIA RÁPIDA, 2013).

Os sinais iniciais da ansiedade estão ligados, aos indivíduos que tem dificuldade de se desprender de suas atividades do cotidiano, como por exemplo, no trabalho, atividades domésticas, apresentação de um projeto no trabalho, um livro que não foi concluído e dentre outras atividades que são realizadas no dia a dia. Esses sinais são os principais para o início da

ansiedade (GERALDELLI, 2007).

Os sintomas da ansiedade podem ser definidos como uma angústia excessiva, preocupação, sensação de limitação, cansaço constante, problema de concentração, irritabilidade, tensão muscular e disfunção do sono. Relacionado aos sintomas físicos provocam sofrimento clinicamente significativos, incapacidade de atividades sociais, profissionais, dentre outras (ZUARDI, 2017).

O mecanismo fisiopatológico da ansiedade abrange diversos sistemas do corpo, como sistemas estruturais e neurotransmissores. Diversos mecanismos de ação podem ser influenciados por fatores ambientais causando sofrimento. As estruturas que são ligadas a ansiogênese são o córtex pré-frontal, tálamo, substância cinzenta periaquedutal, amígdala, hipotálamo e septo-hipocampo. Entretanto os três sistemas cerebrais fundamentais ligados a ansiogênese são o hipocampo, amígdala e córtex pré-frontal. Provavelmente por estarem envolvidos vários sistemas cerebrais ligado a ansiedade, há a elucidação de vários tipos de transtorno de ansiedade, possivelmente não possuindo uma ativação padrão (ZANELLATI, 2021).

O neurotransmissor serotonina 5-HT (5-hidroxitriptofano) pode estar ligado à ansiedade, pois quando há um bloqueio do mesmo, geram-se efeitos ansiosos no corpo do paciente. Ele tem a função de regular a ansiedade, exercendo um efeito ansiogênico na área da amígdala, é um efeito ansiolítico na área da matéria cinzenta periaquedutal dorsal. O GABA, pode estar ligado à ansiedade também, pois quando ocorre a sua inibição, gera efeitos ansiosos e provoca convulsões. Os efeitos ansiosos podem ser modificações geradas em várias áreas estruturais do cérebro, como o sistema límbico, exclusivamente a área da amígdala e hipocampo (AFONSO *et al.*, 1997).

O neurotransmissor GABA consiste em limitar o funcionamento de grupos neuronais do sistema límbico, a amígdala e o hipocampo, sendo eles, responsáveis pela integração de reações de defesa contra ameaças, que normalmente desempenham um papel regulador importante na redução da atividade de numerosos neurônios, estando ele também envolvido na ação ansiolítica de muitos fármacos (BERIA, 2015).

Segundo Armstrong *et al.* (2009), o neurotransmissor GABA, atua como inibidor do SNC. Nos neurônios contém membranas celulares que em sua maioria apresentam receptores do GABA, tendo a capacidade de diminuição da excitabilidade dos neurônios através de diversos tipos de mecanismos. Por conter uma gama alastrada, o receptor GABA domina várias aplicações neurais.

Um estudo realizado com 1.953 pessoas resultou que as mulheres têm a maior

prevalência em terem ansiedade. Os quadros mais prevalentes de transtorno de ansiedade foram 27,4% agorafobia, 17,9% transtorno de ansiedade generalizado. Situações que estão relacionadas nessa pesquisa são as condições socioeconômicas e substâncias lícitas (BRANCO *et al.*, 2019).

Os transtornos de ansiedade principais se dividem em transtorno de pânico, transtornos fóbicos, fobia específica, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, e transtorno de ansiedade generalizada. Os transtornos de pânico consistem em ataques de pânico constantes, acompanhado de percepção de um colapso físico e medo da morte. Os transtornos fóbicos adentram a agorafobia, fobia específica e fobia social. A agorafobia que corresponde a sentimentos ansiosos, quando o indivíduo está em um local e começa a sentir receio de não consegue fugir, como espaços fechados, multidões, e lugares que não sente segurança. O medo é o sentimento principal (ABRATA, 2011).

Segundo Abrata (2011), a fobia específica, correspondem ao medo irracional de artefatos, animais ou circunstâncias como, andar de avião, baratas, cachorros, facas, e dentre outros. Quando os indivíduos são expostos a artefatos ou circunstâncias de sua fobia, os sintomas ansiosos vão iniciando. A fobia social ocorre quando o indivíduo passa por ocasiões ligadas à sua performance perante outros indivíduos, como por exemplo falar em público, comunicar com uma pessoa importante, dentre outros.

O transtorno obsessivo-compulsivo consiste em impulsos, imagens e pensamentos, que persistem no período do distúrbio provocando ansiedade, angústia e sofrimento para os indivíduos. Os costumes frequentes são lavar as mãos várias vezes, organizar o mesmo espaço, contar números repetitivos, e dentre outros. O transtorno de estresse pós-traumático corresponde a circunstâncias que o indivíduo vivenciou acarretando trauma, o marco consiste nas lembranças do episódio provocando medo, ansiedade e sofrimento. A ansiedade generalizada é quando o indivíduo apresenta preocupação exagerada, como por exemplo, na vida pessoal, no trabalho, na escola, e outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O diagnóstico dos transtornos de ansiedade deve ser realizado por um profissional da saúde habilitado, pois ele vai analisar se a ansiedade é patológica ou não. Caso seja patológica, o profissional deve analisar o caso do paciente e diagnosticar o tipo de transtorno de ansiedade, e se há necessidade de medicação, na maioria das vezes a medicação é iniciada imediatamente. Os profissionais mais habilitados a realizar esse diagnóstico são os psicólogos ou psiquiatras (ABRATA, 2011).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), define tipos de

transtornos decorrentes do medo e da ansiedade quando estes trazem prejuízos evidentes ao bem-estar dos indivíduos. A conduta a tal referência deve ser cautelosa e servir apenas como indicativo de necessidade de avaliação profissional, visto que o diagnóstico de tais transtornos é competência de profissionais de saúde mental, sejam eles psicólogos ou psiquiatras (SODRÉ, 2020).

O tratamento farmacológico dos transtornos de ansiedade pode ser feito com o uso da classe dos benzodiazepínicos. É um grupo de escolha, pois realiza uma absorção positiva atingindo a concentração plasmática com o grau máximo, dentro de uma hora com intensa junção proteica e elevada solubilidade lipídica. Os efeitos farmacológicos são desempenhados no SNC, promovendo uma diminuição da ansiedade, acarretando sedação e sono (ARAÚJO *et al.*, 2020).

4.2 BENZODIAZEPÍNICOS

Os primeiros fármacos da classe dos benzodiazepínicos foram apresentados pelo Dr. Leo Sternbach na década de 1950. Esta classe de medicamentos foi nomeada dessa forma, por apresentar em sua estrutura central um anel benzeno de forma fundida, contendo sete partes de 1,4-diazepina. Em 1960 com todas as análises clínicas, o clordiazepóxido teve seu lançamento, após ser avaliado e analisado seus efeitos psicofarmacológicos durante trinta meses. Sua descoberta foi considerada uma revolução dos benzodiazepínicos (ARAÚJO; AZEVEDO; FERREIRA, 2016).

Estima-se que aproximadamente 50 milhões de pacientes façam a utilização de algum medicamento da classe dos benzodiazepínicos, pois são os fármacos mais prescritos pelos médicos. Os benzodiazepínicos são drogas lipossolúveis com grande índice de absorção pelo trato gastrointestinal, vasta taxa de ligações com proteínas e metabolismo hepático. Seus efeitos incluem ações hipnóticas, sedativas, anticonvulsivante, estabilizadora de humor e ansiolítica (MENDES, 2018).

Este tipo de medicamento é prescrito utilizando-se a notificação de receita B, de coloração azul, e deve informar de forma legível o nome do paciente, nome do medicamento, dosagem, quantidade, posologia, carimbo e assinatura do médico. Num campo específico deve constar o nome do paciente, registro de identificação, endereço e telefone (BRASIL, 1998).

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos está intrinsecamente ligado ao receptor GABA, pois essa associação provoca a elevação da abertura do canal de íons. O GABA é composto por 5 subunidades proteicas que formam um canal que atravessa a membrana plasmática dos neurônios, facilitando a passagem do íon cloreto. Quando ocorre um fluxo maior de íons para as células ocorre hiperpolarização da membrana plasmática neuronal, fazendo com que haja uma diminuição em sua capacidade de excitação (CAFFARENA, 2019).

A ação farmacológica dos benzodiazepínicos acontece por meio de ligação com receptores GABA, sendo específico a sua ligação do subtipo GABAA, gerando uma abertura maior nos canais de cloretos, que são encarregados de propagar os estímulos dos neurônios do tipo pós-sinápticos. Ao completar a ligação com estes receptores, estes medicamentos aumentam sua afinidade pelo neurotransmissor provocando o influxo de íons cloreto para a célula e a consequente diminuição de sua capacidade de excitação (AMARAL; MACHADO, 2012).

Os fármacos da classe dos benzodiazepínicos contém em sua estrutura a capacidade de ligação com macromoléculas, que são de forma específica do SNC. Os sítios de ligação são integrados aos receptores GABA. A classe farmacológica age potencializando a propagação GABAérgica na maior parte das áreas do SNC. Entende-se que o aumento procede indiretamente por meio do complexo de receptores GABAA pós-sinápticos. O resultado da interação droga-receptor faz com que o complexo do receptor atua na regulação da entrada de cloreto, diante das células pós-sinápticas. Os benzodiazepínicos fazem com que aumenta o cloreto por meio do GABA, resultando na hiperpolarização celular (CRAIG; STITZEL, 2011).

Estudos realizados por Bastos e Nunes (2016) mostraram que pacientes tem melhor aceitação de prescrições com medicamentos da classe dos benzodiazepínicos do que demais medicamentos psicotrópicos. Um dos motivos em que o fármaco extremamente utilizado, e por ter um baixo custo. Farmacêuticos entrevistados nesta pesquisa relataram que é frequente a solicitação, ainda que indevida, de medicamento sem receita.

Todos estes medicamentos podem causar dependência principalmente nos pacientes que apresentam algum transtorno mental, que façam uso frequente de bebidas alcólicas, usuários de drogas e outras substâncias psicoativas, pacientes do sexo feminino com idade superior a 50 anos e que apresentam problemas relacionados ao sono (ANDRADA *et al.*, 2013).

Quando ocorre a dependência ao medicamento, a ingestão do medicamento deve ser

diminuída de forma gradual, pois se houver uma retirada abrupta pode ocorrer agravamento dos sintomas, causando a síndrome de abstinência, provocando tremores, espasmos musculares, transtorno do sono, enxaqueca, problemas gastrointestinais, ansiedade, além de outras alterações (ANDRADA *et al.*, 2013).

Os medicamentos da classe dos benzodiazepínicos quando ingeridos simultaneamente com álcool ou outras drogas destinadas ao tratamento da ansiedade, sedativas ou hipnóticas podem provocar um maior índice de depressão do sistema nervoso central (FÁVERO; SANTIAGO; SATO, 2017).

O uso inapropriado de benzodiazepínicos está relacionado a uma série de fatores como a alteração de receituário, pacientes que induzem o médico a prescrever novamente o medicamento ou indicações inadequadas. Os dois tipos de usuários de benzodiazepínicos mais comuns são: idosos que procuram o efeito hipnótico do fármaco e mulheres com idade mediana que visam o efeito ansiolítico proporcionado pelo fármaco (FÁVERO; SANTIAGO; SATO, 2017).

A superdosagem por benzodiazepínicos é caracterizada por evidenciar depressão do sistema nervoso central, apresentada por ataxia, sonolência, dificuldade na fala, hipotensão, depressão cardiorrespiratória, nistagmo, diminuição dos reflexos, coma, dentre outras. Quando acontece isso medidas são tomadas para a preservação do paciente, ocorre o monitoramento dos sinais vitais, lavagem gástrica. O flumazenil é a droga recomendada para reverter totalmente ou parcialmente os efeitos, isto, pois, é uma droga antagonista dos benzodiazepínicos (BASTOS; NUNES, 2016).

4.2.1 Principais fármacos pertencentes à classe dos benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são fármacos que produzem ação farmacológica como sedativos, ansiolíticos, antiepilépticos, relaxantes musculares, e são indicados para auxiliar no tratamento dos sintomas de abstinência do álcool. Esses medicamentos são indicados para vários tipos de doenças, dentre elas o transtorno de ansiedade, distúrbios epiléticos, tratamento da insônia, pré-anestésicos, dentre outras (ARMSTRONG *et al.*, 2009).

Destacando-se como os principais medicamentos da classe dos benzodiazepínicos, o clonazepam, lorazepam, alprazolam, diazepam e midazolam.

O clonazepam é um medicamento pertencente à classe dos benzodiazepínicos. O

fármaco é indicado para o tratamento de crises epiléticas mioclônicas, ausências atípicas, ausências típicas, transtorno de ansiedade, distúrbio do pânico, depressão maior, síndromes psicóticas, e dentre outras patologias. O medicamento pode ser utilizado isoladamente no tratamento ou com outro medicamento, caso seja necessário (BARROS; SANTOS; TORRIANI, 2013). O clonazepam apresenta uma ação farmacológica longa, correspondendo 1 a 3 dias (ARMSTRONG *et al.*, 2009).

O fármaco apresenta ação farmacológica elevada, e uma toxicidade baixa, podendo gerar um grau elevado de dependência pelo período de 6 a 8 semanas com a utilização de forma contínua. A síndrome de abstinência pode aparecer caso o medicamento for cessado, sendo necessária a diminuição das doses de forma gradual, e o médico deve estar acompanhando o paciente durante o desmame total, caso o paciente apresente melhora (CRUZ, 2016). O clonazepam apresenta duas formas farmacêuticas como, comprimido 0,25mg, 0,5mg e 2 mg e na forma líquida 2,5mg/ml (BRITO *et al.*, 2016).

O medicamento clonazepam é inserido na categoria 2, que corresponde informações insuficientes para definir se causa ou não algum malefício ao feto, pois clinicamente não há informações suficientes para comprovar risco fetal, neste caso são analisados os riscos e os benefícios (GIORDANO; LOPEZ, 2013).

O lorazepam é um fármaco muito utilizado para o tratamento de transtorno de ansiedade, a aos sintomas ligados a depressão. O medicamento também pode ser indicado para abstinência alcoólica. O fármaco deve ser ingerido antes de deitar, sendo assim, não necessita da ingestão de alimento para ingerir o fármaco (BARROS; SANTOS; TORRIANI, 2013).

O medicamento é inserido na categoria D, consistindo em relatos que foram confirmados ou apenas são suspeitos, sendo que esses fármacos dessa categoria podem aumentar as ocorrências de malformações fetais ou provocar danos irreversíveis (GIORDANO; LOPEZ, 2013).

A sua ação farmacológica corresponde a uma ação intermediária com a duração em entorno de 11 a 20 horas. O medicamento deve ser ingerido na dosagem certa, para que não ocorram efeitos indesejáveis. A intoxicação pode ser gerada pela alta dosagem do medicamento, por isso ele deve ser ingerido de forma certa, conforme o médico prescreveu (ARMSTRONG *et al.*, 2009).

O alprazolam pertence a classe 1,4-benzodiazepínicos que age no sistema nervoso central, desempenha sua ação por meio de ligações com receptores estéreo-específicos, não se conhece ao certo o seu mecanismo de ação. O medicamento é indicado para o tratamento de

transtorno de ansiedade com identificação dos seguintes sintomas: insônia, irritabilidade, tratamento da abstinência a bebida alcoólica, ansiedade generalizada, transtorno de pânico, agorafobia. Para estes casos, recomenda-se o uso oral e para adultos acima de 18 anos (ROCHA; WERLANG, 2018).

A utilização do alprazolam pode ser indicado para os transtornos de ansiedade agregados simultaneamente com a abstinência ao álcool. O fármaco é indicado ainda para o transtorno do pânico, associado ou não com a agorafobia, tendo como propriedade principal a crise de pânico que não de maneira prevista e que apresenta sintomas indesejáveis (CONITEC, 2016).

Após a administração oral do medicamento, o organismo o absorve no período entre 1 e 2 horas. A meia vida do fármaco em pacientes adultos e saudáveis é de 11,2 horas, podendo estender-se até 26,9 horas. Alguns fatores podem influenciar no tempo de meia vida como idade do paciente, doenças como alcoolismo, hepáticas e insuficiência renal (GRIGOLETO; LOPES, 2015).

Ao prescrever o medicamento, o médico deve estabelecer um limite para o uso da medicação. Para o tratamento da ansiedade o prazo máximo de uso do medicamento deve ser de seis meses e para o transtorno do pânico, o prazo máximo deve ser de oito meses. A segurança e eficácia do medicamento não foi estabelecida para menores de 18 anos e em pacientes idosos e debilitados recomenda-se a menor dose eficaz para evitar sedação e não prejudicar o equilíbrio e a coordenação motora (GRIGOLETO; LOPES, 2015).

O medicamento midazolam é pertencente a classe dos benzodiazepínicos, contém propriedades ansiolíticas e sedativa, além disso, é bastante utilizado para indução anestésica. Contém uma meia vida de eliminação de aproximadamente 1,5 a 3,5 horas (BROGDEN *et al.*, 2012).

O midazolam liga-se com cerca de 96% das proteínas plasmáticas. Após a administração intravenosa as concentrações plasmáticas máxima é atingida em aproximadamente 15 minutos, já a administração oral de 10 a 40 mg atinge as concentrações máximas com cerca de 30 minutos (BROGDEN *et al.*, 2012).

Segundo a classificação da FDA, o medicamento midazolam faz parte da classe D, isto pois, apresentou-se evidências em que ocorreu má formação no feto, sua prescrição para mulheres grávidas deve ser analisada, e prescrita somente se os benefícios forem maiores que os riscos (ROZAS, 2004).

O medicamento diazepam pertence à classe dos benzodiazepínicos, é indicado como adjuvante no tratamento de espasmos musculares, tratamento de epilepsia refratária,

ansiedade e sintomas relacionados. Formulações disponíveis em comprimidos orais, injetável e gel retal. Contém um efeito de ação longo, e uma duração prolongada (DOILMANN *et al.*, 2012).

O diazepam possui propriedades ansiolíticas, sedativas, miorelaxantes, anticonvulsivantes e efeitos amnésicos decorrentes do reforço da ação do ácido GABA, considerado um dos mais importantes inibidores da neurotransmissão no cérebro, de forma que o metabolismo oxidativo do diazepam é mediado pelas isoenzimas CYP3A4 e CYP2C19 e que são posteriormente conjugados ao ácido glicônico (ABREU *et al.*, 2011).

Os inibidores do diazepam agem diminuindo a taxa metabólica levando a concentrações elevadas, potencializando os seus efeitos sedativos e ansiolíticos. Essa potencialização dos inibidores CYP3A4 e CYP2C19 ocorrem principalmente em pacientes com mais sensibilidade ao diazepam e devido a alguns fatores como idade, função hepática reduzida ou tratamento com outros medicamentos que prejudicam a oxidação (ABREU *et al.*, 2011).

Estudos comprovam que o diazepam quando administrado por via oral é melhor absorvido relacionado a absorção de quando e intramuscular. O diazepam quando administrado por via intravenosa tem o início de ação de aproximadamente 1 a 3 minutos, enquanto por via oral o início de sua ação é de cerca 15 a 60 minutos (BORJA; MOREIRA, 2017) O diazepam sendo suas formas farmacêuticas, comprimido 5 ou 10 mg, injetável 10mg/2ml (BRITO *et al.*, 2016).

O medicamento diazepam é inserido na categoria D de riscos na gestação, não é completamente seguro, pois há relatos de problemas resultantes a ingestão desse fármaco, por esta razão e apenas indicado em casos que há mais benefícios do que malefícios (ROZAS, 2004).

4.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FARMÁCIA BÁSICA

Antigamente poucas pessoas tinham acesso a saúde. O Sistema Único de Saúde - SUS foi criado pela lei 8080/1990, e desde então vem sofrendo alterações para a melhoria da saúde, atendendo aproximadamente 190 milhões de pessoas. Tudo se iniciou com movimentos sociais, sendo a premissa das lutas, devendo o estado promover saúde a todos (BRASIL, 2012).

O SUS coordena sob as condições para que haja a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços ofertados, para que atenda de maneira efetiva toda população. O SUS detalha seus fundamentos: os objetivos, atribuições, os princípios e diretrizes (MATTOS, 2009).

Os princípios do SUS são universalização, equidade, integralidade; Universalização todas e quaisquer pessoas têm o direito a saúde e cabe ao estado assegurar estes direitos; Equidade, as pessoas têm suas necessidades distintas fazendo com que diminua a desigualdade; Integralidade, tendo o enfoque as pessoas como o todo, considerando as necessidades da população (MATTOS, 2009).

O Sistema Único de Saúde tem como objetivo, identificar e divulgar condições relacionadas a saúde, elaborações de novas políticas, oferta de assistência à população, participação na formulação das políticas e execuções relacionadas ao saneamento básico, vigilância nutricional, colabora com a proteção do meio ambiente, elaboração de políticas que envolvam medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos, controle e fiscalização de produtos destinadas a saúde, fiscalização e inspeção de produtos alimentícios, controle na fiscalização da produção, transporte, armazenamento, e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, contribui para o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2021).

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde tem como finalidade fundamentar o funcionamento e a organização do sistema de saúde em nosso país, esse direito foi conquistado pelo povo brasileiro (MATTA, 2021). As diretrizes do SUS são um conjunto de recomendações formuladas pelo Ministério da Saúde para questões específicas técnicas e organizacionais (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Desde então o SUS vem sofrendo vários processos de aperfeiçoamento estando em um processo de estruturação. Novas melhorias dia a após dia são necessárias, pois a sociedade é dinâmica e necessita de avanços relacionados a saúde, pois ocorre surgimento de novos agravos a saúde que faz com que haja novos cuidados (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), a atenção básica é interligada ao SUS. A ESF consiste numa relação direta com os usuários, fazendo com que a relação seja concreta entre os usuários e os profissionais da saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) apresenta em sua estruturação física, facilidades aos acessos as estratégias da Saúde da Família, fazendo com que as UBS contribuam nas modificações das práticas em saúde das ESF (BRASIL, 2008).

As UBSs consistem como acesso primário do SUS. Nas UBSs, os cidadãos encontram

orientações sobre atendimentos, prevenção de doenças, acompanhamento de pré-natal, acompanhamento para doenças crônicas, curativos, acompanhamento médico, e medicamentos gratuitos que são fornecidos por meio da farmácia básica (BOUSQUAT *et al.*, 2015).

O PFB (Programa de Farmácia Básica) foi criado no ano de 1997, com a finalidade de racionalizar e distribuir medicamentos que são essenciais, para o tratamento das doenças que mais acomete a população brasileira, apresentando eficácia e segurança. O programa se espalhou por todo o país, ajudando muitos brasileiros com os medicamentos gratuitos (BRASIL, 1997).

No ano de 1998, foi insistido a Política Nacional de Medicamentos (PNM), com a finalidade de proporcionar segurança, eficácia e também a qualidade dos fármacos, juntamente com a utilização racional e obtenção dos medicamentos que são considerados essenciais para a população (BRASIL, 1998).

Juntamente com a criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) no Brasil, também houve uma preocupação em definir alguns termos importantes como Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica. O primeiro termo se refere a um conjunto de ações realizadas por farmacêuticos e visa orientar o usuário quanto ao uso e restrições de medicamentos, o segundo termo se refere a uma relação direta entre farmacêutico e usuário (BATISTA *et al.*, 2016).

No Brasil, a Assistência Farmacêutica está inserida no contexto de atendimento do SUS através de práticas direcionadas à promoção, proteção e recuperação do paciente. Essas ações devem ocorrer de forma individual e coletiva, sendo o foco sobre o medicamento, e visando o uso racional do fármaco frente ao paciente, que é essencial para a saúde (BRASIL, 2004).

Para Branco *et al.* (2019) a Atenção Farmacêutica se caracteriza por ser uma atividade dinâmica e multidisciplinar que visa garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e de qualidade, a promoção de seu uso racional através de informações sobre os fármacos e desenvolvimento de estratégias que tornem o tratamento do paciente mais eficaz através do uso do medicamento prescrito.

Na farmácia básica possui a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que consiste em uma lista de medicamentos que são dispensados na farmácia básica. Essa lista engloba medicamentos que são necessários para o tratamento de enfermidades prioritárias na saúde pública, da atenção básica do país. A assistência farmacêutica no SUS deve estar inserida em ações, principalmente sobre o uso racional de

medicamentos. É importante que cada município tenha o seu RENAME particular, seguindo as questões epidemiológicas de cada local (BRASIL, 2007).

A Assistência Farmacêutica compreende-se de inúmeros processos nos quais o profissional farmacêutico tem suas responsabilidades e especialidade, processos como, por exemplo, seleção de medicamentos, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos (FERREIRA *et al.*, 2019).

Segundo Dias (2013), no ano de 2005, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério de Saúde, iniciou práticas para ampliação e abastecimento de um software, que ajuda a executar a assistência farmacêutica do Brasil. Este ficou conhecido como HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica).

O HORÚS é um sistema gestão da base nacional de dados de ações e serviços da assistência farmacêutica que disponibiliza dados relativos às entradas, saídas e dispensações dos medicamentos da relação nacional de medicamentos. Seu objetivo principal é caracterizar a gestão e as atividades da assistência farmacêutica e, além disso, demanda de práticas voltadas a planejamento, ampliação, monitoramento e também análise da assistência á saúde. O sistema provê dados que auxiliam em ações voltadas a assistência farmacêutica aplicada na farmácia básica, como relatório de dispensação que foram realizadas ao paciente, origem da prescrição, quantidade em estoque, data de quando o paciente retornará para a busca do medicamento, e dentre outras (COSTA; NASCIMENTO, 2012).

Segundo Costa e Nascimento (2012), o HORÚS fornece informações que são fundamentais para auxiliar na assistência farmacêutica, qualificando os serviços de forma adequada e com segurança, no instante que é realizado a prescrição e dispensação. Principalmente sobre o uso racional do medicamento, deve ser de forma densa para que o uso seja realizado de forma adequada. A maior dificuldade vista no sistema foi à ausência de inclusão do HORÚS em uma política nacional ligado à saúde, em processo de concretização no país.

A partir do entendimento sobre a assistência farmacêutica, passa-se para uma compreensão das ações da atenção farmacêutica, pois se refere às atribuições particulares dos profissionais farmacêuticos, no contexto da atenção à saúde das pessoas. A finalidade da atenção farmacêutica é proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes, adesão ao tratamento com fármacos, identificar Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), e prevenir a ocorrência de algum problema de saúde, e dentre outros (BOVO; MORSKEI; WISNIEWSKI, 2009).

A Atenção Farmacêutica deve ser desenvolvida no contexto da assistência

farmacêutica. Nesse sentido, o profissional farmacêutico concentra suas ações no usuário do medicamento. Também contribui para o desenvolvimento de mecanismos de acompanhamento para que o usuário do medicamento faça seu uso racional e conforme a prescrição médica (WOLSCHICK, 2018).

O profissional farmacêutico do SUS contém várias atribuições em diversos campos como, medicamentos, dispensação correta, orientação sobre o uso do fármaco, aquisições, e organização na distribuição dos fármacos. O farmacêutico é muito importante, pois, além de visar o uso racional dos medicamentos, o momento da dispensação é fundamental para que seja realizada sob prescrição médica e de forma correta, para que não gere malefícios a saúde dos pacientes (BOVO; MORSKEI; WISNIEWSKI, 2009).

A intervenção do profissional farmacêutico através da atenção farmacêutica contribui para a adesão dos pacientes usuários de benzodiazepínicos ao tratamento medicamentoso promovendo a redução do número de internações associadas às reações adversas dos medicamentos, além disso, a atenção farmacêutica exige um cuidado direto com o paciente, o que transmite mais confiabilidade nas suas ações (BARROS; PARTATA; TAVARES, 2019).

Um aspecto importante da atenção farmacêutica aos pacientes que utilizam benzodiazepínicos se refere ao uso abusivo destes medicamentos. Tendo em vista que os farmacêuticos têm uma relação direta com o paciente, no momento da dispensação devem ser esclarecidas todas as informações e dúvidas sobre o medicamento e até mesmo sobre o tratamento como forma de evitar o uso indiscriminado e abusivo dos benzodiazepínicos (MORAES; VELOSO, 2018).

Para o Conselho Federal de Farmácia (2015) a presença do farmacêutico nas unidades de saúde do SUS em seus mais diferentes níveis de organização e complexidade constituem-se como um apoio importante na dispensação dos fármacos benzodiazepínicos promovendo seu uso racional, evitando o uso abusivo e também na promoção da educação em saúde, uma vez que o profissional está inserido num contexto de atenção ao usuário promovendo sua conscientização quanto à importância do uso medicamentoso para sua saúde.

4.4 PANDEMIA COVID-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define pandemia como uma doença que acomete indivíduos em várias localidades do mundo. O termo pandemia originou-se na Grécia

e foi utilizada pelo filósofo Platão como uma doença que se espalha por um grande número de pessoas, em vários países e municípios (SALOMÃO, 2020).

Há relatos de pandemias desde a Antiguidade. A primeira que se tem registro ocorreu em Atenas, ocorrida em 428 a.C. (antes de Cristo) e abrangeu toda a cidade dizimando inúmeros indivíduos. Outra peste também ocorreu em Siracusa (Itália) em 396 a.C. infectando principalmente soldados do exército italiano. Os soldados morriam ao fim do quarto ao sexto dia, com delírio e sofrimentos atrozes (UJIVARI, 2011).

Mais recentemente, ocorreram as epidemias Gripe Russa (1889); Gripe Espanhola (1918); Gripe asiática (1957); Gripe de Hong Kong (1968) e COVID-19 (2019). Todas estas pandemias afetaram a economia de muitos países, exigindo estratégias para evitar desemprego, impedir a falta de desabastecimento de bens alimentícios, produção e comércio locais, regionais e até mundiais, ocasionando muitas mortes e exigindo políticas públicas específicas para contenção das doenças relacionadas a cada pandemia (COLOMBINI, 2020).

O primeiro caso oficial da COVID-19 ocorreu em Wuhan, uma província da China em meados do mês de dezembro de 2019. Neste mesmo mês a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia naquele país e que se tratava de um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificado antes em seres humanos (OMS, 2021).

A doença pode ser transmitida de pessoa para pessoa por meio de pequenas gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse ou espirra. A transmissão do vírus pode ocorrer por meio de saudação com aperto de mão, levando muitas vezes a mão aos olhos, nariz e, ou também na boca (OMS, 2021).

O vírus apresenta uma disseminação ampla e rápida, por motivos de afinidade entre o receptor ECA-2 (enzima conversora da angiotensina 2), dos pulmonócitos, que manifesta maior sua capacidade do que o SARS CoV-1, provocando uma disseminação maior e rápida por todo o mundo (CÂMARA; CÂMARA; MORENO, 2020).

Os sintomas provocados pela infecção do SARS-Cov-2 podem se manifestar sendo de maneira assintomáticos, casos leves, casos moderados e casos graves. Os sintomas são marcadores importantes para se analisar, pois, são por meio dos sinais e sintomas que ocorre uma avaliação se o paciente em questão precisa ou não de passar por um processo de internação (BRASIL, 2021).

Os casos considerados assintomáticos são aqueles que o indivíduo testa positivo para o COVID-19, mas não apresenta sintomas algum. Os casos considerados leves são aqueles que testam positivo para o vírus, mas que a manifestação do vírus através dos sintomas são leves, sendo redução ou perda total do olfato, perda do paladar, diarreia, dores abdominais, febre,

calafrios, dores musculares, cansaço e também podem ocorrer dores de cabeça (BRASIL, 2021).

Os casos moderados são aqueles que começam com sintomas leves, com progressão da tosse e febre, diminuição da força muscular, moleza intensa, perda de apetite, diarreia. Nos casos mais graves os pacientes podem apresentar síndrome respiratória aguda, com desconforto ao respirar, aperto constante torácico, saturação do oxigênio com porcentagem menor que 95% (BRASIL, 2021).

Para conter a pandemia, a OMS (2021) recomendou o isolamento da população dos diversos países atingidos pela doença, inclusive o Brasil. Esse isolamento da população exigiu que parte da indústria e comércio fossem fechados e seus profissionais ficassem em casa; pequenas, médias e grandes empresas diminuíram o fluxo de produção e de serviços oferecidos à população.

Algumas medidas de prevenção devem ser seguidas como processo de prevenção do COVID-19, como o uso de máscara ao sair de casa, lavar sempre as mãos com água e sabão se não for possível usa álcool em gel, manter distanciamento, evitar aglomerações, ao espirar é necessário cobrir o rosto e a boca com o braço, evitando que as gotículas se espalhem com maior proporção (BRASIL, 2020).

As medidas de isolamento e restrição ocasionaram apreensão na população, medo e angústia, além de incertezas quanto ao futuro, principalmente nas pessoas mais frágeis como as que não têm uma rede de apoio, não tem emprego instável, passam por dificuldades financeiras, ou outras situações (KABAD *et al.*, 2020).

Essa apreensão causou uma série de reações em algumas pessoas como o estresse, ansiedade e depressão, além da sensação de solidão, desânimo, angústia, raiva, aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas e pensamentos suicidas. Essas reações podem se intensificar em pessoas que já sofriam de algum transtorno psicológico antes da pandemia da COVID-19, afetando o bem-estar físico e psicológico (KABAD *et al.*, 2020).

No caso do cenário brasileiro, Kessler *et al.* (2020) apontam três fatores presentes na pandemia da COVID-19 que podem ter contribuído para causar ansiedade: a confirmação do primeiro caso de transmissão da doença por contato entre humanos, a instalação de medidas de isolamento social no país e a falta de vacina.

Para minimizar os impactos psicológicos do coronavírus, Brooks *et al.* (2020) mencionam a importância dos governos manterem informados a população acerca de todas as medidas adotadas, explicando sua importância e auxiliando a população a procurar as Unidades Básicas de Saúde em casos de ansiedade exacerbada e outros sintomas

psicossomáticos que podem estar relacionadas ao momento pandêmico.

Segundo Bitencourt *et al.* (2020), o distanciamento social foi a medida restritiva que mais trouxe impactos na saúde mental da população. Muitos indivíduos não são capazes de lidar com toda essa situação desencadeando pensamentos negativos e gerando assim, sintomas não típicos e proporcionando um adoecimento mental.

A pandemia proporcionou alguns desafios na vida das pessoas, dentre eles o isolamento, quarentena e distanciamento social. O termo isolamento consiste na separação dos que testam positivo para o vírus, ou pessoas que manifestam os sintomas referentes à doença de pessoas que não apresenta a doença. O termo quarentena consiste em realizar a separação e reduzir a circulação de pessoas que foram sujeitos a circunstâncias de contágio potencial. O termo distanciamento social, se refere a redução do contato com as pessoas, aumentando a distância física entre elas, reduzindo as chances de contágio (KABAD *et al.*, 2020)

Para ajudar a lidar com essas situações provocadas pela pandemia, recomenda-se a mudança de hábitos como a realização de atividades físicas, dieta equilibrada, fortalecimento dos vínculos familiares, exercícios de relaxamento, moderação no consumo de bebidas alcólicas e nos casos mais graves, recomenda-se a procura de um profissional especializado (KABAD *et al.*, 2020).

A atual situação de pandemia da COVID-19 gerou uma série de incertezas sobre o diagnóstico, cura e tratamento da doença, provocando ansiedade e estresse na população. É comum sentimentos e emoções negativas, como medo, tristeza, raiva e solidão. O excesso de notícias sobre a pandemia, a mudança de rotina, e o distanciamento físico trouxeram também consequências econômicas, sociais e políticas relativas a esse novo cenário prolongando o desconforto emocional (BARBOSA *et al.*, 2021).

Mesmo depois de iniciada a vacinação em diversos países, o número grande de contaminação ainda é relevante e aponta para novos estágios da doença, principalmente naqueles que permitiram de forma precoce a aglomeração e relaxamento quanto ao uso de máscaras de proteção (CARVALHO, 2020).

A proliferação da doença tem provocado uma perturbação emocional difícil de ser controlada, inclusive com aumento dos transtornos psíquicos em crianças e adolescentes. No entanto, nem todas as doenças psicossomáticas são consideradas graves e resultam das relações do cotidiano que provocam algum estresse emocional e que deixam as pessoas com perturbação, podendo perdurar por mais tempo ou ser temporárias, não exigindo a utilização de medicamentos (BROOKS *et al.*, 2020).

No plano individual, muitos indivíduos podem enfrentar uma crise, definida como

aquela situação gerada por um evento vital externo que ultrapassa a capacidade emocional de resposta da pessoa, ou seja, seus mecanismos de enfrentamento são insuficientes promovendo um desequilíbrio e incapacidade de adaptação psicológica (DOLORES, 2020).

Para Kessler *et al.* (2020), alguns critérios para determinar se uma manifestação emocional está se tornando sintomática são: prolongação no tempo, sofrimento intenso, complicações associadas, como o suicídio, comprometimento significativo do funcionamento social e no cotidiano.

Dentre os transtornos psíquicos imediatos mais frequentes surgidos numa pandemia são os episódios depressivos e as reações de estresse agudo de tipo transitório. Os riscos de surgimento destes transtornos aumentam de acordo com as características das perdas e outros fatores de vulnerabilidade. Em situações de emergência também foi observado um aumento de comportamentos violentos, bem como o consumo excessivo de álcool ou outras drogas, nestes casos, a população deve ser informada sobre a necessidade da ajuda médica ou terapêutica (KESSLER *et al.*, 2020).

Entre os efeitos tardios estão o luto patológico, além da depressão, transtornos de adaptação, manifestações de estresse pós-traumático e transtornos psicossomáticos. Também podem se manifestar padrões de sofrimento prolongado como tristeza, medo generalizado e ansiedade expressos corporalmente, sintomas que frequentemente adquirem um caráter grave e de longa duração (CRUZ *et al.*, 2020).

Para Cruz *et al.* (2020) as intervenções no âmbito da saúde mental devem pautar-se em três princípios: compreensão do estágio psicológico dos indivíduos, identificação dos grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais e a construção de intervenções psicológicas adequadas às demandas de cada perfil. A partir da compreensão destes princípios, o médico fará o diagnóstico e caso haja necessidade, o uso do fármaco é prescrito. É preciso destacar que nem todas as pessoas necessitarão de auxílio médico e os sintomas podem desaparecer com o tempo.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa de caráter descritivo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, concretizado na Farmácia Básica do Município de Uruaçu-GO, situado a 278 Km da capital de Goiás, com uma população estimada para o ano de 2021 de 41.150 mil habitantes (IBGE, 2021).

Para comprovar a pesquisa, utilizou-se o método exploratório, com metodologia técnica de pesquisa de campo, isto é, analisar as dispensações de medicamentos, da classe dos benzodiazepínicos na farmácia básica do município de Uruaçu, através do sistema informatizado HÓRUS, dispensados entre janeiro de 2020 a junho de 2021.

5.2 COLETA DE DADOS

Os dados obtidos foram coletados por meio do sistema informatizado HÓRUS, sobre os medicamentos que constitui a classe dos benzodiazepínicos, dispensados na farmácia básica do município de Uruaçu.

Foram analisados os dados sobre os medicamentos da classe dos benzodiazepínicos no período de janeiro de 2020 a junho de 2021. Os dados coletados foram analisados com as seguintes informações: quantidade de medicamento dispensado por comprimidos durante o período estipulado, demonstrou quais são os medicamentos dispensados, e analisou a utilização dos medicamentos com a pandemia da COVID-19.

5.3 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos referentes são, possível falha no sistema informatizado, a falta de medicamento na farmácia básica do município de Uruaçu, e a falta de estudos científicos

atuais relacionados à pandemia da COVID-19.

Os benefícios expostos nessa pesquisa são demonstrar um estudo e análise da dispensação de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos pela farmácia básica do município de Uruaçu. Além disso, certificar-se que a coleta do sistema informatizado HORÚS possibilita a facilidade de coleta de dados, emissão de relatórios específicos da dispensação de medicamentos, promoverem uma reflexão e análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela farmácia básica.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a composição do estudo escrito, iniciou-se com uma busca nos bancos de dados disponíveis na farmácia básica de Uruaçu. A seleção dos estudos foi baseada em critérios de inclusão e exclusão.

Inclusão: Medicamentos da classe dos benzodiazepínicos que são dispensados na farmácia básica de Uruaçu, quantidade dos fármacos benzodiazepínicos dispensados na farmácia básica durante o período de janeiro de 2020 a junho de 2021.

Exclusão: Medicamentos que não fazem parte da classe dos benzodiazepínicos, quantidade de fármacos dispensados na farmácia básica de Uruaçu que não são classificados como benzodiazepínicos.

5.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados quanto as buscas das referências ocorreram no período de agosto a novembro de 2021. Inicialmente foram analisadas um total de 100 obras, mas em atendimento aos critérios de inclusão e exclusão, foram utilizadas de forma efetiva na pesquisa 97 obras, assim distribuídas: 48 (quarenta e oito) sites, 35 (trinta e cinco) artigos indexados em revistas científicas, 5 (cinco) manuais/guias técnicos, 4 (quatro) jornais, 4 (quatro) livros e 1 (uma) monografia.

A análise dos resultados foi realizada após a coleta de dados na farmácia básica do município de Uruaçu.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados no Sistema Hórus utilizado pela Farmácia Básica do município de Uruaçu, referente à dispensação dos medicamentos que fazem parte da classe dos benzodiazepínicos foram identificados a disponibilidade do clonazepam, 0,5mg e 2mg, e diazepam, 5mg e 10mg, apresentados na forma de comprimidos.

Os dados analisados correspondem ao período de inserção de dados no sistema Hórus entre janeiro de 2020 e junho de 2021, totalizando 18 meses. Constatou-se que neste período foram dispensados um total de 117.530 comprimidos de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos.

A análise quantitativa dos dados registrados no período descrito constatou um total de 4.420 comprimidos do diazepam 5mg e 31.400 comprimidos do diazepam 10mg; enquanto foi detectado um total de 20.460 comprimidos de clonazepam 0,5mg e 61.250 comprimidos de clonazepam 2mg, conforme descrito na Tabela 1. O Gráfico 1 demonstra a quantidade em porcentagem de cada fármaco dispensado durante o período da pesquisa, tendo-se os seguintes resultados clonazepam 0,5mg, 17,40%, clonazepam 2mg, 52,11%, diazepam 5mg, 3,77% e o diazepam 10mg, 26,72%.

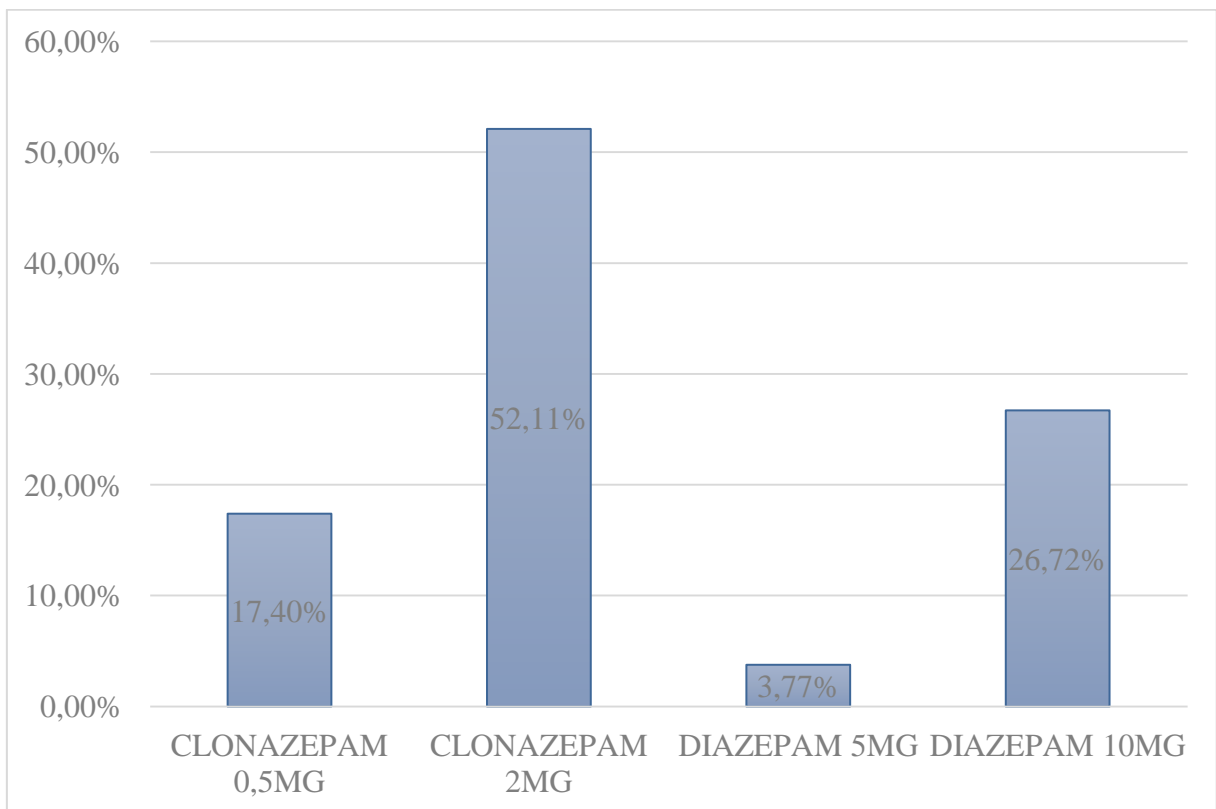
Tabela 1. Demonstrativo da quantidade dos medicamentos benzodiazepínicos dispensados na farmácia básica de Uruaçu-GO durante o período de janeiro de 2020 a junho de 2021.

MEDICAMENTOS	CLONAZEPAM 0,5MG		CLONAZEPAM 2 MG		DIAZEPAM 5 MG		DIAZEPAM 10 MG	
	Nº USUÁRIOS	QNT. DISPENSADA/ A/ CP.	Nº USUÁRIOS	QNT. DISPENSADA/ CP.	Nº USUÁRIOS	QNT. DISPENSADA/ A/ CP.	Nº USUÁRIOS	QNT. DISPENSADA/ A/ CP.
jan/20	16	720	83	3.810	8	270	25	1.350
fev/20	17	870	78	3.710	7	360	0	0
mar/20	20	1.230	86	4.790	6	240	43	2.310
abr/20	18	930	84	4.620	9	630	35	1.890
mai/20	5	270	74	4.800	7	270	38	2.580
jun/20	16	840	78	4.440	12	750	27	1.530
jul/20	16	1.140	92	5.280	9	510	45	2.700
ago/20	14	660	77	4.100	8	660	33	1.890
set/20	9	480	86	4.650	3	180	37	1.890
out/20	15	990	67	3.380	0	0	33	1.830
nov/20	20	1.110	47	2.970	0	0	37	2.010
dez/20	9	450	45	2.460	0	0	22	1.420
jan/21	22	1.140	82	4.470	0	0	1	30

fev/21	16	690	0	0	0	0	41	2.400
mar/21	35	1.980	0	0	0	0	41	2.190
abr/21	48	3.420	0	0	5	210	35	1.860
mai/21	28	1.710	65	3.450	2	90	36	2.130
jun/21	29	1.830	74	4.320	5	250	29	1.390

Fonte: Autoras da pesquisa (2021).

Gráfico 1. Demonstrativo da quantidade em porcentagem relacionado a dispensação dos medicamentos da classe dos benzodiazepínicos.



Fonte: Autoras da pesquisa (2021).

Muitas pesquisas abordam sobre a utilização de fármacos benzodiazepínicos no contexto do SUS e que tiveram o clonazepam como fármaco mais dispensado, dentre estes autores estão, Bortolini *et al.* (2016); Matos, Melo e Reis (2017); Brzozowski, Cichota e Mosfiak (2020); Gomes (2020), Claro *et al.* (2020) e outras já abordam outros princípios ativos.

Os estudos de Barretos *et al.* (2014) sobre o uso dos benzodiazepínicos realizados a partir da análise dos prontuários dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Chico Mendes e Ximboré durante o mês de novembro de 2011 detectou que o medicamento mais dispensado neste período foi o diazepam correspondendo a 44,9% do total de fármacos

registrados, já o clonazepam foi o segundo medicamento mais dispensado correspondendo a 39,1% do total dos fármacos registrados naquela UBS. Apenas 1,4% dos registros se referem ao uso concomitante dos dois medicamentos. Firmo *et al.* (2014) realizaram a mesma pesquisa, no entanto utilizou como metodologia a análise de receitas e constatou que de janeiro a dezembro de 2012 o medicamento mais dispensado em uma farmácia comercial foi o clonazepam correspondendo a uma índice de 33,82%, seguido pelo bromazepam, que correspondeu a 15,85% dos registros e o diazepam que correspondeu a 15,62% dos registros.

As pesquisas de Bortolini *et al.* (2016) realizadas no período de maio a outubro de 2013 chegaram a constatação de que os benzodiazepínicos que apresentaram maior liberação na farmácia básica da Estratégia Saúde da Família no município de Água Doce foram o clonazepam, correspondendo a 50,83% e o diazepam, correspondendo a 37,50%. Pesquisa semelhante foi realizada por Matos, Melo e Reis (2017) na farmácia comunitária de Forquilha no Ceará, sendo que sua investigação foi dividida em duas etapas: a primeira etapa realizada no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016 e a segunda etapa no período entre novembro de 2016 e janeiro de 2017. Em ambos os períodos o fármaco mais dispensado foi o clonazepam correspondendo a 66,46%.

Ao analisar a pesquisa de Linhares (2019) com 16 usuários da Unidade Básica de Saúde da cidade de Ipaporanga, no Ceará, no período de março a maio de 2019, com aplicação de questionário, os resultados identificaram que 37,5% dos pacientes utilizavam o medicamento diazepam, enquanto 31,25% utilizavam o clonazepam. Brzowski, Cichota e Mosfiak (2020) também realizaram pesquisa sobre o uso dos benzodiazepínicos, durante um período de dois meses no ano de 2019, abrangendo 62 usuários da UBS na cidade de Porte, localizada no Rio Grande do Sul e constatou que o medicamento que teve mais dispensação foi o clonazepam de 0,5mg.

A análise das pesquisas realizadas por Gomes (2020) em farmácias básicas no período de novembro de 2018 a maio de 2019, constatou-se que o medicamento clonazepam foi o mais consumido, correspondendo a 19,2%, seguindo do diazepam com 12,3%, que são fármacos da classe dos benzodiazepínicos, enquanto a fluoxetina corresponde a 4%. Claro *et al.* (2020) também realizou suas pesquisas sobre este mesmo assunto e constatou que durante o período de janeiro de 2018 e julho de 2019, o medicamento mais consumido, pertencente a classe dos ansiolíticos foi o clonazepam correspondendo a 15,35% dos medicamentos consumidos e o diazepam correspondeu a 11,8% dos medicamentos.

Pesquisas que abordem a utilização de BZD no período correspondente a pandemia é escassa, em nível de Farmácia Básica. Portanto optamos em análises de pesquisas nas quais

englobam drogarias e farmácias, para que tenhamos um comparativo com literaturas para nosso estudo.

No estudo de Carvalho *et al.* (2020), por meio de uma palestra, com 64 pacientes que são atendidos pela UBS de Palha, no município de Bujaru, em relação ao medicamento de referência e genérico, foi possível verificar que o rivotril é o mais utilizado, correspondendo a 33,33% dos usuários, seguido pelo clonazepam, que correspondeu a 24,24%.

Também foi realizada uma pesquisa semelhante numa drogaria localizada em Uberaba, Minas Gerais, que analisou a dispensação de medicamentos psicotrópicos, no período entre 2019 e 2020, durante os meses de abril e junho, respectivamente em cada ano. O medicamento alprazolam no ano de 2019 foi o mais liberado, com um total de 164 dispensados, seguindo do clonazepam com 94 caixas e o clobazam com 50 caixas liberadas. No ano de 2020 o clonazepam correspondeu a 266 caixas liberadas, após o alprazolam com 199 caixas, e o clobazam com 56 caixas liberadas. O autor considera o fato do aumento dos medicamentos, por consequências do momento da pandemia da COVID-19, por provocar ansiedade, estresses, e o medo das incertezas em relação a pandemia, conforme descrito por Machado (2020).

Em 2021 foi realizada uma pesquisa sobre o mesmo assunto por Filho (2021). Nestes estudos foram analisadas 104 receitas recebidas por uma farmácia na cidade de Cruz das Almas, no período de fevereiro a março de 2021. Os medicamentos que tiveram mais dispensação foi o clonazepam com 38,46%, o seguinte diazepam com 9,62%, alprazolam 8,65% e o bromazepam 5,77%. Já a pesquisa de Araújo (2021) demonstrou resultados semelhantes, mas realizada no município de Catolé do Rocha, na Paraíba, durante o período de abril a maio de 2021, através de questionário aplicado a 200 usuários deste tipo de medicamento, constatando que o medicamento mais dispensado foi o clonazepam consistindo a 18,6%, seguido pelo alprazolam 15,9%, fluoxetina 9,2% e o diazepam 7,9%.

Constatou-se na pesquisa que as incertezas quanto ao futuro podem causar preocupação excessiva desencadeando doenças psicossomáticas como a ansiedade, dessa forma, provocando o aumento de prescrição dos medicamentos benzodiazepínicos (SODRÉ, 2020).

Antes mesmo do início da pandemia causada pelo vírus COVID-19, constatou-se por Carraro (2021) o aumento das doenças psicológicas. Pesquisa realizada por este autor antes e depois da pandemia, identificou que em relação a ansiedade 6,05% relataram sentir algum sintoma de ansiedade e durante a pandemia 24,33%, relacionado a depressão 6,88% dos entrevistados queixavam-se de sintomas depressivos, e durante a pandemia os resultados

indicados foram 25,28%, relacionado ao estresse 11,33% relataram estar estressados e durante a pandemia 27,98% relataram estresse.

Pesquisa realizada por Brasil (2020) numa população de 400 indivíduos visando calcular o impacto emocional provocado pela COVID-19, chegou a conclusão de que as mudanças ocorridas no mundo, principalmente com o advento da pandemia, fizeram com que as pessoas passassem a ter medo de saírem de suas casas. Cerca de 64,3% dos participantes responderam ter medo de frequentar locais com aglomeração de pessoas. 88,8% afirmaram que mesmo não saindo de suas casas, ainda assim, sentem medo da doença e 42% preocupa com a saúde de seus familiares. A ansiedade está presente em 83,8% dos participantes, conforme relatado por Dasa Analytics (2021).

Ainda sobre a COVID-19, estudo realizado com 45.161 pessoas concluiu que em 40% da população adulta brasileira durante este momento pandêmico houve o desencadeamento de sintomas de tristeza e depressão, sendo que 50% dos entrevistados mencionaram ter sintomas relacionados à ansiedade, 40% em relação à insônia e que o agravamento destes sintomas exigiu o uso de algum tipo de medicamento, conforme descrito por Carraro (2021).

Sobre esta mesma questão, pesquisa realizada por Ribeiro (2020) junto à Organização Mundial de Saúde (OMS), apontou que os principais fatores para o uso de fármacos da classe dos benzodiazepínicos visavam minimizar os efeitos de experiências traumáticas, problemas emocionais e insônia.

Do mesmo modo, os profissionais de saúde têm enfrentado problemas emocionais em decorrência do atendimento destinado a um grande número de pessoas infectadas pela COVID-19. Pesquisa realizada por Barja (2021) com 395 profissionais apontou que 31,4% dos participantes da pesquisa queixaram-se de sintomas relacionados à ansiedade, 12,2% de sintomas depressivos e 14,5% de sintomas relacionados ao estresse agudo.

Outra pesquisa realizada com 200 indivíduos que fazem uso de medicamentos psicotrópicos apontou que 24% dos indivíduos sofrem de ansiedade, 23,5% sofrem de insônia, 17,5% de depressão, 11,5% de epilepsia, 7,5% do Mal de Alzheimer, 3% de problemas bipolares, 1,5% de esquizofrenia, 1,5% de acidente vascular cerebral, 1,5% de hidrocefalia, 1% de síndrome de pânico e 3% de outros problemas mentais, conforme relatado também nas pesquisas de Amaral e Machado (2012), Andrade *et al.* (2013) e Sodré (2020).

Especificamente sobre o uso do clonazepam e diazepam para combater os efeitos do transtorno de ansiedade que são dispensados em farmácias básicas e drogarias, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021) constatou que houve um aumento do uso destes medicamentos pertencentes à classe dos benzodiazepínicos.

No que se refere ao uso destes medicamentos distribuídos na farmácia básica de Uruaçu, o clonazepam foi o medicamento mais dispensado, seguido pelo diazepam. Os dados obtidos no sistema Hórus apontaram para um aumento considerável do uso dos medicamentos benzodiazepínicos por alguns pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Uruaçu. O aumento no uso destes medicamentos também foi comprovado em pesquisas citadas por outros autores neste trabalho, como Barretos *et al.* (2014), Bortolini *et al.* (2016), Linhares (2019) e Gomes (2020).

O período de coleta de dados, ainda que de forma distinta, apontou para o fato de que as pandemias no país causaram inúmeras mortes, além de dispendiosos investimentos com infraestrutura e medicamentos como fármacos e vacinas. Observou-se uma relação intrínseca entre os efeitos dos benzodiazepínicos e a pandemia, momento de dúvidas, incertezas quanto à cura da doença e problemas emocionais (LINHARES (2020).

Diante dos estudos realizados sobre a dispensação dos benzodiazepínicos da farmácia básica do município de Uruaçu, no período em questão, constatou-se que a pandemia causada pela COVID-19 provocou um aumento no uso destes medicamentos. A apreensão causada pela doença e outras dúvidas como medo, notícias falsas sobre a vacinação e número grande de mortes resultou em problemas emocionais que justificam o uso destes fármacos, e seu consequente aumento (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados no Sistema Hórus da farmácia básica no município de Uruaçu, no que refere à dispensação dos medicamentos que fazem parte da classe dos benzodiazepínicos no período de janeiro de 2020 a junho de 2021, ou seja, nos últimos 18 meses, apontou que o fármaco clonazepam 2mg foi o mais dispensado da classe farmacológica, seguindo o diazepam 10mg, clonazepam 0,5mg e o medicamento menos dispensado da classe foi o diazepam 5mg.

Constatou-se no estudo que durante o período da pandemia causada pela COVID-19 houve alterações importantes no cotidiano das pessoas, tanto físico quanto emocionais provocando uma ansiedade exacerbada, preocupações quanto ao futuro, questões familiares, emprego e na própria saúde dos indivíduos. O distanciamento social impôs uma mudança de rotina que aos poucos vai sendo normalizada com a vacinação das pessoas, no entanto, juntamente com essa mudança de rotina, muitas pessoas tiveram que fazer uso de algum tipo de fármaco da classe dos benzodiazepínicos.

A ansiedade foi um dos principais problemas enfrentados pela população no período pesquisado, situação que justifica o aumento do uso dos fármacos da classe dos benzodiazepínicos, como apontado no Sistema Hórus. Apesar do uso destes medicamentos serem considerados eficazes, o tratamento deve ser acompanhado devido ao contexto de situações sociais transitórias, como ocorre neste momento pandêmico.

Constatou-se a partir do estudo e das literaturas científicas utilizadas que um grande número de pacientes utilizam fármacos de forma excessiva e indiscriminada, sem acompanhamento correto, deste modo, dificultando o tratamento realizado na forma adequada.

Para diminuição desta problemática é preciso que no âmbito da atenção farmacêutica sejam desenvolvidas políticas de conscientização dos pacientes e também dos profissionais de saúde visando o uso racional dos fármacos da classe dos benzodiazepínicos, em especial, dos medicamentos clonazepam e diazepam, ambos distribuídos de forma gratuita na farmácia básica no município de Uruaçu.

8 CRONOGRAMA

Etapas	Período											
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Escolha e Delimitação do Tema	X							X				
Desenvolvimento e entrega dos Elementos Pré-Textuais		X	X					X				
Levantamento de Referências Bibliográficas				X								
Desenvolvimento e entrega dos Objetivos					X							
Desenvolvimento e entrega da Justificativa						X						
Desenvolvimento e entrega da Introdução							X					
Desenvolvimento dos Tópicos do Referencial Teórico								X	X			

Desenvolvimento e entrega da Metodologia da Pesquisa									X			
Desenvolvimento do Referencial Teórico									X	X	X	
Desenvolvimento dos Resultados e Discussões										X	X	
Desenvolvimento do Cronograma											X	
Construção das Referências											X	
Entrega do Pré-Projeto TCC I												X
Entrega do TCC II												X

Fonte: Autoras da Pesquisa (2021).

9 ORÇAMENTO

Material de consumo	Quantidade unidade	Total líquido R\$	Total bruto R\$
Impressão para leitura e estudo	560 folhas	R\$ 0,50	R\$ 280,00
Combustível para coletar dados	10 litros	R\$ 6,20	R\$ 62,00
Combustível para transporte	45 litros	R\$ 5,00	R\$ 225,00

Fonte: Autoras da Pesquisa (2021).

REFERÊNCIAS

- ABRATA. Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. Transtorno de Ansiedade. **Manual Informativo**. São Paulo: Editora Planmark Editora, 2011. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2021.
- AFONSO, Adalberto; ANDRADE, Hudson; CAMPOS, Elcione; ENRIQUE, Ernâni; REINAS, Cíntia; RESENDE, Valéria C; ROBERTO, Edson; SANTOS, Sílvia; VIEGAS, Renata. A loucura e o controle das emoções. **Revista Psicofisiologia**, Minas Gerais, v.1, n. 1, cap. 5. 1997. Disponível em: <http://labs.icb.ufmg.br/lpf/mono3.pdf>. Acesso em 12 set. 2021.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Vendas de medicamentos industrializados**, 2021. Disponível em <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjU0ZmY3YTktMzMwNy00MDRkLTk4MGItMWJjYzYzM0MzNmNDMwIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWMzZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- AMARAL, Bruno Daniel Alves Do; MACHADO, Kaliana Larissa. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. Centro Universitário Filadélfia, Unifil, Londrina, 2012. Disponível em: <https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007A8.pdf>. Acesso em: 07 de mai. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento., et al, revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, et al., – 5. Edição. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADA, Nilma de Almeida; AUGUSTINI, Leôncio; CRUZ, Maria da Paz; VIEIRA, Leonísio; **Abuso e dependência de benzodiazepínicos**. Associação medica brasileira. 2013. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acessado em: 17 mai. 2021.
- ANDRADE, Tadeu Uggere; BONADIMAN, Raphael Laiber; FIORENSE, Adriélly; LIMA, Ewelyne Miranda de. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em Unidades Básicas de Saúde no Brasil. **Revista Saúde Coletiva**, São Paulo, v.3, n.2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.sp.org.br/nível_de_satisfacao_dos_usuarios_e_verificacao_do_conhecimento_dos_farmacêuticos_em_unidades_basics_de_saude_no_Brasil. Acesso em 30 mai. 2021.
- ARAÚJO, Aurígena Antunes de; AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/LZdp4JrmHzn6XbXff4TVpyN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 30 mai. 2021.
- ARAÚJO, Murilo Fernandes de; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; MACHADO, Wagner de

Lara; VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo; WEIDE, Juliana Niederauer. Enfrentando o estresse em tempo de pandemia: proposição de uma cartilha. **Manual de Saúde Pública**, Ceará, v.5, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwXhYmkmwJ5pgnDJjsJwFjk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

ARAÚJO, Talita De Alencar. **Análise de Prescrições de Psicotrópicos na Farmácia Básica Do Município de Catolé Do Rocha – PB. CUITÉ – PB**, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/20981/TALITA%20DE%20ALENCAR%20ARA%20c3%29aJO%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%20c3%28CIA%20CES%202021.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em 11 out. 2021.

ARMSTRONG, April W; ARMSTRONG, Ehrin J; GOLAN, David E; TASHJIAN, Armen H Jr. **Princípios de Farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. Tradução de Patricia Lydie Voeux. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; MEDEIROS, Arthur de Almeida; SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; SOUZA, Talita Araújo. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia Covid-19. 2021. **Revista Anna Nery**, São Paulo, v.25, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?lang=pt>. Acesso em 15 abr. 2021.

BARROS, Marilísia Berti de Azevedo. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Revista de Epidemiologia e Serviços em Saúde**, Brasília, v.29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020427/pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BARROS, Elvino; SANTOS, Luciana Dos; TORRIANI, Mayde Seadi. **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARROS, Sílvio Luís; PARTATA, Cibele de Almeida; TAVARES, Elias de Matos. Estudo comparativo sobre a distribuição de fármacos ansiolíticos no país. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.2, n.5, 2019. Disponível em: http://www.revista_saude_publica/farmacos/pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BASTOS, Maria; NUNES, Bernardo. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Revista Saúde e Ciência em Ação**, São Paulo, v.3, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaCS/article/viewFile/234/177>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BROGDEN, Richardson N.; MERCK, Louis; STANFORD, Jonh; STUART, Mary. **Midazolam**. 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/00003495-198428060-00002>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BEVILACQUA, Gabriela; BLATT, Carine Raquel; FOPPA, Aline Aparecida; PINTO, Luciano Henrique. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Vol. 44, n. 4, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/WLFjmcySx3bzPJH4P7Q4jgj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 nov. 2021.

BARRETO, Maria Nelly S. de Carvalho; LIMA, José Gildo de; LIRA, Aline Cavalcante de; MELO, Telma Maria Albuquerque Gonçalves de. Perfil De Usuários De Benzodiazepínicos No Contexto Da Atenção Primária À Saúde. **Revista, APS**. 223-228, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15241/8041>. Acesso em 12 nov. 2021.

BERIA, Pedro. **Psicofarmacologia em ansiedade**. Beira psiquiatria. Disponível em: <https://www.beripsiquiatria.com/psicofarmacologia-em-ansiedade/>. Acesso: 22 set. 2021.

BITENCOURT, Heluma Kiister; CARVALHO, João Pedro Satuf Silva de; DIAS, Paula Eduarda Barcelos; NUNES, Ana Laura Horta; QUADROS, Erika de Almeida Santos; SAMPAIO, Carlos Eduardo Resende; VASCONCELOS, Sílvia Eutrópio; VIVIANI, Mariana Melo Franco. Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5168/3339>. Acesso em: 22 mai. 2021.

BOVO, Fernanda; MORSKEI, Maria Luiz Martins; WISNIEWSKI, Patrícia. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Revista Biosáude**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 43-56, jan./jun. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/24303-108943-1-PB.pdf>. Acesso em 24 set. 2021.

BOUSQUAT, Aylene; FAUSTO, Marcia Cristina Rodrigues; FUSARO, Edgard Rodrigues; GAGNO, Juliana; GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães De. **Novos Caminhos; Tipologia Das Unidades Básicas De Saúde Brasileiras**. Disponível em: https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/09/NovosCaminhos05_ValeEste.pdf. Acesso em 14 set. 2021.

BRANCO, Jerônimo Costa; COSTA, Camila Oleiro; VIEIRA, Igor Soares; SOUZA; Luciano Dias de; SILVA, Ricardo Azevedo da. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos**. 2019. Scielo Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsi/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt>. Acesso: 22 de set. 2021.

BORTOLINI, Silvia Mônica; BRAGA, Denis Conci Braga; CONTE, Talita Aparecida; HILDEBRANDO, Rafael Bruno; PEREIRA, Thiago Gonçalves. **Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina**. v. 34, n 2, p. 108-113, 2016. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n2_2016_p108a113.pdf. Acesso em 06 out. 2021.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CICHOTA, Luiz Carlos; MOSFIAK, Marisa Ana. Análise do consumo de benzodiazepínicos em um município do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Saúde Col. UEFS**, Feira de Santana, Vol. 10: 49-57, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/TCCMarisa.pdf>. Acesso em 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmácia básica** - Programa 1997/98.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): estruturas, princípios e como funciona**. 2000.

Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acessado em: 15 nov. de 2021.

BRASIL, Resolução RDC Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/\(31\)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0](http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/(31)PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/0075d46b-4214-4363-a190-0ac168c140a0). Acesso em 04 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.916, 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov. 1998. s. 1, n. 215-E, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. Edição. Brasília, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. **Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 5. edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19: **Como é transmitido?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em 16 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distribuição de Diazepam pelas farmácias populares no Brasil**. 2021. Disponível em: <http://www.ms.gov.br/pdf>. Acesso em 15 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Covid-19: **Como se proteger?** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-protger>. Acesso em 22 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Benzodiazepínicos**. 2020. Disponível em: <http://www.ms.gov.br/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distribuição de fármacos benzodiazepínicos pelo SUS**. 2012. Disponível em: <http://www.ms.gov.br/artigos/benzodiazepínicos/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRITO, Adriane Ferreira de Tavares; PRETO, Dandara Mendonça; Moraes, Michael Felipe Monteiro. **Consumo de benzodiazepínicos na cidade de Uruana-GO**, 2016. Repositório Institucional. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/16893> . Acesso em: 23 set. 2021.

BROOKS, Sueli; SMITH, Paul; WESSELY, Lucas; WOODLAND, Louis. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-los: revisão rápida das evidências. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, v.4, n.3, jan./dez. 2020. Disponível

em:<http://www.doi.org/10.1016/s0140/pdf>. Acesso em: 30 mai. 2021.

CAFFARENA, Ernesto Raúl. **Avaliação in silico da interação entre o receptor Gaba e metacompostos derivados de benzodiazepínicos**. 2019. Disponível em:
em:<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icit/42628>. Acesso em: 24 mai. 2021.

CÂMARA, Daniel Cardoso Portela; CÂMARA, Fernando Portela; MORENO, Marcelo. Contágio e virulência: covid-19 e a próxima pandemia. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, Curitiba, set./out. 2020. Disponível em:
<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/17264/14029>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

CARRARO, Pedro. Coronavírus: qual é o papel das associações durante a pandemia? **Revista Brasil de Fato**, São Paulo, v.2, n.6, 2021. Disponível em:
em:<http://www.revistabrasildefato/contente/articles/pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CARVALHO, César Gonçalves de. **Educação para saúde sobre o uso de benzodiazepínicos em um PSF de um município mineiro**. 37 f. 2017. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

CARVALHO, Anne Caroline Brito; FERNANDES, João Paulo Costa; MELO, Rafael Leandro Fernandes; NETO, José Maria Damasceno Silva; SOUZA, Isabel Cristina Da Costa. Predominância do uso do Clonazepam em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde no município de Mossoró – RN. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e84973782, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3782>. Acesso em 10 out. 2021.

COLOMBINI, Iderley. **Pandemias e crises: do feudalismo à sociedade capitalista atual**. 2020. Disponível em:<http://www.diplomatique.org.br/pandemias-e-crisis-do-feudalismo-a-sociedade-capitalista-atual/>. Acesso em: 27 maio de 2021.

COSTA, Mariana da Silva Costa. **Farmacologia: anuário estatístico de distribuição de fármacos pelo SUS**. 2019. Disponível em:<http://www.ms.gov.br/anuário/estatístico/pdf>. Acesso em 15 nov. 2021.

CLARO, Maria Paula; DALCÓL, Camila; KATAKURA, Edna Aparecida Lopes Bezerra; TASHIMA, Cristiano Massao. Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do Paraná. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, 2020. Disponível em:
file:///C:/Users/Cliente/Downloads/12850-33347-1-PB.pdf. Acesso em 12 out. 2021.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Alprazolam para transtorno afetivo bipolar I. **Ficha Técnica Sobre Medicamentos**, 2016. Disponível em:http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Alprazolam_TAB_19setj2016.pdf. Acesso em 27 de mai. 2021.

COÊLHO, Nilzabeth Leite. **O conceito de ansiedade na análise do comportamento**. Universidade Federal do Pará, 2006. Disponível em:
http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/1921/1/Dissertacao_ConceitoAnsiedadeAnalise.pdf. Acesso em 21 de out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Orientações aos profissionais de farmácia quanto ao uso consciente dos fármacos benzodiazepínicos**. 2021. Disponível em:<http://www.cff.org.br/pdf>. Acesso em 15 de nov. 2021.

COSTA, Karen Sarmento; NASCIMENTO, José Miguel Do Jr. **HÓRUS: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde**. **Revista Saúde Pública**, Brasília, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/jqmykv78MLHw8rjXGm7tywC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 de set. 2021.

CRAIG, Charles R; STITZEL, Robert E. **Farmacologia moderna com aplicações clínicas**. Tradução: Patricia Lydie Voeux. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CRUZ, Almerinda; GAGLIASSO, Diones LI; Marcos de Paula; PETERSON, Cleber. Dimensões psicológicas provocadas pela Covid-19 na população brasileira. **Revista de Saúde Mental**, v.2, n.12, Jan./jun. 2020. Disponível em:http://www.revista_saude_mental/v2n12/pdf. Acesso em: 30 mai. 2021.

CRUZ, Clara Ferreira da. **Medicamentos e sua eficácia no tratamento das doenças psicossomáticas**. 2016. Disponível em:<http://www.ms.gov.br/doencas/psicossomaticas/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DASA ANALYTICS. **Dados estatísticos sobre a pandemia Covid-19 no mundo e no Brasil**. 2021. Disponível em:<http://www.dasa.com.br/dados>. Acesso em: 15 abr. 2021.

DIAS, Kelli Engler. **A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS - Uma proposta de ações para auxiliar esse processo**. 119 f. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:
<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/diaskem.pdf>. Acesso em 10 set. 2021.

BATISTA, Aline; CHARTIER, Ronaldo. DARNTON, Roberto; DOLBLINSKI, Jonson. **Farmácia básica: programa 1997/98**. 2016. Disponível em:<http://www.bvsmms.saude.gov.br/publicações/pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

DOLORES, Ângela. Doenças psicossomáticas diagnosticadas em mulheres durante o período de pandemia. **Revista Saúde da Mulher**, São Paulo, v.1, n.3, 2020. Disponível em:http://ww.revista_saude_da_mulher/pdf. Acesso em: 30 mai. 2021.

BARJA, Andrés; CHECA, Joseph; ERQUICIA, Juan; GIL, Sergi; LEAL-BLANQUET, Joan; MIQUEL, Joan; SCHMIDT, Carlos; VALLS, Laura; VEGA; Daniel. Impactos emocional da pandemia Covid-19 sobre os profissionais de saúde em um dos surtos de infecção mais importante na Europa. **PMC biblioteca nacional dos EUA**. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604105/>. Acessado 11 out. 2021.

FÁVERO, Viviane Rosset; SANTIAGO, Ronise Martins; SATO, Marcelo Del Omo. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? **Revista Visão Acadêmica**, Curitiba, v.18, n.4, 2017. Disponível em:http://www.revista_visao_academica_/artigos/academicos/pdf. Acesso em 15 abr. 2021.

FERREIRA, Marcos Machado; D'ÂNGELO, Maria Alícia; RIOS, Mariana; SOARES, Carlos

de Almeida. **Saúde pública**. 2019. Disponível em:
<http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/saudepublica.pdf>. Acesso: 25 set. 2021.

FILHO, Jorge Antonio de Andrade Rodrigues. **Análise de Prescrições de Psicotrópicos em uma Farmácia de Cruz das Almas. Governador Mangabeira – BA**, 2021. Disponível em:
<http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/2189/1/FARM%20CIA%20-%20JORGE%20ANTONIO%20DE%20ANDRADE%20RODRIGUES%20FILHO.pdf>.
 Acesso em 12 out. 2021.

ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de; FIRMINO, Karleyla Fassarela; MAGALHÃES, Ségria Maria Starling; PERINI, Edson. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/j/csp/a/Hkfn7HNQNcPsTx3bxV/format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 nov. 2021.

FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo; JÚNIOR, Antonio Alves Magalhães; MELO, Gizelly Cristina; SOUSA, Luana Maria Gonçalves de; TORRES, Maria Luiza Duarte. Prescrição de Psicotrópicos e Especialidade Médica: Estudo em uma Farmácia Comercial no Município do Maranhão. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, Pub.4, 2014. Disponível em:
<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/74/artigo4.pdf>. Acesso em 12 out. 2021.

GERALDELLI, Denis Willians. **Ansiedade de Informação**. Disponível em:
<https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/ansiedadedeinformacao.pdf>. Acesso em 18 out. 2021.

GUIA DE REFERÊNCIA RÁPIDA. **Ansiedade generalizada e transtorno de pânico (sem ou com agorafobia) em adultos**: manejo nos níveis primário e secundário de atenção. 2013. Disponível em:
http://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9275/1/APS_Ansiedade.pdf.
 Acesso em: 20 mar. 2021.

GOMES, Monike Ellen Caetano. **Análise das Prescrições de Psicofármacos em uma Farmácia Comunitária no Curimataú Paraibano. Cuité: CES**, 2020. Disponível em:
<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/16882/1/MONIKE%20ELLEN%20CAETANO%20GOMES%20-%20TCC%20FARM%20CIA%202020.pdf>. Acesso em 05 nov. 2021.

DOILMANN, Ivo; GARATTINI, Silvo; MADELLI, Marinella; TOGNONI, Gianni. **Clinical pharmacokinetics of diazepam**. 2012. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.2165/00003088-197803010-00005>. Acessado em: 15 de novembro de 2021.

GRICOLETO, Andréia Regina; LOPES, Letícia. **Drogas psicotrópicas e seus efeitos sobre o organismo**. 2015. Disponível em:
<http://www.oswaldocruz.br/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

KABAD, Juliana Fernandes; KADRI, Michele; KATZ, Ilana; LIMA, Carolyne Cesar; MAGRIN, Nicolly Papacidero; MELO, Bernardo Dolabella; PEREIRA, Daphne Rodrigues; RABELO, Ionara; SERPELONI, Fernanda; SOUZA, Michele Souza e; SCHMIDT, Beatriz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. A quarentena na Covid-19: orientações e estratégias de cuidado**. Brasília: Fiocruz, abril 2020. nº p. 1-15. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42360/2/Sa%20Mental-e-Aten%20Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%20es-e-estrat%20gias-de-cuidado.pdf>. Acesso em 22 de mai. de 2021.

KESSLER, Felix Henrique Paim; ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Anne Orgler. **Revista Debates in Psychiatry**. Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <http://pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>. Acesso em 22 mai. 2021.

LINHARES, Maria Suyane Parente Paulino. **Os Benzodiazepínicos e a Saúde Mental dos Pacientes Atendidos na Unidade de Saúde da Família Centro Em Iporanga-Ceará: Promovendo a Capacitação Profissional por meio da Educação Continuada e o uso Racional do Medicamento**. Fortaleza, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/MARIA_SUYANE_PARENTE_PAULINO_LINHARES.pdf. Acesso em 09 out. 2021.

LIPP, Louis Mario; LIPP, Marilda Emmanuel. Stress e Transtornos Mentais Durante A Pandemia Da Covid-19 No Brasil. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil - V. 40, n 99, p. 180 – 191. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n99/a03v40n99.pdf>. Acesso em 24 ago. 2021.

GIORDANO, Mario Gáspare. LOPEZ, J.Ramón R.A. **Psiquiatria em ginecologia e obstetrícia: da adolescência ao climatério**. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

MACHADO, Maria Brasilina. **Avaliação Da Dispensação De Benzodiazepínicos Em Uma Drograria Em Tempos De Pandemia Covid 19 Na Cidade De Uberaba-Mg**. UBERABA-MG, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1568/1/MARIA%20BRASILINA%20MACHADO.pdf>. Acesso em 12 out. 2021.

MATOS, Maria Franciele Soares; MELO, Olindina Ferreira; REIS, Andeson Gomes dos. Perfil De Prescrições De Psicotrópicos Em Farmácia Comunitária. **SANARE- Revista de Políticas Públicas**, v.16, n.02, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1176-2934-1-SM.pdf>. Acesso em 06 out. 2021.

MATTA, Gustavo Córrea. **Princípios e diretrizes do sistema único de saúde**. Políticas de saúde.2021. Disponível em: [arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Políticas%20de%20Saúde%20-%20Princípios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20Único%20de%20Saúde.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Políticas%20de%20Saúde%20-%20Princípios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20Único%20de%20Saúde.pdf). Acesso em: 15 nov. 2021.

MATTOS, Ruben Araujo. **Princípios do sistema único da saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Comunicação saúde educação. 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v13s1/a28v13s1.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

MENDES, Karla Karolina do Couto. **O uso prolongado de benzodiazepínicos: revisão de literatura**. 105 f. 2018. Monografia (Especialização em Saúde Pública) Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. 2. edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf. Acesso em 12 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica N° Nota Técnica N° 293/2013**. Brasília, abril de 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/notas-tecnicas/c/clonazepam.pdf>. Acesso em 12 nov. 2021.

MORAES, Diana Alves; VELOSO, Rodinei Vieira. A importância da atenção farmacêutica na prevenção do uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ensaio USF**, São Paulo, v.1, n.1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org/article/a_importancia_da_atencao_farmaceutica_na_prevencao_do_uso_abusivo_de_benzodiazepinicos_entre_mulheres/pdf. Acesso em 15 nov. 2021.

BORJA, Amélia; MOREIRA; Pâmela. **Benzodiazepínicos: uso e abuso em pacientes**. 2017. Disponível em: <http://www.revista.oswaldocruz.br/contente/pdf>. Acesso em 15 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Covid-19: doença causada pelo novo coronavírus**. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 27 mai. 2021.

RAMOS, Wagner Ferreira. **Transtornos De Ansiedade**. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/TRANSTORNOS-DE-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em 24 set. 2021.

RIBEIRO, Eduardo Lobo. **Queixas psicossomáticas e uso indiscriminado de psicotrópicos em países da América Latina**. 2020. Disponível em: <http://www.nescon.medicina/ytirpi4ldmj/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ROCHA, Cidinha; WERLANG, Míriam Cipriano. Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil, utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.1, n.11, 2018. Acesso em: http://www.revista_ciencia&saude/artigos/pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

ROZAS, Antonio. **Medicamentos na gravidez e lactação**. 2004. Disponível em: <file:///home/chronos/u-57690ba8e4d6503b519c2b9fb9e9418a7a8ac2f0/MyFiles/Downloads/295-Texto%20do%20artigo-42021-1-10-20131022.pdf>. Acessado em: 15 nov. 2021.

SALOMÃO, Elisa. **Epidemia, endemia e pandemia: seus significados e suas diferenças**. 2020. Disponível em: <http://www.sanarmed.com/epidemia-endemia-e-pandemia>. Acesso em: 27 mai. 2021.

SILVA, Raquel Filipe. **Farmacocinética do diazepam**. Repositor institucional. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3978>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SILVA, Penildo. **Farmacologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013.

SODRÉ, Maria. Perspectivas da pandemia: estresse e ansiedade entre profissional de saúde. **Revista Medicina Alternativa**, Rio de Janeiro, v.1, n.5, jul./dez 2020. Disponível em:<http://www.mediciana-alternativa/uutyhf~hg/pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

UJIVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: a humanidade em risco**. São Paulo: Contexto, 2011.

WOLSCHICK, Jaqueline. **Análise da prevalência de clientes em uso de clonazepam em uma drogaria no município de Santa Maria do Herval**. 41 f. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia) Universidade Feervale, 2018.

ZANELLATI, Daniel. **O Uso de Canabinóides no Tratamento da Ansiedade**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1905>. Acesso em 10 de set. 2021.

ZUARDI, Antonio. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Suplemento temático: Psiquiatria I**. Ribeirão Preto. 2017.