

FACULDADE DE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

FRANCIELLE AURORA PARREIRA
JULIANA MARIA GONÇALVES

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO DA INSÔNIA ENTRE
ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR, DA FACER-CERES.**

CERES – GO
2013

FRANCIELLE AURORA PARREIRA
JULIANA MARIA GONÇALVES

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO DA INSÔNIA ENTRE
ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR, DA FACER-CERES.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Farmácia da
Faculdade de Ceres, como requisito
parcial para a obtenção do título de
bacharel em farmácia.

Orientador (a): Prof. Esp. Guilherme Petito

CERES – GO

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Parreira, Francielle Aurora

Uso de benzodiazepínicos no tratamento da insônia entre estudantes de nível superior, da FACER-Ceres. / Francielle Aurora Parreira; Juliana Maria Gonçalves. - Ceres – GO: Faculdade de Ceres - FACER, Ceres, GO, 2013.

35 fls.

Orientador: Guilherme Petito. (Especialista)

TCC (Graduação) – Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres - FACER.

Bibliografia

1. Automedicação. 2. Benzodiazepínicos. 3. Insônia. I. Gonçalves, Juliana Maria. II. Faculdade de Ceres - FACER. III. Título.

CDU 615.12(817.3)

Elaborada pela Biblioteconomista Célia Romano do Amaral Mariano – CRB1/1528

FRANCIELLE AURORA PARREIRA
JULIANA MARIA GONÇALVES

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO DA INSÔNIA ENTRE
ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR, DA FACER-CERES.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Farmácia da
Faculdade de Ceres, como requisito
parcial para a obtenção do Título de
Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Guilherme Petito
Especialista em Docência Universitária.

Prof. Mestre Emmanuelle Silva
Mestre em Ciências Farmacêuticas

Prof. Esp. Luciano Ribeiro Silva
Especialista em Saúde Coletiva/Vigilância Sanitária: Medicamentos
Especialista em Citologia Clínica

Dedicamos este trabalho primeiramente à Deus, por termos a certeza de que ele esteve presente em todos os momentos dessa jornada, e nos deu força para continuarmos até nos momentos mais difíceis de nossas vidas. Aos nossos pais por serem nossa maior fonte de força e perseverança. Ao orientador Guilherme Petito, pela sabedoria na orientação e por sua compreensão e auxílio para alcançarmos a primeira de muitas vitórias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me iluminar, guiar meus passos em todos os momentos da minha vida e permitir que eu chegasse até aqui com saúde.

A minha mãe Hélia pelo amor incondicional, amizade e dedicação e por sempre ter me apoiado em todas as decisões da minha vida. Ao meu irmão João Pedro por fazer dos meus dias bem mais felizes. Eles sempre estiveram ao meu lado nas horas que eu mais precisava.

A todos os professores e em especial ao meu orientador Guilherme Petito por transmitirem seus conhecimentos e fazer do meu TCC uma experiência positiva sempre estando ali me orientando e dedicando parte do seu tempo a mim.

Muito Obrigada a todos por tudo, pela paciência, pela amizade e pelos ensinamentos que levarei para sempre. Francielle Aurora

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar o dom da vida, que atribuiu missões pelas quais já sabia que iria batalhar e vencer, agradecer é pouco. Por isso lutar, conquistar, vencer e até mesmo cair e perder, o principal, viver é o meu modo de agradecer sempre. Àqueles que não apenas, me ensinaram, mas que têm me feito aprender! Ao professor Guilherme Petito pela colaboração e paciência durante a realização do trabalho. Às minhas irmãs Bruna e Maria Gabriele, e aos meus pais Gonçalves e Valdecina que confiaram que eu conseguiria e me deram total apoio nos momentos mais difíceis da minha vida, nunca mediram esforços para me apoiar, sendo pessoas especiais na minha vida, que me ensinaram muitas coisas, sendo uma delas, que por mais que o caminho esteja difícil e doloroso, devo prosseguir, pois lá na frente quando esse caminho estiver no final, olharei para trás e me sentirei vitoriosa. Obrigado por tudo, amo vocês! Juliana Gonçalves

“Não confunda derrotas com fracasso nem vitórias com sucesso. Na vida de um campeão sempre haverá algumas derrotas, assim como na vida de um perdedor sempre haverá vitórias. A diferença é que, enquanto os campeões crescem nas derrotas, os perdedores se acomodam nas vitórias.”

Roberto Shinyashiki

RESUMO

No início da década de 60 os benzodiazepínicos (BZDs) se tornaram os medicamentos mais utilizados com propriedades sedativas no tratamento da insônia e ansiedade. A introdução de novas drogas, o estresse, a pressão propagandística contribuiu para o aumento da procura por estes medicamentos. Os BZDs atuam diretamente no sistema nervoso central modificando aspectos psicomotores e cognitivos e seus principais efeitos são a sedação e o relaxamento muscular. Os benzodiazepínicos são utilizados no tratamento da insônia que se trata da dificuldade de iniciar e/ou manter o sono comprometendo as atividades diurnas. Atualmente a insônia é considerada o distúrbio do sono mais comum. Estes medicamentos tem se mostrado eficazes neste tratamento, pois diminui os despertares durante a noite, aumenta a sensação de sono reparador, entre outros, porém podem trazer reações adversas indesejáveis. Este estudo foi realizado a partir do uso irracional deste medicamento, sendo que a relevância nem sempre é tão significativa que justifique seu uso. O estudo se justifica, pela necessidade de mostrar a sociedade os problemas ocasionados por esta classe de medicamentos evitando assim o seu uso indiscriminado e buscando obter outras formas de tratar a insônia se não por estes medicamentos. Objetiva-se com este trabalho avaliar o uso de BZDs para o tratamento da insônia pelos estudantes da Facer-Ceres identificando aqueles que sofrem deste distúrbio, sua frequência, se utilizam BZDs e quais os mais procurados, além de conhecer as reações adversas mais comuns. Foram entrevistados 248 estudantes da Facer-Ceres. Para avaliar o uso ou não dos benzodiazepínicos aplicou-se um questionário com perguntas fechadas e abertas. Dos entrevistados 120 (48%) não apresentam insônia e 128 (52%) apresentam este quadro. Destes, 116 (91%) relataram apresentar este quadro às vezes e 12 (9%) apresentam insônia sempre. Dos 128 estudantes, 18 (14%) utilizam algum medicamento para tratamento desta patologia. Destes que relataram apresentar insônia 9 (50%) utilizam BZDs para tratar a insônia e os outros 9 (50%) utilizam outro medicamento. Dos usuários de BZDs 8 (88%) são mulheres e 1 (12%) é homem e todos são solteiros. Com relação a indicação 1 (12%) recebeu a indicação de amigos/parentes, 2 (22%) na farmácia e 6 (66%) pelo médico. Entre os entrevistados os medicamentos utilizados foram o Clonazepam, Midazolam, Diazepam, Alprazolam, Cloxazolam e o Flunitrazepam e as reações adversas encontradas foram depressão, náusea, visão borrada, sonolência, tontura, diminuição da atenção, cansaço, dependência e pesadelos. 128 (52%) estudantes apresentaram insônia devido as tensões do dia-a-dia, apesar de apenas 9 (7%) utilizar estes medicamentos há uma grande variedade dos medicamentos usados e uma grande quantidade de efeitos colaterais, isso nos mostra a excessiva introdução de novas drogas e pouca eficiência do uso destes. Os resultados deste trabalho nos mostram que há certo descaso com o controle destes medicamentos e que devido às suas reações adversas este medicamento não é o mais eficaz no tratamento da insônia, pois causa efeitos que atrapalham o desempenho estudantil dos entrevistados sendo necessário um estudo maior para avaliar sua eficácia.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; insônia; tratamento; reações adversas; estudantes.

ABSTRACT

At the beginning of the 60's benzodiazepines (BZDs) have become the most used drugs with sedative properties in treating insomnia and anxiety. The increasing introduction of new drugs, stress, and the propagandas contributed to the increase in demand for this medication. The benzodiazepines are drugs that act directly on the central nervous system by modifying cognitive and psychomotor aspects and its main effects are sedation and muscle relaxation. Benzodiazepines are used to treat insomnia that this is the difficulty in initiating and / or maintaining sleep compromising daytime activities. Currently the insomnia is considered the most common sleep disorder. This medicine has been shown be effective in this treatment because it reduces awakenings during the night, increases the sense of restful sleep, among others, but can also bring undesirable adverse reactions. This study was conducted based on the detection of a problem that consists of the irrational using of this product, and that relevance is not always as significant to justify its use. The study is justified, because society tries to show the problems caused by this class of drugs thereby avoiding their indiscriminate use and searching for other ways to treat insomnia that were not for these drugs.

The objective with this article is to evaluate the use of BZD for the treatment of insomnia in students interviewed by identifying those who suffer from this disorder, its frequency, if they are using BZD and the most medicaments sought after addition to knowing the adverse reactions most common. We interviewed 248 students Facer-Ceres. To evaluate the use or not of the benzodiazepines was applied a questionnaire with closed and open questions. Of the respondents, 120 (48%) do not have insomnia and 128 (52%) have this problem. Of these, 116 (91%) reported having this problem sometimes and 12 (9%) always had insomnia. Of 128 students, 18 (14%) utilize a medicament for treating this pathology. Of those who reported having insomnia 9 (50%), use BZD to treat insomnia and other 9 (50%) uses another medicine. Among the users of BZD 8 (88%) are women and 1 (12%) are men and all are single. Regarding the indication 1 (12%) received an indication from friends / relatives, 2 (22%) in pharmacy and 6 (66%) by the physician. Among respondents, the drugs used were Clonazepam, Midazolam, Diazepam, Alprazolam, Cloxazolam, Flunitrazepam and the adverse reactions observed were depression, nausea, blurred vision, drowsiness, and dizziness, loss of attention, fatigue, dependency and nightmares. There were a large number of students who had insomnia due to the stresses of day-to-day, although a small number have been used drugs, for a wide variety of medications used and a lot of side effects it shows us the excessive introduction of new drugs and low efficiency of use thereof. The results of this study shows that there is a certain disregard for the control of this medication and that due to their adverse reactions this drug is not as effective in treating insomnia, it causes effects that hinder the performance of student respondents a larger study is needed to evaluate its effectiveness.

Keywords: benzodiazepines, insomnia, treatment, adverse reactions; students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	14
2.1 GERAL.....	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA DA PESQUISA	15
ARTIGO CIENTÍFICO	16
RESUMO	17
INTRODUÇÃO	18
METODOLOGIA	20
RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO	25
AGRADECIMENTOS	26
ABSTRACT	27
REFERÊNCIAS.....	27
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICE	31
ANEXO	34

1. INTRODUÇÃO

A história do tratamento medicamentoso para a ansiedade relembra à antiguidade, com o uso de ópio e bebidas alcoólicas, e se mescla com a história do abuso de medicamentos e de overdoses fatais. Com o aumento da comercialização dos benzodiazepínicos (BZDs), principalmente na década de 60, estes se tornaram os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades sedativas, deslocando os barbitúricos, até então os mais utilizados (HUF et al, 2000).

Vários BZDs foram sintetizados a partir de alterações estruturais na molécula original, o clordiazepóxido. Foi lançado no mercado em 1963 o diazepam, que surgiu como uma alternativa a esta substância, pois alguns consumidores achavam o composto original mais amargo apesar de ter a mesma eficiência. Em 1965 outros derivados como o nitrazepam e oxazepam foram introduzidos no mercado, o lorazepam e o flurazepam em 1970 (BERNIKI et al, 1990).

O consumo brasileiro nos anos de 1988 e 1989 foi aproximadamente 20 doses diárias definidas, considerada alta, comparada às doses dos Estados Unidos. O consumo crescente de BZDs pode ser resultado de um período especialmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. O estresse, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos, a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica e a introdução excessiva de novas drogas podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos (AUCHEWSKI et al, 2004).

Hoje em dia, eles estão entre os medicamentos mais utilizados no mundo, por volta de 15% da população norte americano já recebeu pelo menos uma prescrição de BZDs e calcula-se que entre 1% e 3% da população ocidental já tenha consumido BZDs regularmente por pelo menos um ano (HUF et al, 2000).

A grande parte de usuários de benzodiazepínicos são mulheres (duas a três vezes mais do que homens), e seu número aumenta de acordo com a idade. No Brasil, é usado especialmente por viúvas ou divorciadas, de 60 a 69 anos de idade e com menor renda (NORDON et al, 2009).

Os benzodiazepínicos são bem eficientes no tratamento de curta duração, porém o uso prolongado é contra indicado devido aos seus riscos de efeitos adversos como a dependência. Com o tempo e a popularização do uso dos benzodiazepínicos, novos problemas surgiram, parte decorrentes ao mau uso do

medicamento. A dependência química dos BZDs, com o comprometimento ligado a esses quadros, proporcionou grande preocupação para a saúde pública (FIRMINO et al, 2011).

Vários ensaios clínicos estabeleceram a efetividade dos benzodiazepínicos no tratamento da insônia e ansiedade aguda em curto prazo, e em longo prazo no controle de alguns distúrbios de ansiedade bem definidos, como o distúrbio do pânico (HUF et al, 2000).

Os BZDs são drogas que atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC), modificando aspectos psicomotores e cognitivos no organismo. São várias as denominações a esta medicação: sedativo-hipnóticos, ansiolíticos, “calmantes”. Seus principais efeitos terapêuticos são a hipnose, sedação e o relaxamento muscular. Sua essencial aplicação clínica são em casos de ansiedade associada a condições gastrintestinais ou vasculares, convulsões, distúrbios de sono, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias (FILHO et al, 2011).

Em poucas semanas os BZDs, por desenvolverem ação no SNC, levam a diminuição da capacidade de atenção, decisão e concentração, prejuízo na memória, deterioração das funções motoras e mentais que conseqüentemente podem aumentar o risco ao realizar atividades psicomotoras (PAREDES et al, 2008).

Quando os benzodiazepínicos causam a síndrome de abstinência, esta tem início cerca de quarenta e oito horas após a interrupção da droga, que levam aos sintomas de tremores, visão turva, confusão mental, palpitações e ansiedade acentuada à estímulos externos. Produzem efeito tóxico se usado juntamente com o álcool, eventualmente levando o paciente ao estado de coma (FORSAN, 2010).

Pela sua relativa segurança, uma vez que são necessárias altas doses da droga para um efeito tóxico, sua prescrição e utilização ocorre de forma excessiva, mesmo sendo um medicamento controlado e com dispensação somente com apresentação de receita médica. É conhecido que os BZDs provocam altas taxas de dependência e tolerância, o que leva ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido bruscamente, promovem o surgimento de sintomas e sinais contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (FILHO et al, 2011).

Dentre estes sinais e sintomas causados pela abstinência, os principais são o prejuízo na memória, diminuição da atividade psicomotora, a desinibição paradoxal,

a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, como principalmente o álcool (AUCHEWSKI et al, 2004).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) e o INCB (Internacional Narcotics Control Board) são órgãos internacionais que tem alertado sobre o uso indiscriminado e o controle insuficiente de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. Foi reforçado um alerta ao Brasil onde observou-se um grave fato relacionado ao uso de benzodiazepínicos por estudos da década de 80 e 90 (ORLANDI et al, 2005).

Devido às tensões do dia-a-dia ou por outros motivos, determinadas áreas do cérebro passam a funcionar exageradamente, levando ao quadro de insônia e ansiedade. Os benzodiazepínicos exercem o efeito contrário, onde inibem os mecanismos que estavam funcionando exageradamente, e a pessoa fica menos responsiva aos estímulos externos ficando mais tranquila (FORSAN, 2010).

A televisão hoje nos mostra mais de sessenta personagens por hora e com as mais diferentes características de personalidades, fazendo assim, que ao deitar não consigamos nos desligar, devido à quantidade de informações absorvidas durante o dia (RIOS, 2004).

As desordens do sono estão entre os distúrbios clínicos que mais causam impactos a nível socioeconômico e de saúde do indivíduo. Em trabalhos realizados por estudantes da USP, 69% dos pacientes nunca mencionaram aos médicos suas dificuldades de dormir, e apenas 5% dos pacientes com insônia consultam os cuidados primários de saúde (SOUZA et al, 2004).

Atualmente, a insônia é considerada o distúrbio do sono mais comum, afetando de 10 a 50% da população geral. A prevalência da insônia cai para 10%, segundo o consenso do *National Institutes of Health* (NHI), quando consideramos como método de diagnóstico da insônia o comprometimento ou impacto nas atividades diurnas. Estima-se que cerca de 40% dos indivíduos insones apresentem comorbidade psiquiátrica, ou seja, são dependentes de substâncias psicoativas (CLAUDINO et al, 2010).

A psicofarmacologia vem evoluindo, desde a década de 50, no tratamento da insônia em busca do hipnótico ideal, que permaneça um sono fisiológico e, especialmente, que seja seguro para uso em longo prazo, uma vez que a insônia é um transtorno crônico (CLAUDINO et al, 2010).

Sugere-se que efeitos de medicamentos, situações de stress, sintomas de doenças, medo, dentre outros, sejam as principais causas da população adulta ter problema de insônia em algumas noites da semana (CARVALHO et al, 2011).

A Insônia trata-se de um sintoma que pode ser caracterizado como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, apresentação de sono não reparador, ou seja, incapaz para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar mental e físico durante o dia, comprometendo conseqüentemente o desempenho nas atividades diurnas (SOUZA et al, 2004).

A persistência da insônia deve ser considerada aguda se ela estiver diretamente coligada à presença de um fator estressor e não ultrapassar um período superior a três meses, e crônica quando os sintomas persistirem por um período superior a um mês (PASSOS et al, 2007).

Dentre as alterações do sono se encontra a insônia primária, que se caracteriza pela dificuldade para iniciar ou manter o sono e a sensação de não ter tido um sono reparador durante um período não inferior a um mês. Mal-estar clinicamente significativo, uma destruição social no trabalho ou em outras áreas importantes de atividade do paciente são conseqüências que o transtorno do sono pode causar (MONTI, 2000).

O distúrbio do sono pode ocasionar fadiga, sonolência diurna, irritabilidade, problemas psiquiátricos – depressão diminui a tolerância à dor, falta de concentração, redução da função imune, aumento do risco de acidente no trânsito (CARVALHO et al, 2011).

Por ser de causa multifatorial, existem vários tratamentos. Tratamentos farmacológicos estão disponíveis para o tratamento do distúrbio do sono, e os mais usados são os causadores de sono – grupo dos benzodiazepínicos (CARVALHO et al, 2011).

A insônia sendo tratada com BZDs tem se mostrado positiva, pois: diminui os despertares durante a noite, o início do sono é mais rápido, aumenta o tempo total de sono e aumenta a sensação de sono reparador, entretanto a tolerância aos efeitos dos hipnóticos ocorre rapidamente, retornando então à insônia (CARVALHO et al, 2011).

Os BZDs são prescritos para insônia considerando-se uma solução temporária, evitando assim, a tolerância e o aumento da dose. UK Committee on Safety of Medicine em 1988, recomendou o uso exclusivamente em casos de

insônia causada por stress extremo durante quatro semanas e após este período deve ser retirada a medicação gradativamente (CARVALHO et al, 2011).

Para o uso racional dos BZDs seria necessária adoção de medidas urgentes que estimulem o uso correto para a população (AUCHEWSKI et al, 2004).

Deve-se fazer uma abordagem lógica, após a estabilidade inicial, mantendo o mais baixo possível a dose dos BZDs, fazendo uma avaliação constante da manutenção dos BZDs, e realizando uma tentativa de retirada que deve ser gradual (ANDREATINI et al, 2001).

O presente estudo foi realizado a partir da detecção de um problema observado que consiste no uso irracional destes medicamentos, sendo que a relevância nem sempre é tão significativa que justifique seu uso, podendo utilizar como tratamento outros medicamentos, que não causam dependência e nem possuam tantos efeitos colaterais.

O estudo se justifica, pela necessidade de mostrar a sociedade os problemas ocasionados por esta classe de medicamentos evitando assim o seu uso indiscriminado e buscando obter outras formas de tratar a insônia.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o uso dos benzodiazepínicos para o tratamento da insônia entre estudantes do ensino superior da Facer-Ceres, com levantamento dos medicamentos mais utilizados e das reações adversas mais comuns.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a quantidade de alunos que sofre de insônia, a frequência e se utilizam BZDs;
- Conhecer o perfil dos usuários de BZDs, gênero, estado civil;
- Levantar os BZDs mais utilizados;
- Conhecer as reações adversas mais comuns sofridas pelos usuários destes BZDs.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de campo descritivo de aspecto quantitativo que visa avaliar o uso de um grupo de medicamentos, os benzodiazepínicos, pelos acadêmicos do ensino superior da FACER-CERES.

Os dados da pesquisa foram coletados em uma instituição privada de ensino superior, no município de Ceres-GO, localizada na Avenida Brasil, quadra 13, setor Morada Verde.

A população do estudo foi composta por estudantes de ambos os sexos, cursando o ensino superior da instituição selecionada. Os estudantes são matriculados nos cursos de farmácia e enfermagem totalizando 480 estudantes, segundo dados fornecidos pela secretaria da instituição.

A aplicação dos questionários ocorreu no período da manhã, nos meses de setembro e outubro. Foi utilizado um questionário estruturado, composto por questões fechadas e abertas (apêndice), desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, com base nas informações na literatura especializada.

Os dados foram digitados, revisados e analisados. O banco de dados foi constituído e analisado estatisticamente a partir do programa Epi Info versão 3.5.2.

Considerados como critérios de inclusão o estudante ser maior de 18 anos, estudante da instituição, que tenha concordado em participar da pesquisa, assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e respondido ao questionário corretamente.

Considerados como critérios de exclusão ser menor de 18 anos, não estudar na instituição, não concordar em participar da pesquisa, não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e não responder ao questionário corretamente.

ARTIGO CIENTÍFICO

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO DA INSÔNIA ENTRE ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR, DA FACER-CERES.

Francielle Aurora Parreira¹, Juliana Maria Gonçalves², Guilherme Petito³

1 – Acadêmica, farmácia, FACER – CERES, Ceres - Go

2 - Acadêmica, farmácia, FACER – CERES, Ceres - Go

3- Mestrando, Professor, Genética, PUC – Go

RESUMO

Objetiva-se com este artigo avaliar o uso de BZDs para o tratamento da insônia pelos estudantes entrevistados identificando aqueles que sofrem deste distúrbio, sua frequência, se utilizam BZDs e quais os mais procurados além de conhecer as reações adversas mais comuns. Trata-se de um estudo de campo descritivo de aspecto quantitativo onde foram entrevistados 248 estudantes da Facer-Ceres. Destes, 120 (48%) não apresentam insônia e 128 (52%) apresentam este quadro, sendo que 116 (91%) relataram apresentar às vezes e 12 (9%) apresentam insônia sempre. Dos 128 que apresentam insônia, 18 (14%) utilizam algum medicamento para tratamento desta patologia sendo que destes 9 (50%) utilizam BZDs para tratamento da insônia. Os BZDs citados como os utilizados pelos usuários foram o Clonazepam, Midazolam, Diazepam, Alprazolam, Cloxazolam e o Flunitrazepam e as reações adversas encontradas foram depressão, náusea, visão borrada, sonolência, tontura, diminuição da atenção, cansaço, dependência e pesadelos. 128 (52%) estudantes apresentaram insônia devido as tensões do dia-a-dia, apesar de apenas 9 (7%) utilizar estes medicamentos há uma grande variedade dos medicamentos usados e uma grande quantidade de efeitos colaterais, isso nos mostra a excessiva introdução de novas drogas e pouca eficiência do uso destes. Os resultados deste trabalho nos mostram que há certo descaso com o controle deste medicamento e que devido a suas reações adversas este medicamento não é o mais eficaz no tratamento da insônia, pois causa efeitos que atrapalham o desempenho estudantil dos entrevistados sendo necessário um estudo maior para avaliar sua eficácia.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; insônia; tratamento; reações adversas; estudantes.

INTRODUÇÃO

A história do tratamento medicamentoso para a ansiedade relembra à antiguidade, com o uso de ópio e bebidas alcoólicas, e se mescla com a história do abuso de medicamentos e de overdoses fatais. Com o aumento da comercialização dos benzodiazepínicos (BZDs), principalmente na década de 60, estes se tornaram os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades sedativas, deslocando os barbitúricos, até então os mais utilizados (HUF et al, 2000).

O consumo crescente de BZDs pode ser resultado de um período especialmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. O estresse, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos, a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica e a introdução excessiva de novas drogas podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos (AUCHEWSKI et al, 2004).

A grande parte de usuários de benzodiazepínicos são mulheres (duas a três vezes mais do que homens), e seu número aumenta de acordo com a idade (NORDON et al, 2009).

Os BZDs são drogas que atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC), modificando aspectos psicomotores e cognitivos no organismo. São várias as denominações a esta medicação: sedativo-hipnóticos, ansiolíticos, “calmantes”. Seus principais efeitos terapêuticos são a hipnose, sedação e relaxamento muscular (FILHO et al, 2011).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) e o INCB (Internacional Narcotics Control Board) são órgãos internacionais que tem alertado sobre o uso indiscriminado e o controle insuficiente de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento (ORLANDI et al, 2005).

A Insônia trata-se de um sintoma que pode ser caracterizado como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, apresentação de sono não reparador, ou seja, incapaz para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar mental e físico durante o dia, comprometendo consequentemente o desempenho nas atividades diurnas (SOUZA et al, 2004).

Devido às tensões do dia-a-dia ou por outros motivos, determinadas áreas do cérebro passam a funcionar exageradamente, levando ao quadro de insônia e

ansiedade. Os benzodiazepínicos exercem o efeito contrário, onde inibem os mecanismos que estavam funcionando exageradamente, e a pessoa fica menos responsiva aos estímulos externos ficando mais tranquila (FORSAN, 2010).

Atualmente, a insônia é considerada o distúrbio do sono mais comum, afetando de 10 a 50% da população geral. A prevalência da insônia cai para 10%, segundo o consenso do *National Institutes of Health* (NHI), quando consideramos como método de diagnóstico da insônia o comprometimento ou impacto nas atividades diurnas (CLAUDINO et al, 2010).

O uso de BZDs para tratamento da insônia tem se mostrado positivo, pois: diminui os despertares durante a noite, o início do sono é mais rápido, aumenta o tempo total de sono e aumenta a sensação de sono reparador, entretanto a tolerância aos efeitos dos hipnóticos ocorre rapidamente, retornando então à insônia (CARVALHO et al, 2011).

A persistência da insônia deve ser considerada aguda se ela estiver diretamente coligada à presença de um fator estressor e não ultrapassar um período superior a três meses, e crônica quando os sintomas persistirem por um período superior a um mês (PASSOS et al, 2007).

Dentre as alterações do sono se encontra a insônia primária, que se caracteriza pela dificuldade para iniciar ou manter o sono e a sensação de não ter tido um sono reparador durante um período não inferior a um mês. Mal-estar clinicamente significativo, uma destruição social no trabalho ou em outras áreas importantes de atividade do paciente são consequências que o transtorno do sono pode causar (MONTI, 2000).

O presente estudo foi realizado a partir da detecção de um problema observado que consiste no uso irracional deste medicamento, sendo que a relevância nem sempre é tão significativa que justifique seu uso, podendo utilizar como tratamento outros medicamentos que não causam dependência e nem possuam tantos efeitos colaterais.

O estudo se justifica, pela necessidade de mostrar a sociedade os problemas ocasionados por esta classe de medicamentos evitando assim o seu uso indiscriminado e buscando obter outras formas de tratar a insônia se não por estes medicamentos.

Objetiva-se com este trabalho avaliar o uso de BZDs para o tratamento da insônia pelos estudantes entrevistados identificando aqueles que sofrem deste

distúrbio, sua frequência, se utilizam BZDs e quais os mais procurados além de conhecer as reações adversas mais comuns pelo uso destes medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo descritivo de aspecto quantitativo que visa avaliar o uso de um grupo de medicamentos, os benzodiazepínicos, pelos acadêmicos do ensino superior da FACER-CERES.

Os dados da pesquisa foram coletados em uma instituição privada de ensino superior, no município de Ceres-GO, localizada na Avenida Brasil, quadra 13, setor Morada Verde.

A população do estudo foi composta por estudantes de ambos os sexos, cursando o ensino superior da instituição selecionada. Os estudantes são matriculados nos cursos de farmácia e enfermagem totalizando 480 estudantes, segundo dados fornecidos pela secretaria da instituição.

A aplicação dos questionários ocorreu no período da manhã, nos meses de setembro e outubro. Foi utilizado um questionário estruturado, composto por questões fechadas e abertas (apêndice), desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, com base nas informações na literatura especializada.

Os dados foram digitados, revisados e analisados. O banco de dados foi constituído e analisado estatisticamente a partir do programa Epi Info versão 3.5.2.

Considerados como critérios de inclusão o estudante ser maior de 18 anos, estudante da instituição, que tenha concordado em participar da pesquisa, assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e respondido ao questionário corretamente.

Considerados como critérios de exclusão ser menor de 18 anos, não estudar na instituição, não concordar em participar da pesquisa, não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e não responder ao questionário corretamente.

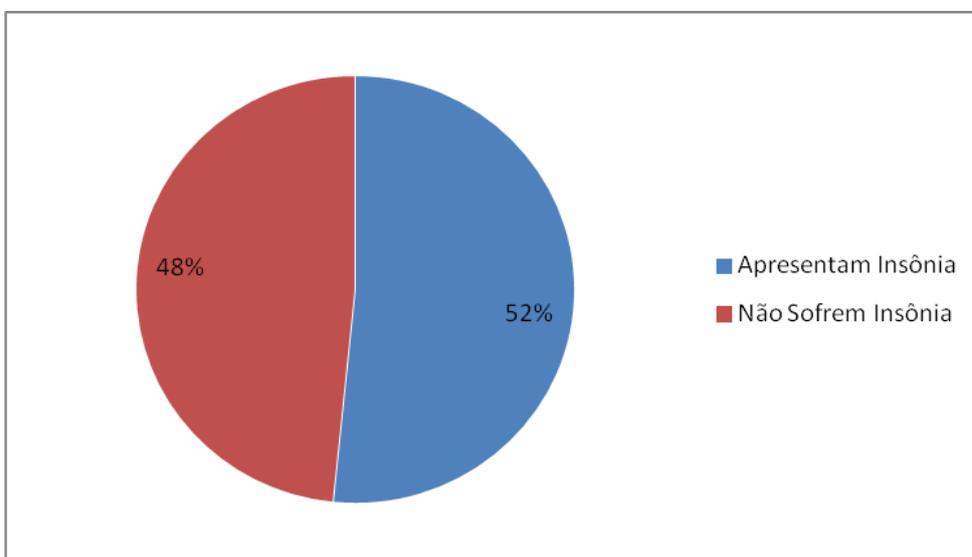
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 248 estudantes da Facer-Ceres, sendo que todos se enquadraram nos critérios de inclusão determinados na metodologia proposta no

trabalho. Destes, 120 (48%) relataram não apresentar insônia e 128 (52%) relataram apresentar este quadro (figura 1).

O alto índice de estudantes que apresentam o quadro de insônia pode ser mais bem entendido pelo que Forsan (2010) cita em seu trabalho onde conclui que as tensões do dia-a-dia fazem com que determinadas áreas do cérebro passem a funcionar exageradamente, favorecendo assim a insônia. A televisão e os diversos meios de comunicação, assim como as redes sociais, somam às diversas atividades do dia-a-dia e tornam o processo da insônia ainda mais iminente.

Figura 1 – Percentual de entrevistados que apresentam quadro de insônia.



Com relação à frequência e à utilização ou não de algum medicamento como forma de tratamento pelos 128 estudantes que disseram apresentar um quadro de insônia, 116 (91%) relataram apresentar este quadro às vezes e 12 (9%) sempre. Dos 128 estudantes, 18 (14%) relataram utilizar algum medicamento para controle da insônia e 110 (86%) nunca utilizaram nenhum medicamento (tabela 1). Dos que relataram utilizar algum tipo de medicamento para tratar a insônia, N=18, 9 (50%) disseram fazer uso de algum BDZ como forma de tratar este quadro (figura 2).

Apesar da grande maioria relatar que apresenta insônia às vezes e apenas uma pequena quantidade relatar sempre apresentar este quadro, a classificação do tipo de insônia, e conseguinte a definição da melhor terapêutica, é determinada pela presença ou não de um fator estressor, pelo tempo de duração e pelo comprometimento nas atividades diárias do indivíduo, como relatam PASSOS (2007)

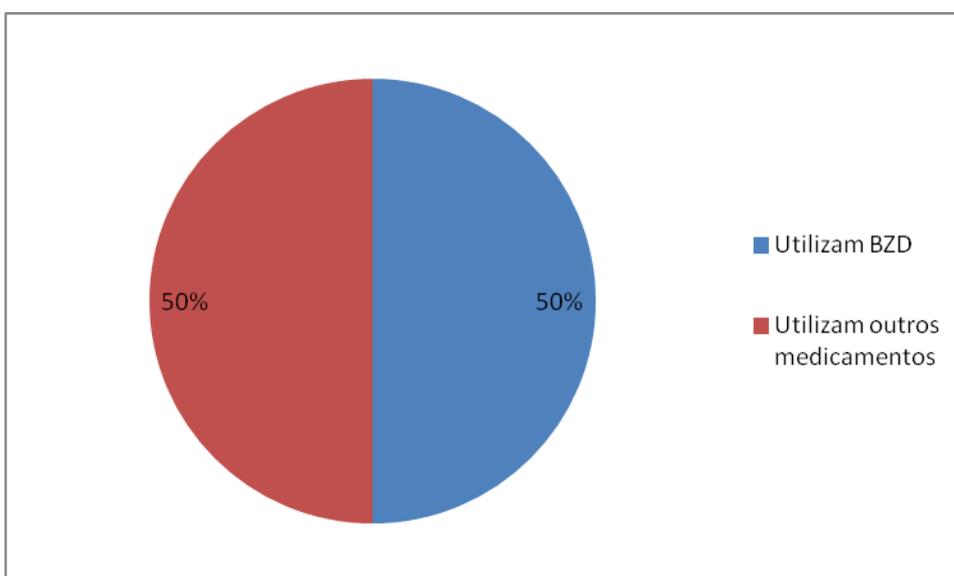
e MONTI (2000). Tendo em vista isto, a escolha da terapêutica e principalmente do tipo de medicamento utilizado é de extrema importância no controle eficiente do quadro da insônia.

Tabela 1 – Frequência da insônia e uso de Benzodiazepínicos.

Variável	N	%
Frequência (N=128)		
Às vezes	116	91
Sempre	12	9
Utilizam algum medicamento (N=128)		
Sim	18	14
Não	110	86

Segundo FILHO et al (2011), os BZDs são medicamentos que modificam aspectos psicomotores e cognitivos, o que é prejudicial principalmente para estudantes que precisam de um estado saudável e alerta de suas funções psíquico cognitivas.

Figura 2 – Percentual dos estudantes que relataram utilizar Benzodiazepínicos como forma de tratamento da insônia.



Dos usuários de BZDs, 8 (88%) são mulheres e apenas 1 (12%) é do sexo masculino (tabela 2). Estes valores estão em consonância com o trabalho de NORDON et al (2009), onde é demonstrado que a maior parte dos usuários são mulheres, em torno de duas a três vezes mais que os homens. As mulheres, principalmente nos dias atuais, acumulam funções de casa, trabalho e estudos além de menor renda.

Tabela 2 – Gênero, estado civil e fonte de indicação dos Benzodiazepínicos.

Variável	N	%
Gênero N=9		
Masculino	1	12
Feminino	8	88
Estado civil N=9		
Solteiro	9	100
Indicação N=9		
Amigos/parentes	1	12
Farmácia	2	22
Médico	6	66

Dos usuários de BZDs, 9 (100%) são solteiros. Com relação a indicação de BZDs, 1 (12%) utiliza este medicamento pela indicação de amigos/parentes, 2 (22%) receberam esta indicação na farmácia e 6 (66%) utilizam este medicamento devido a indicação de um médico (tabela 2).

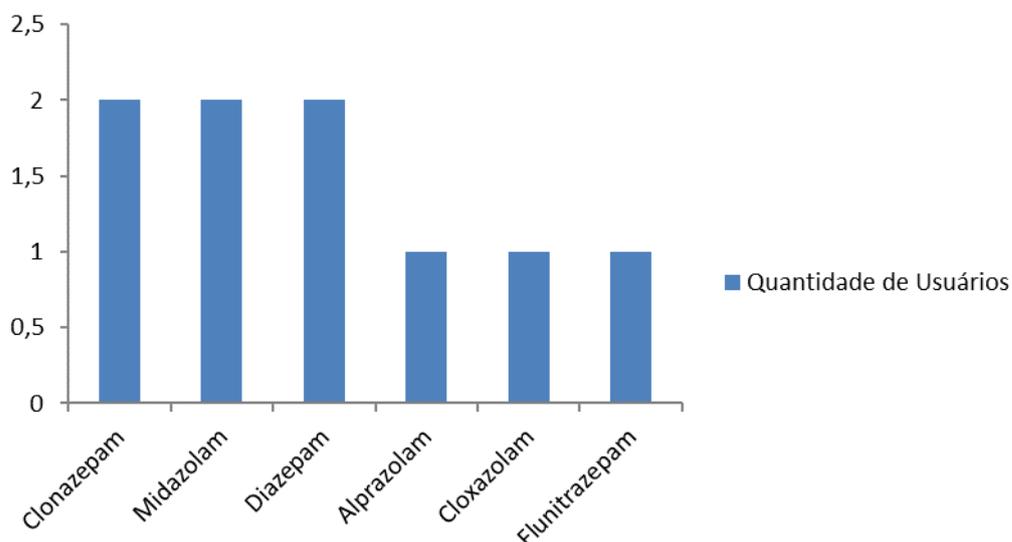
Isso nos mostra um sério problema de saúde pública já que os BZDs são medicamentos de uso controlado que só podem ser comercializados sob prescrição médica e com retenção de receita. Segundo a OMS e o INCB os países em desenvolvimento estão com um sério problema de controle de medicamentos psicotrópicos ocorrendo indiscriminação do seu uso.

A figura 3 nos traz informações sobre os BZDs mais utilizados pelos entrevistados. Os BZDs mais utilizados são o Clonazepam, o Midazolam e o

Diazepam em que dois usuários utilizam este medicamento e o Alprazolam, Cloxazolam e o Flunitrazepam que apresentaram somente um usuário cada.

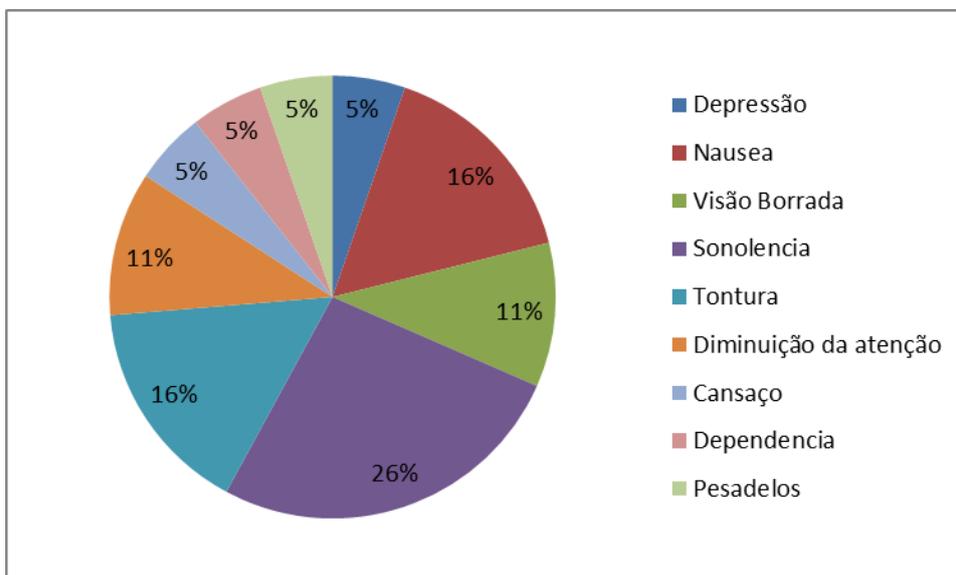
A variedade de produtos observada, assim como seu uso indiscriminado, é esclarecido no trabalho de Auchewski et al (2004), que nos mostra a pressão propagandística por parte da indústria farmacêutica, e a excessiva introdução de novas drogas podendo assim ter contribuído para o aumento da procura destes componentes, sendo o consumo crescente de BZDs, resultado de um período turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade.

Figura 3 – Benzodiazepínicos mais utilizados pelos entrevistados.



Dos usuários de BZDs, todos apresentaram alguma reação adversa. Com relação à frequência destas reações a mais relatada foi a sonolência 5 (26%), logo atrás vieram a tontura e a náusea 3 (16%), seguido da visão borrada e diminuição da atenção 2 (11%), e as reações que estão menos presentes nos usuários são a dependência, cansaço, depressão e pesadelos 1 (5%) (figura 4).

Figura 4 – Frequência das reações adversas apresentadas pelos usuários de Benzodiazepínicos.



No trabalho de Claudino et al (2010), o comprometimento das atividades normais diurnas são consideradas fatores de diagnóstico da insônia. Tendo em vista isso à presença de sonolência como reação ao uso do medicamento acaba indicando que o efeito esperado não está ocorrendo adequadamente e ainda por cima está havendo uma piora no quadro, uma vez que não resolve o principal sintoma deste quadro que é o comprometimento das ações diurnas, conforme citado anteriormente.

CONCLUSÃO

Através dos dados obtidos na amostra entre os estudantes da Faculdade observou-se que 128 (52%) estudantes entrevistados relatam apresentar insônia sendo que 116 (91%) apresentam às vezes e 12 (9%) apresentam sempre. Dos que apresentam insônia, 128, 9 (7%) utilizam BZDs como forma de tratamento. Os medicamentos utilizados são de diferentes princípios ativos e todos apresentam algum tipo de reação adversa, sendo a mais frequente a sonolência. Essa variedade pode estar relacionada ao grande número de produtos disponíveis no mercado.

A insônia acomete mais da metade dos entrevistados, provavelmente pelos fatores ligados ao estresse e pela correria da vida cotidiana, como comentado por diversos autores. O uso de benzodiazepínicos ocorre gerando reações adversas que

comprometem o propósito final do medicamento, como por exemplo, a sonolência, mais citada pelos entrevistados.

Observou-se, ainda que, nem todos os usuários de BZDs receberam a indicação médica tendo também como fonte de indicação parentes, amigos e até mesmo a farmácia o que demonstra que este medicamento está mais acessível do que deveria, uma vez que sem receita médica não se pode dispensar estes produtos.

Os dados obtidos deixam a dúvida acerca do uso dos BZDs como forma de se tratar a insônia, necessitando de mais estudos para observar a relevância do uso desta classe de medicamentos. Além disso, o acesso facilitado, a falta de informação adequada por parte de alguns usuários e principalmente o mau uso dos BZDs caracterizam um agravamento à saúde pública tendo em vista o alto número de produtos no mercado e as reações adversas destes medicamentos.

AGRADECIMENTOS

A faculdade que se disponibilizou para que realizássemos a pesquisa entre os seus estudantes.

Aos estudantes da Facer-Ceres que colaboraram com a execução do trabalho respondendo com clareza ao questionário aplicado.

A todos os professores que nos emprestaram suas aulas para que pudéssemos realizar a pesquisa, o que nos ajudou muito com a viabilidade desta.

Ao nosso orientador Guilherme Petito por ter cedido seu tempo, nos acompanhado em todas as salas e colaborado ao decorrer de todo o trabalho para que este pudesse ser realizado com sucesso.

TITLE

**USING BENZODIAZEPINE IN THE TREATMENT OF INSOMNIA AMONG
UNIVERSITY STUDENTS, OF THE FACER-CERES**

ABSTRACT

The objective with this article is to evaluate the use of BZD for the treatment of insomnia among students interviewed by identifying those who suffer from this disorder, its frequency, if they are using BZD and the most medicaments sought after addition to knowing the most adverse reactions common. This is a field study of descriptive quantitative aspect where 248 students of the FACER-Ceres were interviewed. Of these 120 (48%) did not have insomnia and 128 (52%) show this problem, being 116 (91%) reported present it sometimes and 12 (9%) always had Insomnia always. Of the 128 who have insomnia, 18 (14%) use of any medication for treatment of this disease and of these 9 (50%) use BZD for the treatment of insomnia. The benzodiazepines cited as used by users of these medicines were: Clonazepam, Midazolam, Diazepam, Alprazolam, Cloxazolam, Flunitrazepam and adverse reactions observed were depression, nausea, blurred vision, drowsiness, dizziness, loss of attention, fatigue, dependency and nightmares. There were a large number of students who had insomnia due to the stresses of day-to-day, although a small number have been used drugs, for a wide variety of medications used and a lot of side effects; it shows us the excessive introduction of new drugs and low efficiency of use thereof. The results of this study shows that there is a certain disregard for the control of this medication and that due to their adverse reactions this drug is not as effective in treating insomnia, it causes effects that hinder the performance of student respondents a larger study is needed to evaluate its effectiveness.

Keywords: benzodiazepines, insomnia, treatment, adverse reactions; students.

REFERÊNCIAS

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Bras Psiquiatr**, Paraná, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

CARVALHO, F. R. et al. Comentário crítico sobre revisão sistemática baseado no artigo: Benzodiazepínicos e drogas relacionadas para insônia no cuidado paliativo. **Revista Neurocienc 2011**, São Paulo, [s.n.] p. 1-13, junho. 2011

CLAUDINO, L. S. et al. Novos sedativos hipnóticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.32, n. 3, [s.p.], setembro. 2010

FILHO, P. C. P. T. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.581-586, julho-setembro. 2011

FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos**: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Campos Gerais, 2010. 25f. Monografia (especialização) – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.

HUF, G. et al. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abril-junho. 2000

MONTI, J. M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. **Revista Bras Psiquiatr.** , Montevideu, v. 22, n. 1, p.31-34, 2000

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. Psiquiatr RS**, Rio Grande do Sul, v.31, n. 3, p. 152-158, 2009

ORLANDI, P. et al. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13 [s.n.] p. 896-902, setembro-outubro. 2005

PASSOS, G. S. et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Revista Bras Psiquiatr.** , São Paulo, v. 29, n.3, [s.p.], maio-setembro. 2007

SOUZA, J. C. et al. Epidemiologia da insônia. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.9, n.1, p.3-7, janeiro-abril. 2004

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREATINI, R. et al. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Bras Psiquiatr**, Curitiba, v. 23, n. 4, p.233-242, 2001.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Bras Psiquiatr**, Paraná, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

BERNICK, M. A. et al. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v.48, n.1, p.131-137, março. 1990

CARVALHO, F. R. et al. Comentário crítico sobre revisão sistemática baseado no artigo: Benzodiazepínicos e drogas relacionadas para insônia no cuidado paliativo. **Revista Neurocienc 2011**, São Paulo, [s.n.] p. 1-13, junho. 2011

CLAUDINO, L. S. et al. Novos sedativos hipnóticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.32, n. 3, [s.p.], setembro. 2010

FILHO, P. C. P. T. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.581-586, julho-setembro. 2011

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, junho. 2011

FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.** Campos Gerais, 2010. 25f. Monografia (especialização) – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.

HUF, G. et al. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abril-junho. 2000

MONTI, J. M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. **Revista Bras Psiquiatr.** , Montevideu, v. 22, n. 1, p.31-34, 2000

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. Psiquiatr RS**, Rio Grande do Sul, v.31, n. 3, p. 152-158, 2009

ORLANDI, P. et al. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13 [s.n.] p. 896-902, setembro-outubro. 2005

PAREDES, N. P. et al. Consumo de Benzodiazepínicos sem prescrição médica entre estudantes do primeiro ano da escola de enfermagem da universidade de Guayaquil, Equador. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, [s.n.], [s.p.], maio-junho. 2008.

PASSOS, G. S. et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Revista Bras Psiquiatr.** , São Paulo, v. 29, n.3, [s.p.], maio-setembro. 2007
RIOS, R. O. B. Alunos e língua estrangeira: A síndrome do pensamento acelerado em turmas de educação popular. **Revista de educação popular**, Uberlândia, n.3, p.67-71, setembro. 2004.

SOUZA, J. C. et al. Epidemiologia da insônia. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.9, n.1, p.3-7, janeiro-abril. 2004

APÊNDICE

Questionário

Uso de benzodiazepínicos no tratamento da insônia entre estudantes de nível superior, da Facer-Ceres.

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Curso: () Farmácia () Enfermagem
Período: _____

4. Possui filhos?
() Sim () Não Quantos? _____

5. Qual seu estado civil?
() solteiro () casado () separado () divorciado

6. Qual o nível de renda de sua família? Lembrando que o valor do salário mínimo é de R\$ 622,00.
() 1 a 3 salários mínimos () 4 a 6 salários mínimos () 7 salários ou mais

7. Qual a sua profissão? _____
Trabalha quantas horas por semana? _____

8. Sofre de insônia, dificuldade para dormir?
() Nunca () Às vezes () Sempre

9. Dorme em média quantas horas por dia?
() menos que 4hs () de 4 a 6 hs () de 6 a 8 hs () mais de 8 hs

10. Quais fatores abaixo você acredita mais influenciar para o quadro da sua insônia?

- () Atividades estudantis – Faculdade () Atividades ocupacionais - Trabalho
 () Problemas familiares () Problemas financeiros
 () Tratamento de alguma dependência química
 () Outro: _____

11. Faz uso de medicamentos para tratamento da insônia?

- () sim () não () Já fiz uso mas não atualmente

12. Com qual frequência?

- () Todas as noites () Somente quando tenho dificuldade para dormir

13. Qual medicamento utiliza para o tratamento da insônia?

- () **Midazolam (Dormonid)** () **Flurazepam (Dalmadorm)**
 () **Flunitrazepam (Rohypnol)** () **Alprazolam (Frontal)**
 () **Diazepan (Valium, Ansilive, Calmociteno, Dienpax, Kiatrium, Noan, Somaplus, Valium.)**
 () **Clonazepam (Rivotril, etc.)** () **Bromazepam (Lexotam, Somalium, etc.)**
 () **Lorazepam (Lorax, etc.)** () **Clofazolan (Olcadil)**
 () Clobazam (Frisium, Urbanil) () Nitrazepam
 () Outro: _____

14. O uso deste medicamento causa algum efeito colateral? Qual (is)?

- () Cansaço () Depressão () Sonolência
 () Tonturas () Diminuição da atenção e/ou concentração
 () Diminuição da libido () Dependência
 () Visão borrada () Náuseas e/ou alterações do apetite
 () Confusão () Euforia
 () Pesadelos () Outro: _____

15. De onde partiu a indicação para o uso deste medicamento?

- () Médico () Amigo ou parente () Farmácia
 () Outro: _____

16. Tem acompanhamento profissional durante o uso deste fármaco?

sim não

17. Faz uso de algum outro medicamento de uso contínuo?

Sim não

Qual? _____

ANEXO

Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Informações sobre a pesquisa

Título do projeto: **Uso de benzodiazepínicos no tratamento da insônia entre estudantes de nível superior, da Facer-Ceres.**

Pesquisadores responsáveis: Francielle Aurora Parreira

Juliana Maria Gonçalves

Orientador responsável: Guilherme Petito

Este questionário é parte integrante de um estudo sobre utilização dos benzodiazepínicos no tratamento da insônia entre os graduandos da Facer-Ceres. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelos acadêmicos de Farmácia. Os resultados deste trabalho, baseado em suas respostas, serão posteriormente apresentados. Deste modo, se estiver de acordo com a pesquisa, solicitamos que responda ao questionário.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____ concordo em participar do estudo: **Uso de benzodiazepínicos no tratamento da insônia entre estudantes de nível superior, da Facer-Ceres**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras Francielle Aurora e Juliana Gonçalves sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis

riscos e benefícios decorrentes a minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações.

Local e data _____/_____/_____

Assinatura: _____