



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO MUNICÍPIO DE
NUPORANGA/SP: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO
BÁSICA**

THAÍS BOLOGNA FLORA

Orientador: Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

NUPORANGA SP
FEVEREIRO 2015

“Agradeço a Deus por esse ano abençoado e de muito aprendizado atuando na atenção básica. Dedico esse trabalho a toda minha equipe da Estratégia de Saúde da Família- Benditas Beneditinas do município de Nuporanga pelo companheirismo e auxílio em todos os momentos necessários. Aos pacientes que me proporcionaram abrir as portas do conhecimento, o meu sincero agradecimento. Aos meus pais a eterna gratidão pelo exercício pleno da Medicina graças ao estudo que me proporcionaram.”

RESUMO

Atualmente observa-se uma incidência crescente de transtornos mentais nos países em desenvolvimento, isso gerou maior necessidade de melhorias na saúde mental populacional. Para que as mesmas ocorram, é necessária cuidadosa observação do perfil populacional, da prevalência de doenças mentais e de analisar qual a melhor maneira de abordar os pacientes tratando-os de forma efetiva. Um dos maiores desafios nesse aspecto está centrado no uso de medicações controladas, pois ao contrário do preconizado as mesmas estão sendo utilizadas por longos períodos e sem acompanhamento adequado por parte dos profissionais de saúde. Inicialmente utilizados para tratamento de transtornos ansiosos de forma eficaz, os benzodiazepínicos atualmente tiveram um aumento significativo em seu consumo. Esse uso indiscriminado e frequente dessas medicações, traz uma preocupação quanto as consequências que o uso crônico pode trazer aos pacientes. Seja pela facilidade de obtenção de receituários, pela automedicação ou por indicação de profissionais não qualificados para tal, o desmame dessas medicações torna-se extremamente difícil, não sendo realizado pela maioria dos médicos na Atenção Básica em Saúde. Frente a este importante aspecto, o presente projeto de intervenção vem propor uma estratégia na atenção básica, visando à diminuição no consumo incorreto e indevido de benzodiazepínicos no município de Nuporanga, São Paulo.

Palavras-chave: desmame. benzodiazepínicos. transtornos mentais. políticas públicas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3 METODOLOGIA	7
3.1 Cenário da intervenção	7
3.2 Sujeitos da intervenção	8
3.3 Estratégias e ações	8
3.4. Avaliação e Monitoramento	9
4 RESULTADOS ESPERADOS	10
5 CRONOGRAMA	10
6 REFERÊNCIAS	10
APÊNDICES:	
APÊNDICE A – Fluxograma de Abordagem do Paciente Usuário de Benzodiazepínico	13
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	14
APÊNDICE C – Questionário.....	15

1. INTRODUÇÃO:

Os benzodiazepínicos foram amplamente prescritos no tratamento dos transtornos ansiosos durante toda a década de 70, como uma opção segura e de baixa toxicidade. A empolgação inicial deu lugar à preocupação com o consumo ao final da mesma década: pesquisadores começavam a detectar potencial de uso nocivo e risco de dependência entre os usuários de tais substâncias.

“As drogas desse grupo envolvido promovem a ligação do ácido (a-aminobutírico (GABA), principal neurotransmissor inibidor, à receptores na membrana dos neurônios. Com isso permitem um aumento de correntes iônicas através dos canais de cloreto, inibindo a atividade neuronal. Os benzodiazepínicos tem um efeito sedativo-hipnótico dependo da dose utilizada. Como o aumento progressivo da dose os efeitos são: sono, inconsciência, anestesia cirúrgica, coma e por fim a depressão fatal da regulação respiratória e cardiovascular”.¹

Estudos epidemiológicos mostram que milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental no mundo e que este número vem sofrendo um aumento progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento.²

Neste sentido, os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo. São utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorrelaxante e anticonvulsivante.³

Nos dias atuais, essas medicações ainda possuem indicações precisas para controle da ansiedade e tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos, mas através de observação do cotidiano da atenção básica é possível concluir que as mesmas continuam sendo prescritas de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras quanto por médicos de outras especialidades, com destaque para clínicos gerais e médicos que atuam nas UBS.

Ao analisar novos estudos e publicações, é possível observar também, um aumento do uso de medicações controladas para tais doenças no Brasil e no mundo.

O consumo de benzodiazepínicos no Brasil sofre influência de diversos fatores que vão desde a facilidade médica em receitá-los e a automedicação, até a popularização através do empréstimo e/ou indicação dos usuários para familiares ou amigos. Além disso, características da nossa sociedade moderna como estresse no ambiente de trabalho, má remuneração, desmotivação e longas jornadas de trabalho também favorecem o uso dos mesmos.⁴

No Brasil os resultados mostram que o uso indevido relacionado ao tempo prolongado vem acompanhado de ausência de informações adequadas sobre os riscos dos medicamentos, mesmo sob supervisão médica. Ressaltam a importância da orientação e acompanhamento adequado, como campanhas informativas que salientam a necessidade de ampliação da percepção de risco pessoal entre pacientes que fazem uso prolongado de benzodiazepínicos, bem como educação continuada para profissionais farmacêuticos e médicos. Ainda, faz-se necessário a elaboração de estratégias terapêuticas outras, junto aos serviços de saúde que beneficiem os usuários dessas substâncias com interesse em cessar o uso e também aqueles com sintomas de ansiedade que podem tentar outros recursos antes de iniciar o medicamento⁴.

Sabe-se que o uso contínuo das mesmas traz malefícios a saúde, como déficit de memória e maior incidência de quadros demenciais, dessa forma nosso

projeto atuará com foco na desmedicalização desses pacientes e conseqüentemente levará a uma diminuição dos efeitos de seu uso crônico.⁴

“Os benzodiazepínicos têm potencial de abuso, sendo que 50% das pessoas que utilizam a medicação por mais de 12 meses apresentam a síndrome de abstinência. Os sintomas se iniciam progressivamente após 2 ou 3 dias da parada na medicação, sendo que a abstinência refere ao aparecimento de sintomas seguintes à descontinuação ou diminuição da dosagem dessas medicações.”⁵

Estudos desenvolvidos no âmbito da atenção primária relatam dificuldades, por parte dos médicos generalistas, em diagnosticar e tratar pacientes com problemas de saúde mental. Dessa forma é possível observar na literatura que, além de melhorar a formação dos profissionais de saúde no Brasil, são também necessários mais estudos que dimensionem a morbidade psiquiátrica, o acesso aos serviços de saúde e às intervenções terapêuticas, avaliando estas últimas quanto à sua efetividade e utilização correta.⁶

“A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar tanto estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos. A orientação médica relacionada ao uso dos benzodiazepínicos é um fator muito importante para minimizar a incidência dos efeitos colaterais. A orientação médica relacionada ao uso dos benzodiazepínicos é um fator muito importante para minimizar a incidência dos efeitos colaterais.”^{7,8}

Atualmente, na cidade de Nuporanga-sp, observa-se na rotina dos serviços de saúde, um consumo crônico crescente, principalmente entre mulheres e idosos, que passam em consultas bimestrais na atenção básica local para renovação de suas receitas sem qualquer tipo de acompanhamento ou orientação adequada quanto ao consumo e seus efeitos colaterais.

“A maior utilização de benzodiazepínicos em pacientes com faixa etária mais elevada apresenta-se inadequada, pois, sabe-se que esses fármacos, em especial aqueles de meia vida longa, não são recomendados para idosos, já que produzem sedação prolongada aumentando o risco de quedas e, conseqüentemente, de fraturas do quadril”.⁹

A cidade de Nuporanga possui 6.894 habitantes (IBGE 2012), sendo que 2.132 famílias são atendidas no ESF Benditas Beneditinas, um dos dois ESFs existentes no município, que conta com duas médicas clínicas gerais. Existe ainda, um protocolo que rege a distribuição desses receituários no município, sendo que cada um deles é válido por um período de 60 dias segundo portaria da vigilância sanitária local, para todas as farmácias do município. No período de 06/03/2014 à 06/09/2014 foram realizados 4.320 atendimentos à população adscrita e emitidos 800 receituários de benzodiazepínicos na unidade Benditas Beneditinas, o que mostra que o uso desses medicamentos é frequente.

Sendo assim, após observação da prática diária dos atendimentos médicos na Unidade de Saúde Benditas Beneditinas, na cidade de Nuporanga- SP, com foco observacional na utilização de benzodiazepínicos, justifica-se a necessidade de buscar estratégias de intervenção, na atenção básica, que visam responder por que a demanda por medicações controladas, em especial, os benzodiazepínicos está

crescendo, e como otimizar o uso destes medicamentos de forma a diminuir o consumo, minimizar efeitos colaterais e a síndrome de abstinência nos usuários.

Portanto, além das propostas citadas acima este projeto de intervenção, também, versa sobre uma estratégia de abordagem aos usuários dessas medicações e sugere um algoritmo de desmame do uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos, além de contribuir para que a prescrição destes medicamentos aconteça de forma responsável e adequada, seguindo indicações realmente necessárias, com previsão de acompanhamento do uso, esclarecimentos aos pacientes quando aos efeitos maléficos do uso desnecessário, abusivo e prolongado dessa medicação.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral:

O presente projeto de intervenção tem por objetivo implantar uma estratégia de desmame e conscientização, aos usuários da área de abrangência da Unidade de Saúde Benditas Beneditinas, na cidade de Nuporanga- SP, sobre o uso dos benzodiazepínicos, com vistas à diminuição de seus efeitos deletérios pelo uso incorreto e prolongado.

2.1 Objetivos Específicos:

- Identificar a quantidade de receituários emitidos na área de abrangência da UBS, para consumo de benzodiazepínicos;
- Identificar o perfil dos usuários crônicos dessas medicações;
- Conhecer o nível de informação dos pacientes em relação aos efeitos adversos do uso incorreto e prolongado de benzodiazepínicos;
- Possibilitar um desmame monitorado do usuários com consumo incorreto;
- Possibilitar maior nível de informação para os usuários sobre o uso correto de medicamento;
- Efetivar ações educativas em saúde;
- Fortalecer a corresponsabilidade do usuário em relação ao seu processo saúde-doença;
- Fortalecer a Atenção primária em saúde;

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

O trabalho de intervenção sobre o desmame e conscientização sobre o uso dos benzodiazepínicos, com vistas à diminuição de seus efeitos deletérios pelo uso incorreto e prolongado acontecerá na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Benditas Beneditinas, na cidade de Nuporanga- SP.

A área de abrangência da Unidade de Saúde da UBS conta com uma população de 3.100 habitantes, tem uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, composta por seis micro áreas, para um total de 1.020 famílias cadastradas no Sistema Único de Saúde.

O percentual de pacientes, fazendo uso de benzodiazepínicos de forma crônica na área de abrangência é aproximadamente de 70%.

Nos dias atuais, os pacientes que usam benzodiazepínicos de forma crônica, comparecem a ESF Benditas Beneditinas a cada 60 dias para renovação das receitas controladas. Atualmente na unidade é possível observar uma prevalência de mulheres de meia idade e idosos fazendo uso indiscriminado desses medicamentos e sem qualquer acompanhamento.

A UBS Benditas Beneditinas conta com uma equipe de dez profissionais, incluindo seis agentes comunitários de saúde e as etapas do projeto acontecerão na própria unidade.

O território que nossa intervenção, localizado mais ao centro do município, abrange uma população com estrutura econômica predominante de classe média, com bom nível de escolaridade e boas condições de moradia e trabalho. Possui coleta de lixo, sistema de tratamento de água e esgoto, instituições públicas como o asilo, creche e APAE em ótimas condições e muitos aspectos favoráveis. Porém a grande maioria possui convênio médico, o que dificulta de certa forma o vínculo com a unidade.

3.2 Sujeitos da Intervenção

O público alvo deste projeto serão todos os usuários crônicos de benzodiazepínicos, com idade superior a 18 anos, pertencentes a área de abrangência da UBS.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

3.3 Estratégias e Ações.

Com o objetivo de contribuir para a diminuição do uso incorreto e desnecessário de benzodiazepínicos em pacientes que fazem uso crônico desta medicação, este projeto de intervenção acontecerá em dois momentos. De acordo com o fluxograma proposto (Apêndice A).

Em um primeiro momento será realizado um acolhimento específico para esse público, no momento da renovação de receituário. Quando estes usuários entrarem na unidade passarão por uma pré-consulta com a enfermeira ou a técnica de enfermagem capacitadas para tal, que os convidarão a participar do projeto. Nesta pré-consulta serão explicados os objetivos do projeto e, caso aceitem, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), a fim de deixá-los à vontade para participar do mesmo.

Também em relação às questões éticas, para da realização do estudo serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos, o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo Gestor da Saúde do município e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Nesta mesma consulta, o profissional de enfermagem fará uma pequena entrevista com o usuário, seguindo um questionário pré estabelecido (Apêndice C) compreendendo aspectos como: tempo de uso da medicação e a finalidade desse uso; tipo de medicação e as doses utilizadas; histórico de uso de medicação da mesma classe; percepção e avaliação da eficácia do uso; avaliação do conhecimento dos efeitos de uso crônico; síndrome de abstinência; desmame.

Respondido o questionário, o paciente irá receber um folheto informativo sobre os malefícios do uso incorreto de benzodiazepínicos, como por exemplo: dependência, síndrome de abstinência, maior incidência de agravos demenciais futuros e tolerância à medicação.

Ao final da pré-consulta, diante das respostas apresentadas no questionário a equipe técnica irá avaliar e os pacientes que se mostraram fazendo uso desnecessário ou incorreto do medicamento, será convidado a participar do grupo de desmame de benzodiazepínicos, que será realizado na unidade periodicamente.

Aceitando participar deste processo, inicia-se a segunda etapa da intervenção, no consultório médico. Nesse momento o médico responsável pelo projeto irá orientar o paciente, bem como seus familiares, se necessário, sobre o uso crônico dessas medicações e simultaneamente aconselhar o desmame. Esse desmame acontecerá da seguinte forma:

- Para os pacientes em uso de comprimidos de Clonazepam (ou outros benzodiazepínicos na forma de comprimido), será proposto a substituição por solução de Clonazepam 2,5 mg/ml, uma vez que por meio da forma líquida da medicação é possível realizar um desmame lento, com titulação de dose e consequentemente menos sintomas da síndrome de abstinência.
- Para os usuários da forma líquida, será proposta a diminuição da dose em 25% do valor utilizado, semanalmente, sendo que ao utilizar quatro gotas da medicação ao dia, o paciente já possa utilizar alguns medicamentos fitoterápicos, como substituição da mesma.

Como o perfil dos usuários crônicos dessas medicações envolve extrema resistência em ficar sem qualquer medicamento, a substituição por medicamentos fitoterápicos alivia a ansiedade e o medo do retorno dos sintomas que o levaram a iniciar o tratamento com os benzodiazepínicos.

Após todas as orientações em relação ao desmame, será agendado o retorno do paciente, para 15 dias, para reavaliação. A partir da reavaliação, estando o paciente respondendo adequadamente ao desmame, este será acompanhado mensalmente pela equipe de saúde da família.

O fluxograma padronizado ficará disponível para toda Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para os novos casos e para acompanhamento da equipe.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento devem acontecer de forma cotidiana, nas consultas de rotina da Unidade de Saúde, nas visitas domiciliares e nas reuniões comunitárias, por meio da constatação e observação da diminuição do número de receituários controlados emitidos no município e da demanda por benzodiazepínicos na unidade em questão. Também será observada, nas reuniões rotineiras, com a comunidade, a permanência de hábitos inadequados quanto ao uso de medicamentos, principalmente os psicotrópicos ou de uso controlado.

O Monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores de complicações e agravos por uso incorreto ou crônico de medicação controlada.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se que o número de usuários com uso desnecessário e incorreto de benzodiazepínicos caia de forma significativa no município. Em adição, que as informações em relação ao abuso dos mesmos, os efeitos adversos e a síndrome de abstinência, sejam divulgadas entre as equipes de saúde e na comunidade, contribuindo para a corresponsabilização na saúde e para o fortalecimento das ações básicas de saúde.

5. CRONOGRAMA.

ATIVIDADES	JANEIRO 2015	FEVEREIRO 2015	MARÇO 2015	ABRIL 2015	MAIO 2015	JUNHO 2015	JULHO 2015
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X	X			
Discussão e análise dos resultados					X	X	
Revisão Final e digitação						X	
Entrega do trabalho final							X
Socialização do trabalho.							X

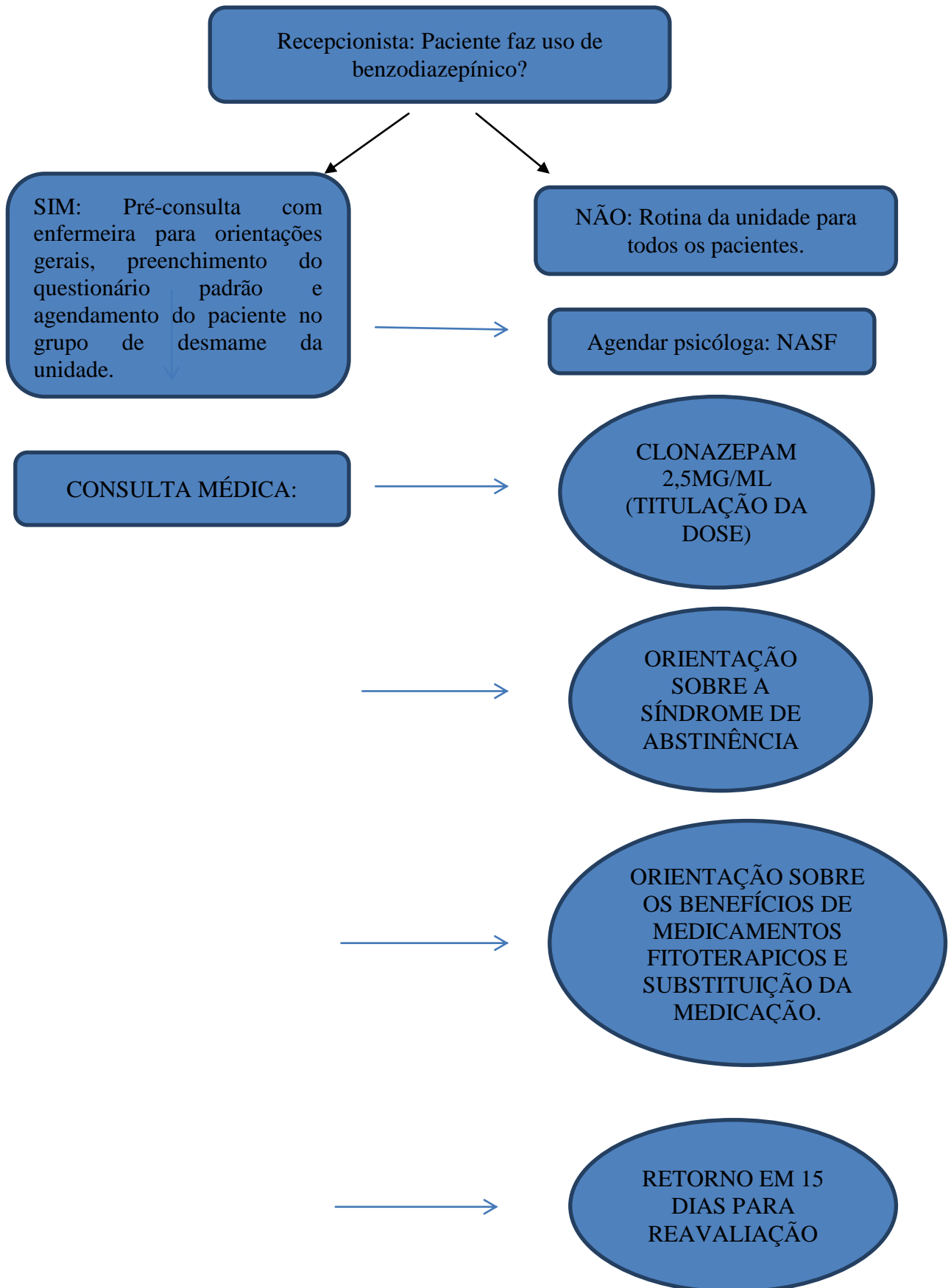
6. REFERENCIAS

1. Departamento de Psicobiologia. Drogas. [Internet]. São Paulo: Unifesp; 2014 [acesso em: 2014, nov 12]; Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/drogas/hip.htm>
2. Menezes PR. Princípios de epidemiologia psiquiátrica. In: Almeida OP, Dratcu L, Laranjeira R, organizadores. Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 43-55.
3. Andreatini R, Boerngen-Lacerda R, Zorzetto Filho D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. Rev Bras Psiquiatr [Internet] 2001 [acesso em: 2014, nov 12]; 23(4):233-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>
4. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. Ciênc. saúde coletiva [Internet] 2013 abr [acesso em: 2014 out 20]; 18(4): 1131-1140. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000400026&script=sci_arttext

5. Gagliardi RJ, Raffin CN, Fábio SRC et al. Projeto Diretrizes: Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Assoc. Bras.Psiquiatr. [Internet]. 2008 fev [acesso em: 2014 out 20]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf
6. Ballester DA, Filipon AP, Braga C, Andreoli SB. O médico generalista e os problemas de saúde mental: desafios e estratégias para a educação médica. São Paulo Med. J. [Internet] 2005 [acesso em: 2014 nov 23]; 123(2): 72-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802005000200008>.
7. Paprocki J. O emprego de ansiolíticos benzodiazepínicos pelo clínico geral e por especialistas não psiquiatras. Arq. bras. med. [Internet] 1990 set-out [acesso em: 2014 nov 23]; 64(5): 305-12. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=96313&indexSearch=ID>
8. Tanskanen P, Airaksinen M, Tanskanen A, Enlund H. Counselling patients on psychotropic medication: physicians opinions on the role of community pharmacists. Pharm World Sci [Internet] 2000 abr [acesso em: 2014 nov 23]; 22(2): 59-61. PubMed; PMID 1752885. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10849924>
9. Queiroz NMU, Freitas OP, Leonardo RL. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. [Internet] 2012 jan [acesso em: 2014 nov 23]; 33(1): 77-81. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1777/1777
10. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Ciênc. saúde coletiva; [Internet] 2012 jan [acesso em: 2014 13 de setembro]; 17(1): 157-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018
11. Auchewskia L, Andreatinia R, Galdurózb JCF, Lacerda RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos Rev Bras Psiquiatr [Internet] 2004 [acesso em: 2014 nov 23]; 26(1): 24-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>
12. CORDIOLI, AV. Psicofármacos nos transtornos mentais. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva UFMG - Nescon [Internet] [data desconhecida] [acesso em: 2014 nov 16]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0275.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DE ABORGAGEM DO PACIENTE USUÁRIO DE BENZODIAZEPÍNICO:



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



ANEXO 1

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

Eu _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado "Uso crônico de Benzodiazepínicos no município de Nuporanga/sp: projeto de intervenção na Atenção Básica" que tem como responsável o Dra. Thaís Bologna Flora, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Nuporanga SP, _____ de _____ de _____.

Responsável

Participante

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PADRÃO**QUESTIONÁRIO**

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

1. Quanto tempo faz uso de benzodiazepínico? Por que e por quem foi prescrito? _____

2. Qual a medicação e a dose utilizadas? _____

3. Já usou outra medicação da mesma classe anteriormente? Qual (is)? _____

4. Já sentiu que a dose da medicação não era suficiente? O que fez? _____

5. Você sabe o que o uso crônico de benzodiazepínicos por acarretar? _____

6. Já ouviu falar sobre a síndrome de abstinência? Se sim, explique. _____

7. Você tem vontade de parar de fazer uso dessa medicação? _____

