



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

GEDIVALDO DA SILVA SOUZA

**O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR POLICIAIS
MILITARES DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES - RO**

ARIQUEMES-RO
2016

Gedivaldo da Silva Souza

**O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR POLICIAIS
MILITARES DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES - RO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador Prof. Ms.: Nelson Pereira da Silva Junior.

Ariquemes – RO
2016

Gedivaldo da Silva Souza

**O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR POLICIAIS
MILITARES DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES - RO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profº. Orientador Ms. Nelson Pereira da Silva Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Profª. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Profª. Esp. Jucélia da Silva Nunes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes 28 de Outubro de 2016.

Primeiramente a Deus, a minha esposa e meus filhos, pois são eles minha fortaleza e minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente a Deus, pois é ele o meu refúgio e minha fortaleza, que me manteve forte toda essa temporada e nunca me desamparou.

A minha esposa uma mulher guerreira e dedicada a nossa família, que me auxiliou nos momentos difíceis dessa caminhada, com apoio moral, compreensão e confiança, você foi um presente de Deus em minha vida.

Ao meu filho Felipe e minhas duas princesinhas Sofia e Luísi, por ser o meu norte do dia a dia, pois o melhor de mim é o melhor para eles.

Aos meus amigos de curso pela força e apoio, onde ombreamos durante toda essa jornada com dedicação e estímulo para que ninguém se perdesse pelo caminho.

A todos os policiais que participaram da pesquisa, pois os dados obtidos contribuirão de alguma forma para essa classe de profissionais.

Aos meus professores, sobretudo ao professor Nelson, onde não mediu esforços para contribuir com esse trabalho, de uma forma geral todos colaboraram com uma parcela de importância no meu discipulado acadêmico.

*Ser policial é escolher muitas vezes a
morte fazendo o bem, para os outros...*

Autor desconhecido.

Resumo

A Constituição Federal Brasileira prevê que cabem aos policiais militares o trabalho de polícia ostensiva para a manutenção da ordem pública. Assim, essa atuação pode gerar para este profissional um quadro de ansiedade, onde incidirá no uso de medicamentos ansiolíticos como forma de tratamento. O objetivo desta pesquisa é quantificar o uso dos benzodiazepínicos (BZDs) por policiais militares do 7º Batalhão de Polícia Militar – Ariquemes-RO. A pesquisa realizada é do tipo transversal, descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa. Para tanto, utilizou-se um instrumento de coleta de dados do tipo questionário, com perguntas fechadas e direcionadas. Os dados revelaram que dos policiais pesquisados 30,16% fizeram uso de ansiolítico para tratamento de ansiedade, sendo que dentre esses casos positivos 21,05% correspondem a policiais do sexo feminino e 78,95% ao sexo masculino, tendo diazepam e clonazepam como os mais utilizados dos BZDs. Assim o uso na vida de benzodiazepínicos foi de 25,40%, ficando acima da média nacional. O estudo revelou que mais da metade (52,63%) dos que relataram o uso de ansiolítico exerce ou já exerceu outra atividade remunerada fora da corporação. Somente 57,89% fizeram uso dos ansiolíticos através de consulta e prescrição médica, e dentre eles apenas 52,63% retornaram para realizar nova consulta avaliativa. O uso dessa classe de medicamentos demonstrou relação com a profissão policial militar, estando eles expostos as tensões diárias, se tornam mais suscetíveis ao acometimento de transtornos de ansiedade, causando assim alterações psíquicas e emocionais, elevando desta forma o consumo de medicamentos ansiolíticos.

Palavras-chave: Ansiedade; Benzodiazepínicos; Policial Militar.

ABSTRACT

The Brazilian Federal Constitution provides that it is the duty of the military police the ostensive police work for the maintenance of public order. So, this situation can lead to an anxiety of this professional framework, and will focus on the use of antianxiety drugs as a treatment. The objective of this research is to quantify the use of benzodiazepines by military police of the 7th Military Police Battalion – Ariquemes-RO. The research is cross-sectional, descriptive, exploratory and of the quantitative approach. For this, we used a data collection instrument type questionnaire with closed and directed questions. The data revealed that the of the polices researched 30.16% used anxiolytic for anxiety treatment, and among those positive cases 21.05% correspond to female police officers and 78.95% males, with diazepam and clonazepam as the most used of benzodiazepines. Thus the use of benzodiazepines was 25.40%, above the national average. The study revealed that more than half (52.63%) of those who reported that use of anxiolytic, exercise or has exercised other gainful activity outside the enterprise. Only 57.89% made use of anxiolytics through consultation and prescription, and among them only 52.63% returned to make new consultation evaluative. The use of this class of drugs has shown relationship with the military police profession, where they were exposed to daily tensions, they become more susceptible to the onset of anxiety disorders, thus causing mental and emotional changes, increasing this way the consumption of anxiolytics.

Keywords: Anxiety; Benzodiazepines; Military Police.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantidade de policiais do 7ºBPM que fizeram uso de ansiolíticos.....	29
Gráfico 2 - Ilustração quantificando o uso de ansiolíticos por policiais militares diferenciando por gênero	30
Gráfico 3 - Demonstração dos benzodiazepínicos mais utilizados pelos policiais militares do 7ºBPM.....	31
Gráfico 4 - Demonstração do Tempo de serviço que possuem os Policiais Militares que relataram o uso de BZDs	32
Gráfico 5 - Ilustração da quantidade de usuários de ansiolíticos, divido por setor de atuação	33
Gráfico 6 - Demonstração da quantidade de policiais que exercem outra atividade remunerada fora da corporação, tanto para quem fez ou não o uso de ansiolítico. .	34
Gráfico 7 - Ilustra a frequência de uso de BZDs pelos policiais militares.....	35
Gráfico 8 - Exposição dos motivos que levou o uso dos BZDs.....	37
Gráfico 9 - Demonstra em porcentagem a quantidade de policiais que fizeram ou não acompanhamento para um possível diagnóstico	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

7ºBPM	Sétimo Batalhão de Polícia Militar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BZDs	Benzodiazepínicos
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
EUA	Estados Unidos das Américas
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
GABA	Ácido Gama-aminobutírico
IRSN	Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
MAO	Monoaminoxidase
OMS	Organização Mundial de Saúde
PM	Polícia Militar
SNC	Sistema Nervo Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 ESTRESSE NO TRABALHO	14
2.1 ESTRESSE NA PROFISSÃO POLICIAL MILITAR	16
2.3 TRATAMENTO: Transtornos de Ansiedade.....	17
2.4 BENZODIAZEPÍNICOS.....	21
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL DE ESTUDO	25
4.3 AMOSTRA DO ESTUDO	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	26
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	26
4.6 COLETA DE DADOS	27
4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
ANEXO I	49
ANEXO II.....	51
APÊNDICE.....	55

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira rege no seu artigo 144 e parágrafo quinto que cabem as polícias militares, o trabalho de polícia ostensiva para a manutenção da ordem pública. Essas ações são desempenhadas diuturnamente podendo ser preventiva, sendo este o objetivo fundamental, ou na falha deste, se atua com atos repressivos. (BRASIL, 1988).

A polícia militar do estado de Rondônia é uma instituição durável, submissa inteiramente ao Executivo Estadual, e regida por seu estatuto e diretrizes, requer para o ingresso nas fileiras da corporação, a voluntariedade e o aproveitamento na transcorrência das etapas do concurso público. Uma das etapas de caráter eliminatório é ter aptidão para o serviço policial, sendo conferida pela ocorrência de exames médicos, físicos e psicológicos. Assim constituem um grupo especial de servidores públicos cognominados policiais militares. A carreira policial militar se caracteriza pela presteza persistida e totalmente leal às intenções precípuas da corporação. (RONDÔNIA, 1982).

O quadro do efetivo da polícia militar do estado de Rondônia é compendiado em três principais setores de atuação, combatentes, administrativos e oficiais de saúde, tendo estes ainda subdivisões em seus respectivos campos de ocupação. (RONDÔNIA, 1993).

A abordagem do tópico segurança pública vem acarretando inquietações na comunidade brasileira, devido ao aumento do índice de violência. O trabalho de manutenção da segurança e ordem pública cabe as policiais militares, onde os integrantes desse grupo antes de tudo são pessoas comuns, mas com o dever legal de cumprir uma missão árdua, onde deverá interferir em ocorrências que geram conflitos. Esses fiscalizadores da lei em suas premissas advertem que pessoas vítimas ou testemunhas de um ato criminoso não devem intervir nesta ação, contudo devem ativar a força policial. Comumente o primeiro a chegar a uma localidade onde está ocorrendo uma atuação delituosa, é o policial militar, assim deverá adotar medidas para que tenha o controle da situação. Ações como estas podem levar o policial a um alto nível de estresse, quando em excesso e não controlado pode gerar para este profissional um quadro de ansiedade. (DUTRA; BARBOSA, 2009).

O transtorno de ansiedade traz em seus aparecimentos de angústia, a oscilação por um extenso período, sem acometimentos de ataques, nem também relações com circunstâncias produzidas. Estendem-se por longos dias, meses e até anos. O seu sinal de aparecimento fundamental é a probabilidade ansiosa ou inquietação extrapolada, doentia. O individuo acometido por esse mal, fica em seu maior tempo com preocupações exageradas, além do mais, passa a lidar também com sintomas como, cansaço, problema de concentração, suscetibilidade, crise no tecido muscular, dificuldade de adormecer ou de manter o sono e transpiração em excesso. No princípio do transtorno de ansiedade o quadro é bem complicado devido ao estágio capcioso e prematuro. Os relatos dos pacientes demonstram que o nervosismo e tensão são precedentes, caracterizando assim uma evolução crônica. (VERSIANI, 2008).

No meados do século XX, ocorreu um período de grande melhora tecnológica na indústria farmacêutica, onde a área de psiquiatria recebeu os benzodiazepínicos (BZDs) como forte aliados para o tratamento de ansiedade e insônia, instituindo assim perspectivas de resolutividade nesses quadros. Os BZDs são medicamentos que causam a depressão do sistema nervoso central (SNC), e atualmente são muitos usados como soníferos, sedativos, antiepiléptico e relaxante muscular. São bastante eficazes, quando utilizados em tratamento de curta duração, todavia, se a utilização for a longo prazo existe contraindicação, isso justamente por causa dos efeitos adversos, principalmente a dependência. (FIRMINO et al., 2011).

Uma das maiores preocupações da saúde pública é a ocorrência de mau uso dos BZDs, pois estes causam a dependência e tolerância. Ariquemes situa-se numa região de garimpo e fronteira, onde o trabalho dos policiais é extensivo, desta forma se acredita que esta área de trabalho possui a tendência de gerar estresse e ansiedade, e simultaneamente o consumo destes medicamentos. Assim o estresse no trabalho e ao mesmo tempo o uso dos BZDs torna-se um fator alarmante para saúde pública, pois o que ocasiona a esses profissionais da área de segurança pública a utilizarem essa classe de medicamentos, pode ser o princípio de uma situação mais grave.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ESTRESSE NO TRABALHO

Emocionalmente a ansiedade causada por estresse pode ser avaliada como similar ao medo, porém o medo é um resultado de uma ocorrência definida, enquanto que a ansiedade é totalmente duvidosa ou desconhecida o surgimento da ameaça. A ansiedade revela-se através de pensamentos a ocorrência de alguma coisa fora do normal. Desta forma leva o indivíduo a uma condição de preocupação, comprometendo seus sentidos vigilantes, levando-o a possuir dificuldades para adormecer e quando acontece surgem as interrupções com o despertar, interferindo assim nas suas habilidades de concentração e ainda nas execuções intelectuais, pois existe continuamente uma afinidade entre ansiedade e o efeito nos trabalhos intelectuais. (LARINI, 2008).

Além da intensificação pelas coordenações na concorrência no mercado de trabalho, acontece igualmente à competição pela capacidade humana, onde é este o recurso mais importante. Assim diversos aspectos como a competência, habilidades, produtividade e relacionamento com o trabalho está ligado com o talento humano, e estão também inteiramente incluídos no atributo de vida de uma pessoa, isto é, reflete diretamente na produção individual. Todos esses aspectos podem levar a um quadro de estresse e isso pode ser prejudicial, pois ocasiona uma irregularidade de absorção de força, onde gera um desequilíbrio pessoal, uma vez que esse equilíbrio é fundamental para saúde humana. Fisiologicamente, o estresse é o culpado na ocorrência de alterações no indivíduo, capacitando o organismo no enfrentamento de pressões descomunais, no qual é subjugado. No caso de um desequilíbrio devido às adversidades psíquicas do ambiente e do indivíduo, surge o aparecimento do quadro de estresse, deixando o organismo em uma intensa luta contra essas desventuras afetando assim seu conforto pessoal. (SAUTER, 2005 apud PEREIRA; ZILLE, 2010).

O bem-estar do trabalhador se compromete quando passa a desempenhar atividades multifuncionais dentro de uma companhia empresarial,

assim gera cansaço físico e psíquico além de uma depreciação do trabalho. Pode julgar-se que no estresse existem fontes básicas para que possa ocorrer-lo, como os agentes ambientais e organizacionais, desta forma, se torna bastante necessário o diagnóstico clínico, tendo como base fundamental os sinais e sintomas, devendo então conhecer e entender as síndromes fundamentais e possíveis associações com doenças causadas por estresse ocupacional, onde se torna indispensável à busca pelos fatores causadores desse mal. (SILVA, 2010).

Os fatores mais pesquisados como os prováveis desgastes subjetivos dos trabalhadores foram descritos como: a imprecisão e desordens nas atividades internas e externas, onde os administradores das repartições não deixam intensos o desempenho e encargos de cada servidor, isso o torna confuso quanto aos seus afazeres dentro da empresa. Essas confusões podem ser conflitantes ao ponto do funcionário direcioná-las para sua vida íntima familiar, interferindo assim no seu papel de esposo, pai, etc. Outro componente bastante analisado como causador do estresse é o controle, nesse tipo, o funcionário tem a capacidade de governar-se pelos próprios meios, definindo assim sua melhor forma de trabalho como horário, suas ocupações e como serão desempenhadas, quando ocorre à ausência desse controle passa a acontecer o desgaste emocional. (SOUZA et al., 2014).

Existem cinco divisões básicas quanto às consequências negativas do estresse, assim elas podem ser elencadas como: subjetivos- agressividade, ansiedade, moleza, depressão, impaciência, cansaço, inquietação, frustração e isolamento, etc; comportamentais- distúrbios emocionais, uso exagerado do tabaco, álcool e outras drogas ilícitas, alteração inesperada no humor, entre outros; cognitivos- deficiência de concentração, insuficiente para assumir posição na tomada de decisões, distrações, etc; fisiológicos- elevação nos níveis da pressão sanguínea, transpirações, desconforto na respiração ou dispneia, entre outros; organizacional- dificuldade na relação com os amigos de trabalho, também ocorre uma redução na produção, interferindo na qualidade do trabalho, devido a descontentamento pelo emprego, etc. Há ainda uma probabilidade de um indivíduo exibir mais de uma categoria dessas elencadas, podendo ser agravado de acordo com a frequência e intensidade do estresse. (HENRIQUE, 2016).

Quando não controlado o estresse pode ocasionar um desgaste e levar a pessoa ao estado de *Burnout*, é justamente essa síndrome que delinea o

estresse crônico em profissionais que atuam em serviços que demandam uma maior relação com as pessoas. Isso explica a esgotamento energético, onde algo deixou de trabalhar como deveria expressado mediante um sentimento de falha e esgotamento. Devido a isso o trabalhador incide em uma maior possibilidade de negligenciar seus feitos, levando ao comprometimento no atributo do auxílio oferecido, podendo ainda ocasionar sérios danos a um indivíduo socorrido ou a quem estiver sob seu amparo. (SANTOS et al., 2010).

2.1 ESTRESSE NA PROFISSÃO POLICIAL MILITAR

Medeiros e Nóbrega (2013) relatam que a atividade policial e seguranças particulares, sustentam o primeiro lugar no ranking das profissões mais estressantes, deixando o segundo lugar para os controladores de voos e motorista de ônibus, seguido pela terceira colocação com os profissionais da saúde, onde é possível observar que o trabalho na segurança pública sempre está no topo ou próximo, no que se refere a estresse.

Ao ser ativado para uma ocorrência, o policial militar já se sente em um terreno instável, pois o que está ocorrendo são ações conflitantes entre pessoas e o cenário do local é totalmente complexo, sua ação de identificar vítima e infrator é bastante complicada. Além do mais deverá decidir qual o tipo de abordagem que será adotada, desta forma esses atos devem ser pensados em questão de segundos, pois uma atitude errada pode ser fatal para alguém. (CÂMARA, 2002).

A atuação na área de segurança pública especialmente policial militar é considerado uma atividade com grande risco ocupacional, pois esses policiais lidam com fatores extremamente estressores, como a violência, as ameaças constantes e a morte de uma pessoa ou a própria. Essas ações deixam esses profissionais em um patamar dos que mais sofrem de estresse em relação às profissões mais estressantes, ficando ele em uma situação susceptível no acometimento da síndrome de *Burnout*, sendo esta doença um estado crônico do estresse sofrido por este profissional. (COSTA et al., 2007).

Para Areias e Comandule (2006) quando um profissional é contido em um tempo prolongado de altas cargas de estresse, ocorre uma ação de

enfraquecimento levando a um processo de cronificação dos altos níveis de estresse, podendo então ocorrer o aparecimento da síndrome de Burnout. O frequente relacionamento direto e exagerado com o público, os conflitos emocionais contínuos, a exigência de uma concentração indispensável e uma enorme carga profissional, gera um contragolpe a tensão recorrente no trabalho. Com o aparecimento da síndrome de Burnout, surgem alguns fatores integrados, como a redução no rendimento profissional, dificuldades em se relacionar com os amigos de trabalho, interferência no seio familiar, onde o indivíduo passa a levar os problemas do trabalho para sua casa. Além disso, também ocorrem os sintomas físicos que podem surgir inicialmente com dores lombares e pescoço, insônia, fadiga e cefaleia intensa. Os sintomas emocionais podem vir integrados com sintomas de depressão, levando o trabalhador a uma insatisfação e desmotivação trabalhista, passando a se abster das atividades no trabalho.

Muitos policiais passam a vida na instituição em atividades administrativas sem passar por ocorrências de alta complexidade, outros enfrentam uma escala de serviço operacional de 12 horas ininterruptas, que estabelece um elevado nível de atenção para que não ocorram erros em suas ações, onde passa a ser frequente o contato com o risco de repelir uma injusta agressão e na pior das hipóteses, ele pode ser neutralizado. São esses atos que levam a um estresse físico e mental desse profissional, sendo que suas folgas por muitas vezes são utilizadas para exercer outras atividades remuneradas alheias, como uma complementação na renda para garantir o sustento familiar. As agressões tanto física como mental, leva a um quadro de transtornos de ansiedade, desta forma estabelece em muitos eventos o uso de fármacos ansiolíticos, como forma de tratamento. (DUTRA; BARBOSA, 2009).

2.3 TRATAMENTO: Transtornos de Ansiedade

Para o tratamento de transtorno de ansiedade deve ser considerados não só o nível da doença, mas também as prioridades dos pacientes, o uso de outras drogas concomitantes que podem interferir na terapêutica, existem todo um histórico que deve ser analisado para então ser fixado um tratamento específico. Possui dois tipos de influência no tratamento, a psicológica e a medicamentosa. A

primeira dessas intervenções são as de fatores psíquicos, onde é esclarecido ao paciente sobre a ansiedade, isso é bastante influente na adesão ao tratamento pelo paciente. A segunda é a medicamentosa, sendo esta a mais criteriosa possível. Deste modo os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN) são indicados como tratamento primário, isso se deve ao custo-benefício dessa classe de medicamentos. Os benzodiazepínicos (BZDs) são indicados como uma segunda escolha no tratamento dos transtornos de ansiedade, devido à insegurança da sua eficácia no tratamento a um prazo mais longo, onde se considera seu uso em longo prazo a partir de três meses, pois se usado em um espaço de tempo menor obtém-se um resultado desejado na maioria dos casos, assim também pelo seu uso em excesso e seu potencial risco de causar dependência. Apesar disso, eles se encontram entre os 5 medicamentos mais vendidos no Brasil. (BRASIL, 2013).

Os BZDs tem grande representatividade na terapêutica da ansiedade e insônia, isso desde muitos anos. Assim depois de confirmar o seu uso irracional, ocorreu uma leve diminuição nas prescrições, pois se administrado por longos períodos pode levar o indivíduo a ter dependência e tolerância. Para se tratar, por exemplo, os distúrbios do sono devem-se antes da farmacoterapia avaliar com exatidão as circunstâncias na qual motivou a ausência do sono, depois dessa avaliação se deve restringir ao paciente o uso de bebidas que contenha álcool ou outras substâncias que agem no SNC, pois podem potencializar o efeito do medicamento. (LARINI, 2008).

O estresse em si não é categorizado como uma doença, mais um percussor responsável pelas alterações em diversos órgãos, sendo assim não existem tratamento específico para o estresse, mas sim para as consequências causadas por este, onde podemos relatar a mais comumente descrita, “ansiedade”, sendo ela um aparecimento somático do estresse. De tal modo, que na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) está descrito que faz parte da categoria F-41 diversos transtornos de ansiedade, onde muito deles tem como origem um quadro crônico de estresse e na maioria das vezes começa de forma leve e frequente, e o paciente não procura tratamento médico ou psiquiátrico. (TEIXEIRA, 2012).

Segundo Versiani (2008) os pacientes que forem qualificados com transtorno de ansiedade generalizada ou CID-10, consisti em um tratamento na

maioria dos casos por BZDs, e esse tipo de tratamento vem sendo utilizado por aproximadamente 30 anos. Após várias experiências clínicas foi possível confirmar a eficácia dos múltiplos BZDs que são utilizados na farmacoterapias para pacientes diagnosticados com ansiedade.

Em sua pesquisa Dutra e Barbosa (2009) acrescentam que além dos BZDs, outros medicamentos também são utilizados para o tratamento da ansiedade como os antidepressivos, buspirona, inibidores da monoaminoxidase (MAO), entre outros. Muitos autores consideram os BZDs como medicamento de primeira opção para tratar a ansiedade, isso se deve ao seu alto índice medicinal. Os BZDs se destacam devido sua ação no sistema nervoso central e menos efeito colateral, com isso houve à exclusão dos barbitúricos como terapêutica ansiolítica, assim também como os inibidores da MAO, betabloqueadores e a clonidina foram recusados devido sua ação principal não ser ansiolítica.

Os BZDs como expostos são os mais indicados para o tratamento de ansiedade e insônia, pode-se afirmar também que mundialmente é o mais descrito nos receituários médico. Vale ressaltar que a elevação nesse consumo leva ao mau uso e abuso desse medicamento, trazendo assim complicações indesejáveis, já que se administrado por um espaço de tempo maior, corre o risco do aparecimento de dependência e tolerância. (PLANETA; AIZENSTEIN; DELUCIA, 2007). Desta forma exigirá uma maior dose para que ocorra o efeito desejável, sendo assim que surgiu através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a Portaria 344/98 que veio com a intenção de ajustar e controlar o uso de forma racional desses medicamentos, trazendo ainda principal importância do farmacêutico no momento da dispensação, auxiliando nas condutas corretas do paciente durante o tratamento proporcionando assim uma melhor qualidade de vida no tratamento. (OLIVEIRA; MOTA; CASTRO, 2015).

Os BZDs possuem como efeitos adversos mais comentados, a tontura, perda na coordenação muscular e atividade psicomotora reduzida, onde se devem adotar cuidados quanto às pessoas que necessitam dessa atenção como, por exemplo, na condução de veículos automotores. Outro efeito também incluído nesse meio é a dependência devido ao mau uso, ou uso a longo prazo, assim não se deve suspender seu uso subitamente, pois podem ocorrer reações indesejáveis. É muito comum o organismo começar a tolerar os BZDs em aproximadamente 14 dias, onde a potência desse fármaco reduz

significativamente. A forma mais correta de lidar com a tolerância é controlar a retirada desse medicamento por uma porção análoga de meia-vida maior e depois realizar a diminuição gradativamente. (PAGE et al., 2004).

Os BZDs possuem uma grande vantagem quando comparados com outros depressores do SNC, possuem um eficiente antagonista que é capaz de paralisar as consequências da superdosagem aguda, o flumazenil, pela ação de inibição competitiva. (COSTA, et al., 2009; SILVA, 2012).

A Figura 1 abaixo apresenta uma tabela elencando os benzodiazepínicos e suas vias de administração e seus principais usos terapêuticos.

Compostos	Vias de administração	Usos terapêuticos	Dose diária usual (mg)
Alprazolam	Oral	Distúrbios de ansiedade, agorafobia	0,25 a 0,50
Bromazepam	oral	Insônia, distúrbios de ansiedade	1,5 a 10
Clobazam	Oral	Distúrbios de ansiedade, terapia	15 a 60
Clordiazepóxido	Oral, IM, IV	Distúrbios de ansiedade, tratamento de abstinência alcoólica, pré-medicação anestésica	20 a 100
Clonazepam	Oral	Distúrbios convulsivos, tratamento auxiliar na mania aguda e em determinados distúrbios do movimento	1,5 a 4
Clorazepato	Oral	Distúrbios de ansiedade, convulsões	3 a 20
Diazepam	Oral, IM, IV	Distúrbios de ansiedade, epilepsia, relaxamento da musculatura esquelética, pré-medicação anestésica	5 a 15
Estazolam	Oral	Insônia	1 a 2
Flurazepam	Oral	Insônia	15 a 30
Flunitrazepam	Oral	Insônia	0,5 a 2
Halazepam	Oral	Distúrbios de ansiedade	50 a 150
Lorazepam	Oral, IM, IV	Distúrbios de ansiedade, medicação pré-anestésica	2 a 10
Midazolam	IV, IM	medicação pré-anestésica e cirúrgica	7,5 a 15
Nitrazepam	Oral	Insônia	5 a 10
Oxazepam	Oral	Distúrbios de ansiedade	15 a 30
Quazepam	Oral	Insônia	7,5 a 15
Prazepam	Oral	Distúrbios de ansiedade	20 a 40
Temazepam	Oral	Insônia	7,5 a 30
Triazolam	Oral	Insônia	0,125 a 0,25

Figura 1 – Vias de administração e usos terapêuticos dos benzodiazepínicos
Fonte: Adaptado de LARINI, 2008.

Para Lima (2004), o que se torna fundamental antes de iniciar o tratamento com os BZDs, é esclarecer para o paciente as dúvidas, os riscos devido a sedação, restringindo-o de algumas atividades que carecem de vigilância. Devendo também evitar sedação exagerada, fazendo assim uso de doses mais baixas, como por exemplo, para tratamento da ansiedade, usar diazepam 2 a 5 mg de duas a três vezes ao dia, podendo ser alterada de acordo com o efeito terapêutico. Para idosos é necessário evitar os BZDs de meia-vida longa, utilizando assim doses mínimas.

2.4 BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos pertencente a lista B1, e para sua prescrição deve sujeitar-se a notificação do receituário B, que tem validade de 30 dias a contar de sua emissão. Sua quantidade na receita não pode exceder o tratamento de 60 dias. (BRASIL, 1998). A Tabela 1 traz os nomes dos BZDs revendidos no Brasil, dentre eles o clordiazepóxido e diazepam os percussores dessa classe de medicamentos.

Tabela 1 – Benzodiazepínicos comercializados no Brasil

Nome Genérico		
Alprazolam	Bromazepam	Clobazam
Clonazepam	Clorazepato	Diazepam
Lorazepam	Clordiazepóxido	Flunitrazepam
Midazolam	Cloxazolam	Flurazepam
Nitrazepam		

Fonte: Adaptado de SILVA, (2012)

Sintetizado pela primeira vez em meados da década de 60 no século XIX em New Jersey, Estados Unidos da América (EUA) pelo doutor Leo H. Sternbach, os BZDs foram uma descoberta importante, quase que por acaso, sendo que o percussor dessa classe de fármacos foi o clordiazepóxido (Librium[®]). Em suas primeiras experiências clínicas o clordiazepóxido se mostrou bastante eficaz na redução da ansiedade, onde em 1960 foi lançado para o tratamento de transtorno generalizado de ansiedade, sendo conhecido como a década de “a revolução dos benzodiazepínicos”, tornando-se disponível em todo o mundo. Com o mesmo perfil farmacológico surgiu o diazepam (Valium[®]) em 1970 e assim foi à droga

mais prescrita no mundo inteiro para tratamento de doenças que afetavam o SNC. Com toda a eficácia comprovada dos BZDs, tempos depois passou a surgir problemas indesejáveis relacionados ao mau uso, passando então a ser restringido o seu uso na maioria dos países. Mesmo assim os BZDs evoluíram consideravelmente e continuou fazendo parte da terapêutica. (BERNIK, 1999).

Os BZDs possuem quatro grupos que podem ser alterados sem que ocorra o prejuízo de sua atividade, assim as ações de mudanças estruturais realizadas é que destaca as diferenças nas propriedades farmacológicas, onde uns possuem um maior efeito sedativo, enquanto outros apresentam uma ação anticonvulsivante elevada, isso explica a diversidades nessa classe de medicamentos. (RANG et al., 2007).

Essa classe de medicamentos é bem absorvida pelo trato gastrointestinal após administrado via oral, podendo diferenciar a sua taxa de absorção através da sua lipossolubilidade, de tal maneira que alguns alimentos ou associação de outros fármacos podem influenciar. Em caráter geral os BZDs possuem alta lipossolubilidade, sua absorção ocorre rapidamente após a sua ingestão, devido sua facilidade em atravessar a barreira hematoencefálica. (COSTA, et al., 2009; OLIVEIRA; MOTA; CASTRO, 2015).

Os compostos benzodiazepínicos sofrem uma intensa ação metabólica no fígado pelo sistema citocromo P450, na atividade das isoenzimas CYP3A4 e CYP2C19, comumente todos os BZDs tem como principal via de eliminação a forma conjugados de glicuronídeo pela urina. (PLANETA; AIZENSTEIN; DELUCIA, 2007).

Com metabolismo hepático e com ação sobre o receptor ácido gama-aminobutírico (GABA), os BZDs potencializam a ação desse neurotransmissor inibitório que possui receptores para varias substâncias em sua membrana externa. Essa potencialização causa uma abertura dos canais de cloro e conseqüentemente a migração de partículas com cargas negativas para o interior das células neuronais, levando assim a uma hiperpolarização da membrana dessa célula. O ato de hiperpolarizar a membrana, torna mais difícil sua despolarização fazendo com que os impulsos nervosos sejam mais difíceis de propagar-se. (COELHO, et al., 2006).

Esse receptor GABA A por ser uma enorme macromolécula, possui sítios de ligações não só para o GABA, mas também para os benzodiazepínicos e

barbitúricos. Os BZDs ao se ligarem no receptor GABA A, ocasionam uma alteração alostérica no receptor, aumentando assim sua afinidade pelo neurotransmissor GABA. (LIMA, 2004).

A Figura 2 abaixo ilustra o esquema de como ocorre o mecanismo de ação dos BZDs no receptor GABA A.

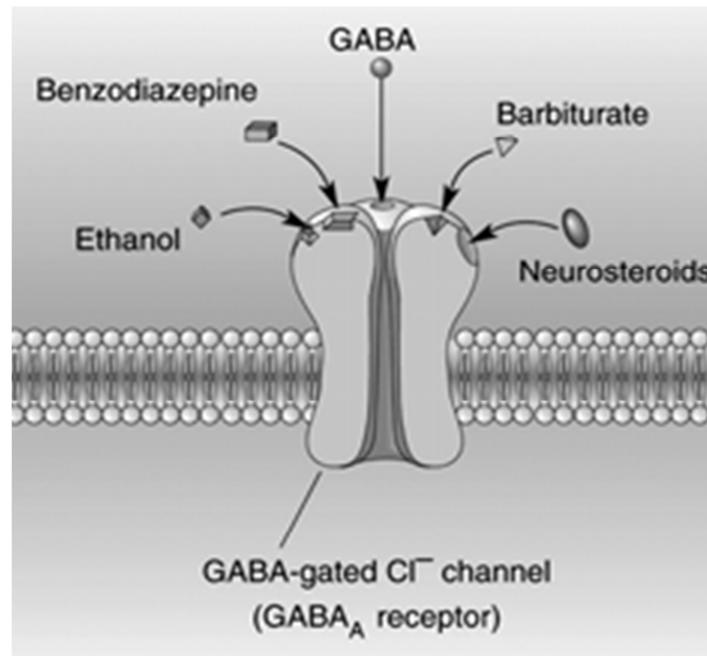


Figura 2 – Diagrama do complexo GABA A
Fonte: Coelho, et al., 2006.

A classificação dos BZDs é tratada conforme o seu tempo de meia-vida plasmática, sendo eles de ação muito curta, curta, intermediária e longa, como destaca o triazolam e midazolam com meia-vida curta, alprazolam e lorazepam com meia-vida intermediária, diazepam e clonazepam com meia vida longa. A afinidade do fármaco pelo seu receptor interfere consideravelmente no seu tempo de ação. Apesar do seu tempo de meia-vida, os benzodiazepínicos possuem algumas propriedades farmacológicas do tipo, sedativa, hipnóticas, ansiolíticas, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. As propriedades são presentes em todos os tipos de BZDs, mas algumas são mais sobrepajantes que outras, como no caso do midazolam que possuem a propriedade sedativo-hipnótica mais abundante. (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; LARINI, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Quantificar o uso dos benzodiazepínicos por policiais militares do 7º Batalhão de Polícia Militar – Ariquemes-RO.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais os benzodiazepínicos que estão sendo utilizados por esses profissionais.
- Verificar a frequência de uso dos ansiolíticos pelos policiais militares do 7ºBPM.
- Averiguar se os policiais que utilizam ou utilizaram esses medicamentos obtiveram acompanhamento médico.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, sendo analisada e aprovada conforme parecer consubstanciado de nº 1.654.775 e Certificado de Apresentação para Apresentação Ética (CAAE) de nº 57437816.5.0000.560. Realizou-se a pesquisa entre os meses de setembro e outubro nas dependências do próprio recinto de trabalho dos entrevistados. Desta forma a pesquisa ocorreu do tipo transversal, descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa. Isso com base em questionário com perguntas fechadas e direcionadas. O questionário não foi identificado e possuía perguntas sobre o perfil do entrevistado, como idade, sexo, o tempo de trabalho na corporação, e perguntas sobre transtorno de ansiedade e o uso dos ansiolíticos, para classificação de uso na vida.

Na revisão bibliográfica, se utilizou como fonte de pesquisa as bases de dados: Scielo, Google Acadêmico, Pubmed, SBU (Sistema de Bibliotecas da Unicamp) e Biblioteca Digital USP.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A concretização da pesquisa ocorreu com uma população composta por policiais militares, lotados no Sétimo Batalhão de Polícia Militar na cidade de Ariquemes-RO, com distância da capital Porto Velho de 203 quilômetros. Geograficamente Ariquemes está localizado na porção centro-norte de Rondônia-Brasil, onde é considerado o terceiro município do estado com o maior número habitantes.

O Sétimo Batalhão de Polícia Militar, está situado na Avenida Capitão Silvio, setor Grandes Áreas, nº3354, telefone (69) 3535-2617 Ariquemes-Rondônia. Este referido batalhão é responsável por manter a ordem e segurança pública em todo vale do Jamari, onde fazem parte dessa circunscrição os municípios: Alto Paraíso, Monte Negro, Rio Crespo, Cujubim, Cacaupônia,

Buritis, Campo Novo de Rondônia e os distritos: Garimpo Bom Futuro, Jacinópolis e Rio Pardo.

4.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra foi selecionada de um universo de 210 policiais efetivados no 7ºBPM, sendo que essa relação foi fornecida pelo departamento de pessoal da referida instituição, onde desse quantitativo 17 são do sexo feminino e 193 do sexo masculino, assim foi escolhido 5 policiais do sexo feminino obtendo uma margem de 29,4% e 58 (30,05%) policiais militares do sexo masculino, perfazendo 63 entrevistados do total da amostra, equivalendo assim 30% da população integral do quartel na cidade de Ariquemes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser policial militar por mais de 3 anos de efetivo serviço;
- Estar ativo no 7ºBPM/Sede;
- Ser voluntário para participar do estudo;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não ser policial militar;
- Possuir menos de 3 anos na atividade policial militar
- Não ser policial militar da ativa lotado no 7ºBPM/Sede
- Não aceitar a participar do estudo;
- Desistir de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.6 COLETA DE DADOS

Obtiveram-se os dados com aplicação de um questionário com uma pergunta aberta quanto à idade do participante, e as demais questões fechadas e objetivas, direcionadas a pesquisa aos policiais do 7ºBPM. Na abordagem foi realizada uma breve exploração sobre a pesquisa e em seguida com a autorização do policial por meio do TCLE, realizava-se a análise com o preenchimento do questionário pelo próprio participante.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após obter as informações, foi subjugadas e organizadas em tabelas e gráficos com auxílio do programa editor de planilhas “Microsoft Office Excel 2010”. Cálculos estatísticos categóricos foram realizados segundo a fórmula de teste de Qui quadrado, considerando o nível de significância em $p=0,05$ (5%). Assim pode-se analisar e descrever com o mais perfeito acordo das informações gerais colhidas, e assim concluir o estudo com êxito.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o estudo ser realizado com os policiais militares no município de Ariquemes, reunimos os relatos dos entrevistados como válidos, quanto ao uso de drogas ansiolíticas, uma vez que a metodologia assegurou o anonimato e também a taxa de rejeição quase nula.

Dos 63 policiais que responderam o questionário, 5 (7,94 %) correspondem o sexo feminino e 58 (92,06%) ao sexo masculino. O perfil dos participantes destacou uma faixa etária de 20-51 anos de idade, sendo que o maior número de entrevistados se enquadrou na faixa de idade de 30-39 anos, conforme elenca a Tabela 2. No levantamento dos dados obtidos na pesquisa, observou-se uma média de idade de 33 anos dos policiais participantes.

Ao analisarmos o estudo de Martello e Fett (2015) observamos que os participantes do sexo feminino tiveram um percentual de 17,3%, sendo maior em relação a esta pesquisa, isso se deve ao fato de que existe um efetivo previsto em cada instituição. Assim foi possível observar também que a maioria dos entrevistados estava em uma faixa etária de 26-34 anos, isso demonstra que a força policial do local de origem do estudo é mais jovem, quando comparada a deste estudo.

Tabela 2 – Classificação dos participantes que responderam o questionário

Faixa etária (Anos)	Gênero				Total	
	Masculino	(%)	Feminino	(%)	QTD	(%)
20 – 29	14	22,22	-	-	14	22,22
30 – 39	38	60,31	4	6,35	42	66,66
40 – 49	5	7,94	1	1,59	6	9,53
> 50	1	1,59	-	-	1	1,59
Total	58	92,06	5	7,94	63	100

Fonte: Próprio autor

Dos policiais militares que responderam ao questionário, sendo eles 63 no total, 19 (30,16%) afirmaram ter utilizado medicamento do tipo ansiolítico, para o tratamento de transtorno de ansiedade depois que ingressaram na polícia militar,

e 69,84% afirmou nunca ter utilizado medicamentos ansiolíticos, como demonstra o Gráfico 1.

Na pesquisa de Dutra e Barbosa (2009) realizada no 4º Batalhão de Polícia Militar, no município de Cacoal-RO, foi encontrado um resultado de 37,5% de policias que relataram o uso de ansiolíticos, após ter ingressado na polícia militar, enquanto que Souza et al. (2013), em sua pesquisa no Rio de Janeiro encontraram 10,1%, sendo que esse resultado corresponde não só aos ansiolíticos, mas também tranquilizantes e calmantes utilizados por policiais militares.

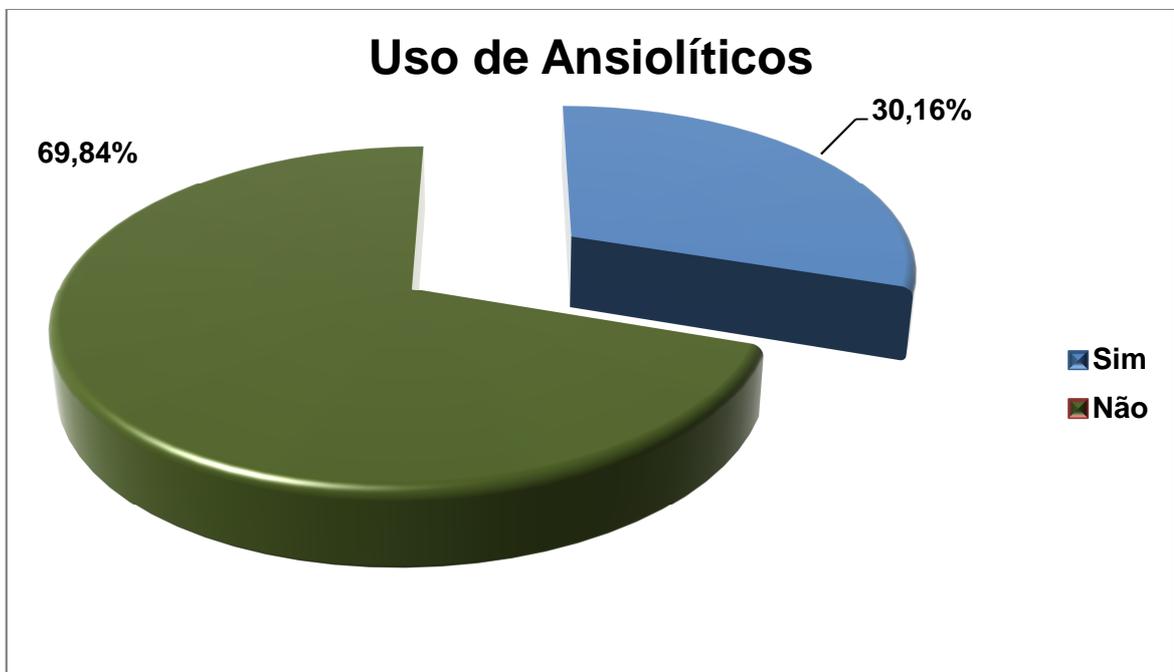


Gráfico 1 – Quantidade de policiais do 7ºBPM que fizeram uso de ansiolíticos
Fonte: Próprio autor

Dentre os 19 policiais que fizeram uso de algum tipo de ansiolítico, quatro, ou seja, 21,05% dos que relataram o uso correspondem ao sexo feminino com uma média de idade de 37 anos, e os 78,95% designa o sexo masculino. Considerando que foram apenas cinco policiais do sexo feminino que participaram da pesquisa, fica claro que somente uma das entrevistadas não relatou o uso de ansiolíticos, assim ilustrado no Gráfico 2, tendo assim uma amostra que evidencia um uso elevado por mulheres.

Esse alto índice de uso de ansiolíticos pelo público feminino encontrado nesta pesquisa, corrobora com o trabalho de Silva (2014), onde dos prontuários analisados, 69,79% das prescrições de BZDs era destinado a mulheres, ainda

relata que na faixa de idade de 20-49, essa diferença pode chegar até três vezes a mais em relação aos homens. Isso devido ao fato das mulheres estarem mais propícias ao uso crônico desses fármacos, assim também são detentoras de uma maior preocupação com a própria saúde. Firmino et al. (2012), também confirmam em sua pesquisa a alta prevalência de uso de ansiolíticos por mulheres, com uma média de idade dos usuários de 49,7 anos.

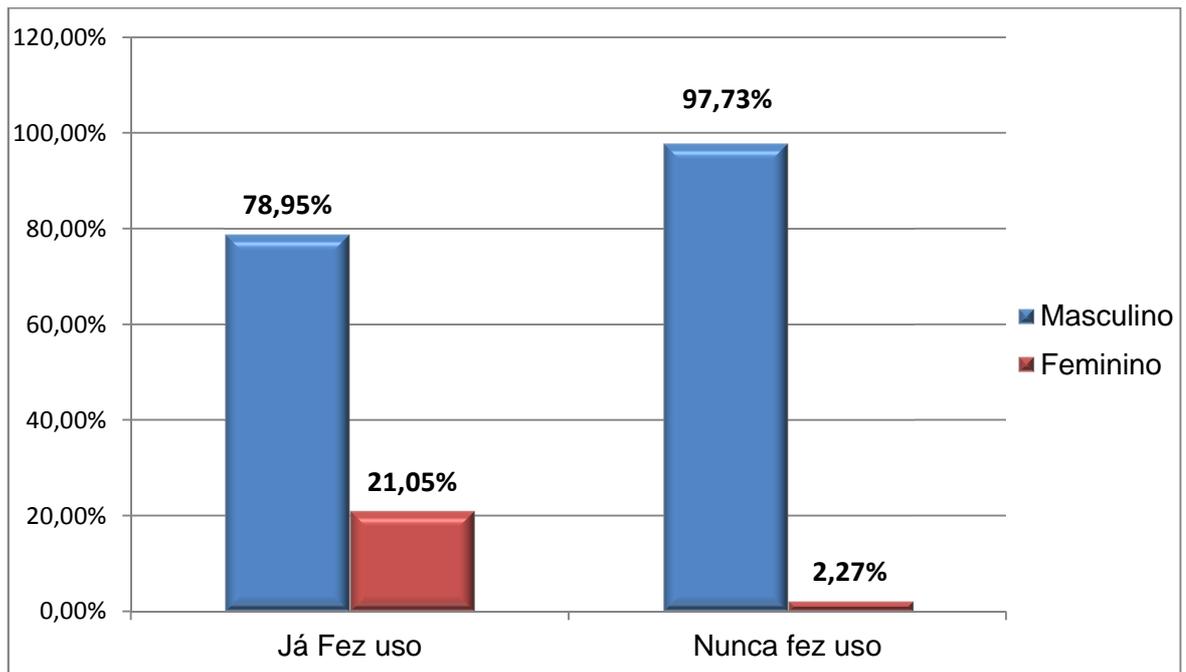


Gráfico 2 – Ilustração quantificando o uso de ansiolíticos por policiais militares diferenciando por gênero

Fonte: Próprio autor

Os policiais militares que relataram o uso de ansiolíticos, em sua totalidade expuseram o conhecimento sobre transtorno de ansiedade, seus sintomas e possíveis medicamentos empregados na terapia. Após serem acometidos por algum tipo de transtorno de ansiedade, os policiais fizeram uso de BZDs na maioria dos casos, conforme o Gráfico 3 elenca os BZDs mais utilizados como ansiolíticos por PMs do Sétimo Batalhão de Polícia Militar.

Os ansiolíticos mais incluídos nos relatos de uso dos policiais foram respectivamente: diazepam com 31,57% (6 casos), o clonazepam igualmente com 31,57% (6 casos), o alprazolam com 10,53% (2 casos), lorazepam com 5,27% (1 caso), midazolam com 5,27% (1 caso) e outros ansiolíticos não pertencentes a classe dos BZDs teve 15,79% (3 casos). A pesquisa explanou, que os BZDs que ocupou o primeiro lugar no uso de ansiolíticos, por esses profissionais de

segurança, perfazendo uma quantia de 84,21%, dentre eles os mais utilizados são, diazepam e clonazepam, sendo esses possuidores de meia-vida longa, e que segundo a ANVISA, são os mais indicados para o tratamento de transtorno de ansiedade dentre os BZDs. Apesar de não realizado em policiais militares, o estudo de Firmino et al. (2012), corrobora com essa pesquisa, quanto aos BZDs mais usados, tendo igualmente o autor obtido o diazepam e o clonazepam como os mais prescritos.

Na pesquisa de Costa et al. (2009), sobre o uso de psicotrópicos por policiais militares, foi evidenciado que dentre os casos considerados positivos para o uso de psicotrópicos, 57,1% correspondem ao uso de benzodiazepínicos, uma quantidade bem considerada quando comparado com o estudo em destaque, onde foi específico para ansiolíticos.

Para Dutra e Barbosa (2009), os três primeiros BZDs que mais tiveram relato de uso pelos policiais militares foram simultaneamente: clonazepam, alprazolam, diazepam, podendo observar certa semelhança nos resultados com atual pesquisa.

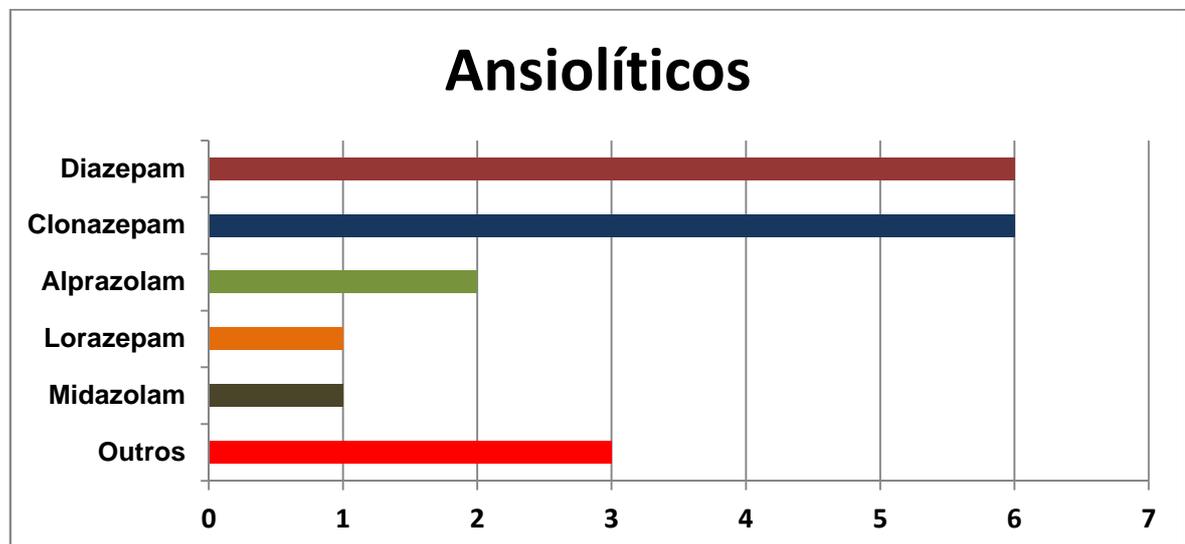


Gráfico 3 - Demonstração dos benzodiazepínicos mais utilizados pelos policiais militares do 7ºBPM

Fonte: Próprio autor

Considerando que entre os anos de 2006 a 2010, se obteve um dos maiores ingressos nas fileiras da Polícia Militar do Estado de Rondônia, assim correspondendo a aproximadamente três mil novos policiais militares (PMs) para essa instituição, conforme dados obtidos pelo diário oficial do estado.

(RONDÔNIA, 2006; RONDÔNIA 2007; RONDÔNIA 2010). Partindo desse pressuposto, a maioria dos policiais possui uma média de aproximadamente 10 anos de efetivados na instituição, elucidando assim o fato da maioria dos participantes que afirmaram ter utilizado medicamentos ansiolíticos, estarem dentro da faixa do tempo de serviço de 5-10 anos, conforme demonstrado no Gráfico 4 logo abaixo. Esses dados corroboram com Dutra e Babrbosa (2009), onde obtiveram em sua pesquisa uma média de tempo de serviço de 9,8 anos na polícia militar.

Souza et al. (2013), em uma pesquisa na polícia militar e civil do Rio de Janeiro, obtiveram um resultando, onde o maior número de policiais que consumiam substâncias psicoativas possuíam 21 anos ou mais de serviço na instituição. Pode-se explicar essa diferença, uma vez que o efetivo com mais de 20 anos de serviço, onde se realizou a atual pesquisa é extremamente pequeno, e a maioria existente não desempenha atividades operacionais.

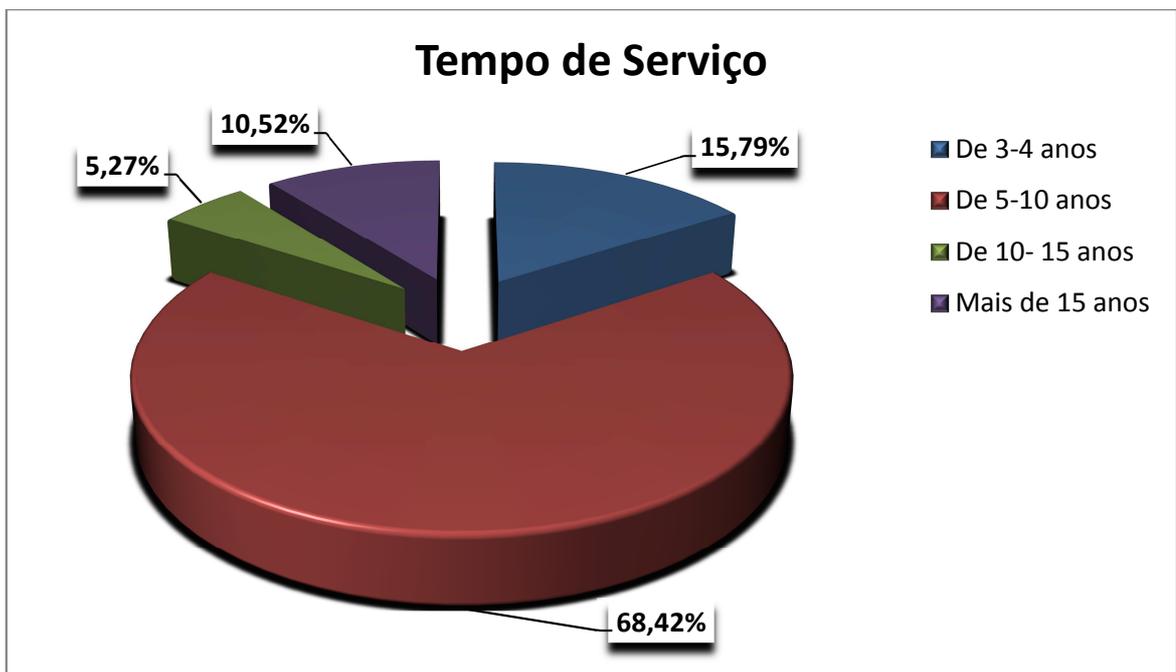


Gráfico 4 - Demonstração do Tempo de serviço que possuem os Policiais Militares que relataram o uso de BZDs

Fonte: Próprio autor

Conforme demonstra o Gráfico 5, o setor de trabalho mais afetado, ou seja, os que mais relataram o uso de medicamento ansiolítico foi o divisão operacional ou combatente, com 78,95%, deixando o setor administrativo com

21,05% dos usuários de ansiolíticos. Isso pode ser explicado na diferença de carga horaria e ações desempenhadas entre essas duas áreas de atuação, enquanto que os policiais combatentes enfrentam uma carga de trabalho de 12 horas ininterruptas (escalas de serviço 12x24/12x72 horas), e muitas das vezes esses horários se estendem, uma vez que a guarnição pode se deparar com ocorrências na saída do serviço ou ser determinada pela central de operações para atender tal ocorrência. Quanto aos militares que atuam na divisão administrativa, trabalham 6 horas diárias nos dias úteis, assim terão esse tempo para desempenhar todo o serviço burocrático, para manutenção de documentos oficiais, serviço esse essencial para que o setor operacional possa desempenhar o seu principal papel, que a manutenção da ordem pública.

Dutra e Barbosa (2009) em seu trabalho relataram um resultado de 35,29% no setor operacional e 30,76% para grupos de operações especiais e núcleo de inteligência, no entanto, na classificação de quadros atuantes da polícia militar ambos os setores fazem parte da divisão combatente, obtendo assim na soma dos dois (66,05%), um número não tão distante desta atual pesquisa.

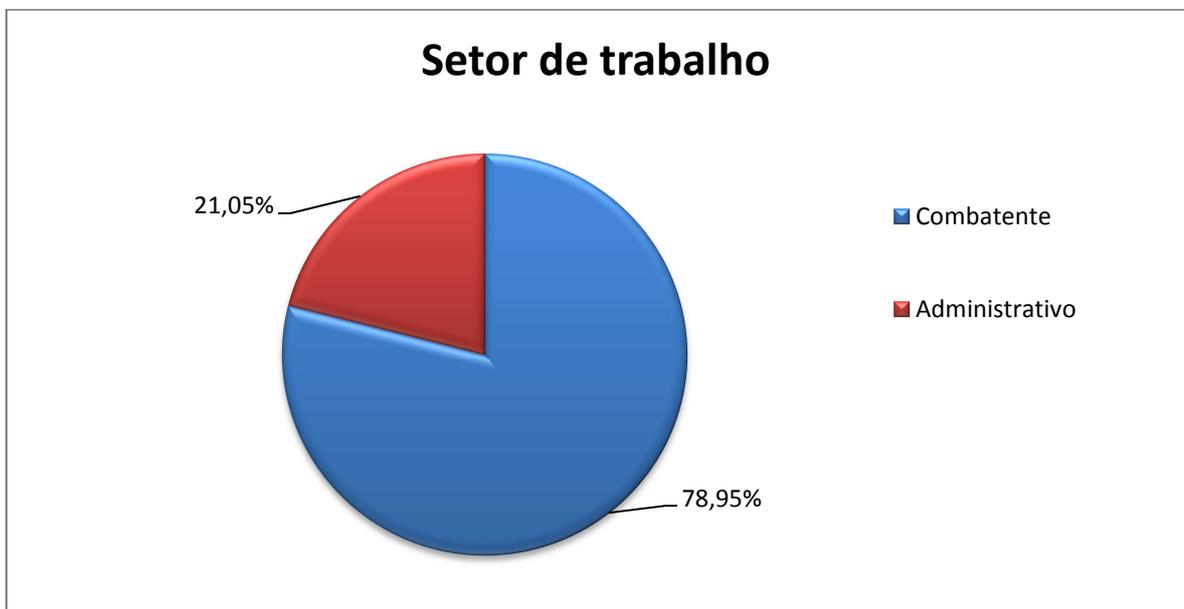


Gráfico 5 – Ilustração da quantidade de usuários de ansiolíticos, dividido por setor de atuação

Fonte: Próprio autor

Um pouco mais da metade dos policiais que relataram uso de ansiolíticos, ou seja, 52,63% utilizam seu tempo de folga para exercerem outra atividade lucrativa, na intenção de complementar sua renda familiar que por muitos é

considerada insuficiente, índice esse maior quando comparado aos policiais que não fizeram uso de ansiolíticos que é de 43,19%, mas também possui outra fonte de renda fora da instituição, assim o Gráfico 6 ilustra esse percentual. Considerando o nível de significância $p=0,05$, e considerando também os cálculos de qui quadrado que obteve um valor de 0,02396, sendo este menor que o nível de significância, julga-se que pode ocorrer uma associação no fato do policial possuir uma fonte de renda auxiliar e conseqüentemente uma elevação no uso de ansiolíticos, uma vez que o policial pode estressar-se além dos ocorridos no cotidiano. Desta mesma forma Bonfanti (2009) em sua pesquisa, relata um percentual de 82% bastante alto para PMs que exercem ou já exerceram outra atividade lucrativa, tendo a reivindicação do subsalário como a mais fomentada. Encontrado também nos estudos Souza et al. (2013), que 59,7% dos policiais que utilizavam substâncias psicoativas, exerciam outra atividade remunerada fora da corporação, um achado bem aproximado ao da pesquisa em destaque.

Um segundo emprego pode ter sim, relação com a incidência de uso de ansiolíticos, mas não é seu fator determinante, considerando que o Código de Processo Penal determina que policiais prendam infratores em conflito com a lei, não distinguindo assim se de serviço ou não, da mesma forma o Estatuto da PM antecipa uma dedicação integral, mesmo que de folga os policiais militares deve intervir onde esteja ocorrendo um ato criminoso, sendo assim, ainda em sua folga deve manter um alto nível de atenção, perpetuando um estímulo como se estivesse de serviço, pois a não ação pode implicar em crime de omissão. (BRASIL, 1941; RONDÔNIA, 1982).

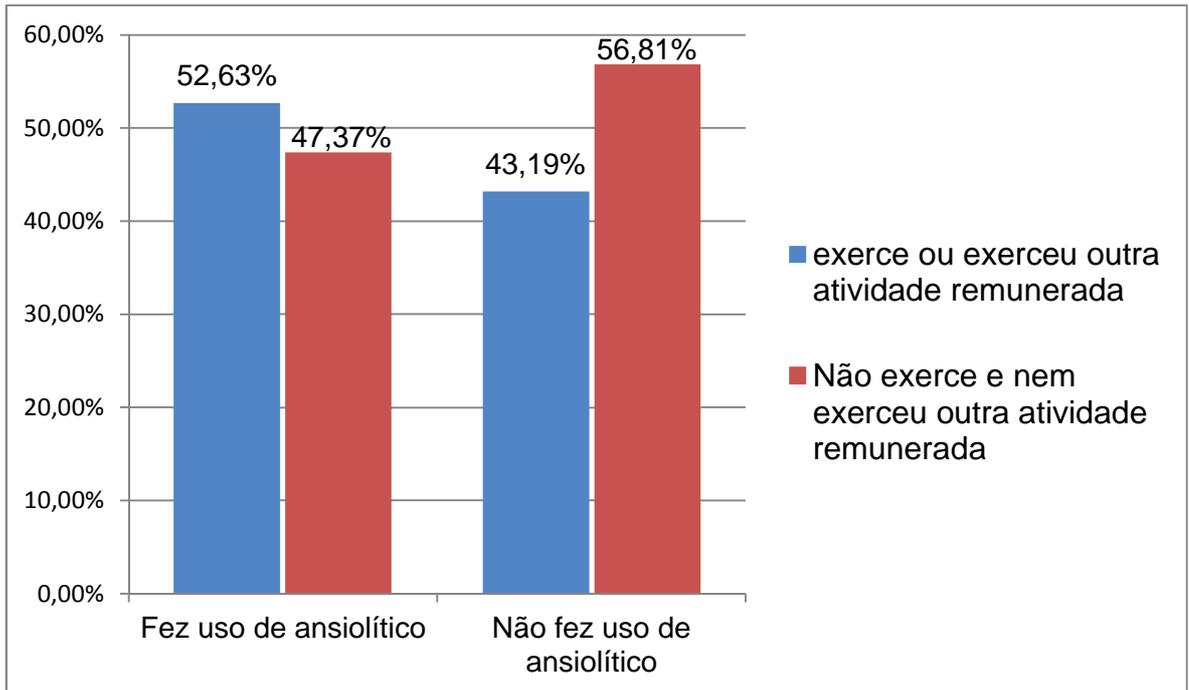


Gráfico 6 – Demonstração da quantidade de policiais que exercem outra atividade remunerada fora da corporação, tanto para quem fez ou não o uso de ansiolítico
Fonte: Próprio autor

Considerando que os BZDs utilizados de forma irracional, e por um espaço de tempo que varia entre 40 dias até 6 meses, pode desenvolver um processo de dependência e tolerância, se torna bastante relevante descobrir a frequência de uso, para poder proporcionar uma melhor qualidade no tratamento. (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008; LARINI, 2008; SILVA, 2012).

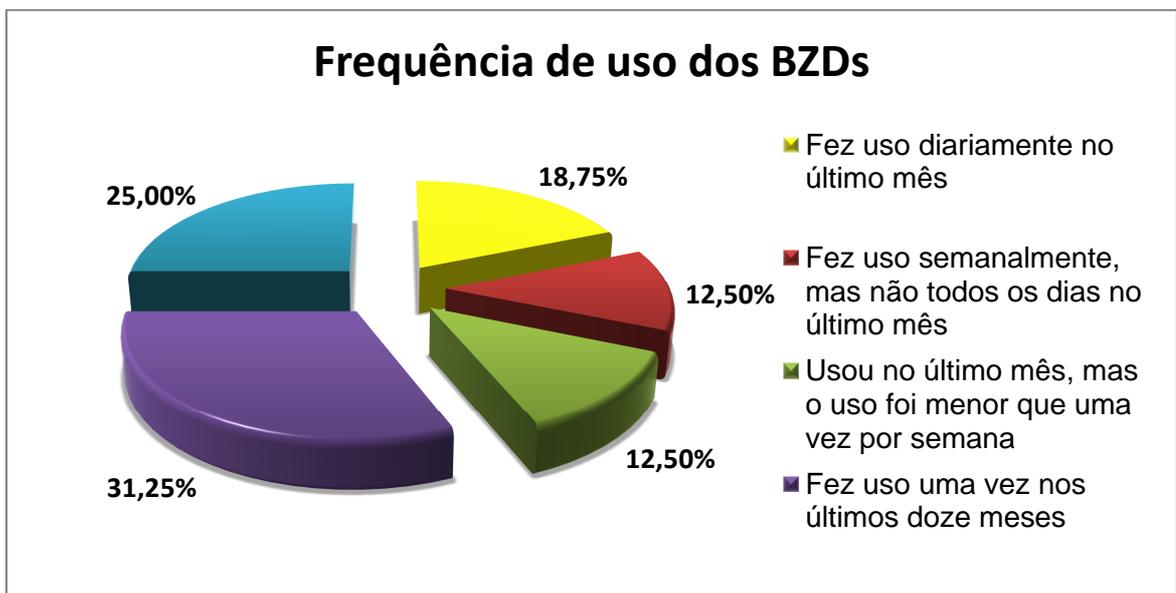


Gráfico 7 – Ilustra a frequência de uso de BZDs pelos policiais militares
Fonte: Adaptado de CEBRID, 2016.

Mesmo que não definida a quantidade e frequência de uso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera abuso de drogas. De tal maneira o indivíduo deve possuir no mínimo 3 dos sinais e sintomas no histórico dos últimos doze meses, para então ser considerado dependente. Para esta fase da pesquisa foi qualificado os dados obtidos do Gráfico 7 e classificados segundo a OMS e Centro Brasileiro de Informações Sobre drogas psicotrópicas (CEBRID, 2016), que depois de adaptado para pesquisa explanou-se os dados para a classificação de uso na Tabela 3.

Tabela 3 – Classificação de uso segundo os critérios da OMS

Classificação do uso	Relato de uso	Porcentagem dos casos positivos	Porcentagem com relação à amostra pesquisada
Uso uma única vez	4	25,00%	6,35%
Uso no ano	5	31,25%	7,94%
Usuário leve*	2	12,50%	3,17%
Usuário moderado*	2	12,50%	3,17%
Usuário pesado*	3	18,75%	4,77%
Total de uso na Vida	16	100%	25,40%

Fonte: Próprio autor

(*) Quanto à frequência

O uso na vida é qualquer uso ou aquele em que o indivíduo utilizou droga ao menos uma vez na vida. O uso no ano é aquele uso em pelo menos uma vez nos últimos doze meses. O usuário leve é aquele que fez uso no ultimo mês, mas foi menor que uma vez por semana. O usuário moderado é aquele que fez uso semanalmente no ultimo mês, mas não todos os dias. O usuário pesado é o que fez uso drogas diariamente no ultimo mês. (CEBRID, 2016).

De uma forma geral, o uso na vida é soma de todos os índices de uso/usuários, totalizando 25,40% de BZDs em por policiais militares do 7ºBPM, teve uma porcentagem muito alta quando comparada com a pesquisa de GALDURÓZ, et al. (2005), que obtiveram uma média da população brasileira em geral um índice de 3,3% de uso na vida e 5,8% nos Estados Unidos da América.

Um achado curioso, que segundo esse mesmo autor o Chile possuía um índice de 30,5% de uso na vida de BZDs, índice esse superior ao dessa pesquisa.

Fragmentando os dados da Tabela 3, observa-se um resultado bastante relevante para uso no ano 7,94%, sendo esses aqueles policiais que fizeram uso de BZDs pelo menos uma vez nos últimos doze meses que antecederam a pesquisa, seguido pelos que utilizaram uma única vez na vida (6,35%), sendo considerado até uso experimental. O índice de uso pesado, ou seja, aqueles policiais que utilizaram diariamente no último mês teve um percentual de 4,77%, sendo este um resultado preocupante, tendo em vista o grande potencial de esse fármaco causar dependência. Em último, mas não menos preocupante, ocupou usuário leve e moderado com 3,17% cada.

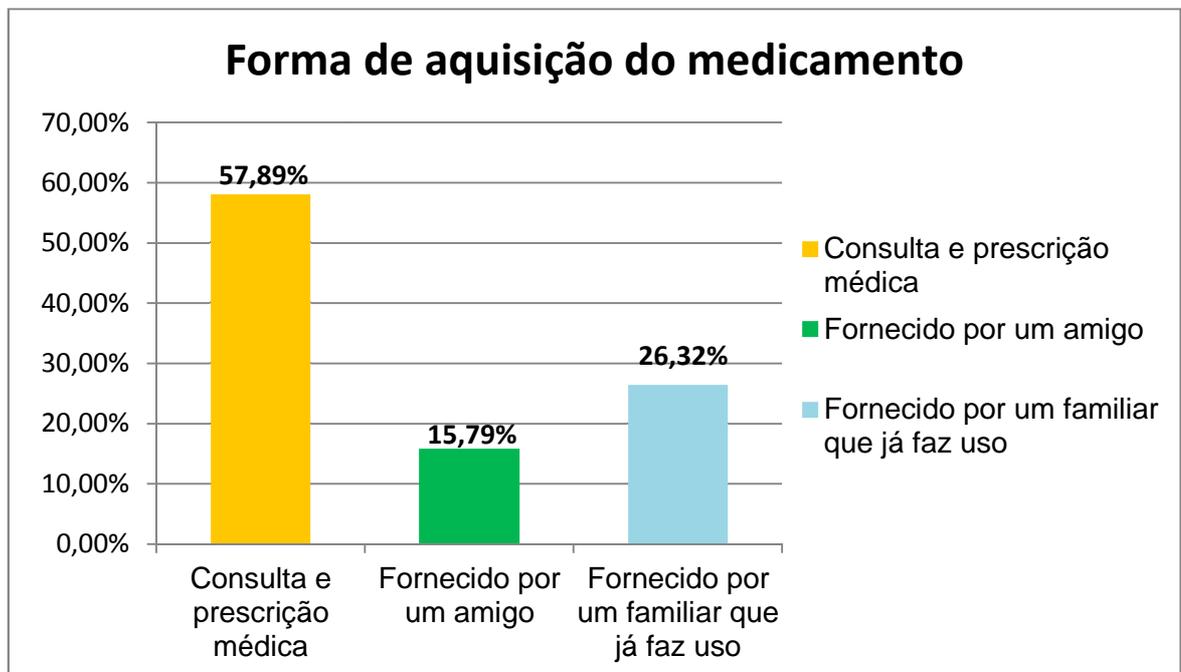


Gráfico 8 – Exposição dos motivos que levou o uso dos BZDs

Fonte: Próprio autor

Explorando o Gráfico 8, observou-se que apenas 57,89% realizaram consulta médica para então obter a prescrição e posteriormente a aquisição do BZDs. O índice de policiais que adquiriu essa classe de medicamento por algum familiar que faz uso teve um percentual de 26,32%, pois na maioria das famílias brasileiras, sempre há alguém que faz uso dessa classe de medicamento, facilitando assim até um possível uso escondido. Para aqueles que alegaram ter conseguido com um amigo, o resultado foi de 15,79%. Dados como este é tema de preocupação para saúde pública, pois denota um abuso no uso desses

fármacos, uma vez que pouco mais da metade adquiriu o benzodiazepínico dentro dos preceitos legais.

Uma pesquisa realizada em uma maternidade de Itaúna-MG por Chaves; Lamounier; César (2009), relataram que 29,4% das nutrizes pesquisadas realizam automedicação, dentre esse percentual 3% corresponde aos BZDs, descreveram ainda que aproximadamente 35% dos medicamentos adquiridos, é pela automedicação, onde muitas pessoas aderem a essa pratica.

O Ministério da Saúde aconselha a todos, que na ocorrência de alterações anormais no organismo, procure um especialista médico, e ainda deve-se evitar indicações de pessoas próximas como familiares, amigos, vizinhos ou ate os atendentes de farmácias ou drogarias. Em uma consulta com seu médico deve expor suas condições de saúde e se já faz uso de algum tipo de medicamento e até se possui habito de consumir bebidas alcoólicas com frequência. (CASTRO, et al., 2013).

Após os policiais terem utilizado os BZDs, somente 52,63% retornaram ao médico para realizar uma análise quanto à melhora no seu quadro de saúde ou diagnosticar a causa da moléstia, na qual foi acometido, desta forma demonstrado no Gráfico 9. Portanto, 47,37% não buscaram acompanhamento médico, para uma elucidação das alterações ocorridas no seu organismo. Torna-se preocupante esse fato de negligenciar a saúde, uma vez que esse profissional de segurança pública pode não conseguir um tratamento adequado, vindo a se tornar um paciente com uso crônico desse medicamento.

Brígido (2008), realizou uma pesquisa em adolescente, quanto ao uso de substâncias psicotrópicas, obteve um resultado de 45% de alunos adolescentes que fizeram uso de BZDs, por um período de 3 meses e outros mais de um ano, sem acompanhamento médico, e quando possuía receita não era para eles. Esses resultados apesar do público ser diferente, mostra semelhança com o da pesquisa atual, no quesito ausência de um especialista em medicina. Evidencia também a facilidade em conseguir medicamentos controlados, burlando todo um sistema que mantém essa ordem.

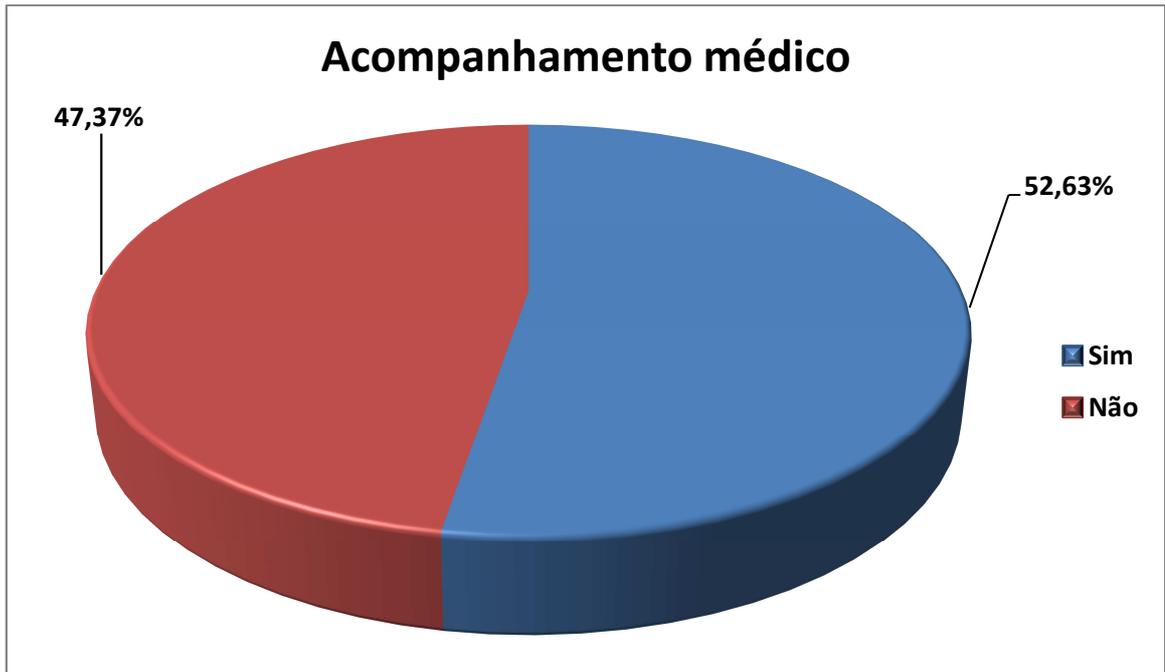


Gráfico 9 – Demonstra em porcentagem a quantidade de policiais que fizeram ou não acompanhamento para um possível diagnóstico

Fonte: Próprio autor

Castro et al. (2013), descreveram a importância do paciente em retornar periodicamente ao médico, no intuito de ser novamente avaliado para observar uma possível melhora na saúde, monitorar as doses dos medicamentos, diminuindo assim alguns efeitos colaterais e impedir um possível quadro de dependência ou tolerância.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que:

- ✓ A faixa etária dos entrevistados é de 20-51 anos de idade, sendo em sua maioria do sexo masculino (92,06%);
- ✓ 30,16%, da amostra pesquisada fizeram uso de ansiolíticos para tratamento de ansiedade, e dentre os casos positivos 21,05%, correspondem ao sexo feminino. Dados da literatura confirmam que as mulheres fazem mais uso de ansiolíticos, quando comparados aos homens;
- ✓ 84,21% de relato de uso de ansiolíticos pelos policiais militares corresponderam aos BZDs, sendo que dessa classe, o diazepam, clonazepam, alprazolam, lorazepam e midazolam, foram os mais utilizados;
- ✓ Os que possuíam de 5-10 de efetivados na instituição foram os que mais afirmaram uso de BZDs, sendo esses também a maior parte do efetivo da PM de Ariquemes;
- ✓ O setor combatente obteve 78,95% dos usuários de ansiolíticos, trabalhadores esses fatigados pela sua carga de serviço;
- ✓ Desses policiais que utilizaram ansiolíticos 52,63% afirmaram ter exercido outra atividade fora da corporação com objetivo de complementar e garantir o sustento familiar;
- ✓ 18,75% dos policiais que relataram o uso de ansiolíticos foram considerados usuários pesado de ansiolíticos, pela classificação da OMS, uma vez que essa classe de medicamento não devem ser utilizado no tratamento a longo prazo;
- ✓ 57,89% realizaram consulta e adquiriu o medicamento através de prescrição, o restante relatou ter conseguido com um amigo ou familiar. Isso significa que uma parte considerável desses usuários fizeram uso de ansiolíticos de forma irracional, evento muito preocupante para saúde pública;
- ✓ Dentre os que procuram o médico, apenas 52,63% retornaram para realizar uma nova consulta, no intuito de avaliar o quadro de saúde.

Essas informações são importantes para esclarecer a relação entre o trabalho policial com as agressões físicas e psicológicas do cotidiano. Estando eles diuturnamente expostos a altos níveis de tensão, lidando com ações conflitantes e em alguns casos com a morte, atuações como estas é relatado pela literatura como uma das causas que torna o indivíduo mais vulnerável a alterações no sistema nervoso central, sendo por isso que a profissão policial militar é considerada uma das mais desgastantes. Contudo, elucida a importância na inserção do profissional farmacêutico nessa classe de trabalhadores, uma vez que cabe ao farmacêutico fornecer informações sobre o uso racional de medicamentos, como também trabalhar em campanhas de conscientização.

REFERÊNCIAS

AREIAS, Maria Elenice Quelho; COMANDULE, Alexandre Quelho. Qualidade de vida, estresse no trabalho e síndrome de Burnout. **Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas: IPES Editorial, 2006.** Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/fadiga_cap13.pdf>. Acesso em: 23 setembro 2016.

BERNIK, Márcio Antonini. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência.** EdUSP, 1999. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=4MABMI1eL-wC&pg=PA8&lpg=PA9&ots=EyrANu3Y1v&focus=viewport&dq=benzodiazep%C3%ADnicos+historia&lr=&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=true>>. Acesso em: 26 setembro 2016.

BONFANTI, Sérgio Augusto. O “bico” realizado por policiais militares da Capital gaúcha: implicações, fatores intervenientes e consequências. **Direito & Justiça**, v. 35, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8486/6238>>. Acesso em: 04 de outubro 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Transtornos de Ansiedade. **Saúde e Economia**. Ano V, n. 10, Dezembro, 2013. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+10/a45e002d-df42-4345-a3a2-67bf2451870c>>. Acesso em: 26 setembro 2016.

_____. **Constituição Federativa da República do Brasil**, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 31 março 2016.

_____. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. **Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. 1998. Disponível em: <

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_344_98.pdf>. Acesso em: 07 outubro 2016.

_____. **Decreto lei nº3.689, de 3 de outubro de 1941.** Dispõe sobre o Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm>. Acesso em: 07 outubro 2016.

BRÍGIDO, Aline Andrade. Prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas por adolescentes de uma escola de Criciúma-sc. 2008. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000037/00003788..pdf>>. Acesso em: 08 outubro 2016.

CÂMARA, Paulo Sette. **Reflexões sobre segurança pública.** Universidade da Amazônia, 2002.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações Sobre drogas psicotrópicas. **Classificação do uso.** 2016. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/classific_uso.htm>. Acesso em: 06 outubro 2016.

COELHO, Fernando Morgadinho Santos et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Rev. Bras. Med**, v. 63, n. 5, p. 196-200, 2006. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291>. Acesso em: 04 maio 2016.

COSTA, Marcos et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Rev Panam Salud Publica**, v. 21, n. 4, p. 217-222, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n4/04>>. Acesso em: 21 setembro 2016.

COSTA, Sérgio Henrique Nascente et al. Uso de Drogas Psicotrópicas por Policiais Militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. 2009. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/1549/1/tese%20sergio%20nascente%20costa%20ciencias%20saude.pdf>>. Acesso em: 06 outubro 2016.

CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C. Automedicação em nutrizes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **J Pediatr**, v. 85, n. 2, p. 129-134, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000200008>. Acesso em: 08 outubro 2016.

DUTRA, Renato Amorim; BARBOSA, Eliana. Uso de medicamentos ansiolíticos em Policiais Militares. **Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública**, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://revista.ssp.go.gov.br/index.php/rebsp/article/view/82>>. Acesso em: 31 março 2016.

FIRMINO, Karleyla Fassarela et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019&lang=pt>. Acesso em: 18 abril 2016.

FIRMINO, Karleyla Fassarelo et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018>. Acesso em: 02 setembro 2016.

GALDURÓZ, José Carlos Fernandes et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/2704/S0104-11692005000700017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 outubro 2016.

HENRIQUES, J. P. **Gestão de conflitos e gestão do stress**. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/t-estresse.php>>. Acesso em: 03 maio 2016.

LARINI, Lourival. Fármacos ansiolíticos. **Fármacos e Medicamentos**. Porto Alegre: Artemed, 2008. Cap. 15. p. 337-348.

LIMA, Darcy Rberto. Psiquiatria. **Manual De Farmacologia Clínica, Terapêutica e Toxicologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2004. Vol. 1. Cap. 8. p. 419-479.

MARTELLO, Sandra; FETT, Carlos Alexandre. USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS POR POLICIAIS MILITARES DE CUIABÁ E VÁRZEA GRANDE. **Homens do Mato-Revista Científica de Pesquisa em Segurança Pública**, v. 11, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revistacientifica.pm.mt.gov.br/ojs-2.4.3/index.php/semanal/article/view/218/pdf_114>. Acesso em: 29 setembro 2016.

MEDEIROS, Alice Junielly de Sousa; NÓBREGA, Maria de Magdala. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 3, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2499/1942>>. Acesso em: 05 maio 2013.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. Abuso e dependência dos benzodiazepínicos. **Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria**, 2008. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia-dos-benzodiazepinicos.pdf>. Acesso em: 27 setembro 2016.

OLIVEIRA, Joana Darc Lima; MOTA, Lisiane Amim Lopes; CASTRO, Geane Freitas Pires. USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista Transformar**, n. 7, p. 214-226, 2015. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/41/38>>. Acesso em: 28 setembro 2016.

PAGE, Clive. et al. **Farmacologia Integrada**. 2. ed. Manole, 2004.

PEREIRA, Luciano Zille; ZILLE, Giancarlo Pereira. O estresse no trabalho: uma análise teórica de seus conceitos e suas inter-relações. **Gestão e Sociedade**, v. 4, n. 7, p. 414-434, 2010. Disponível em: <<http://www.unihorizontes.br/userfiles/file/Estresse%20no%20trabalho%20-%20Texto%201.pdf>>. Acesso em 03 maio 2016.

PLANETA, Cleopatra S.; AIZENSTEIN, Moacyr L.; DELUCIA, Roberto. Introdução á Farmacologia do Sistema Nervoso Central: Benzodiazepínicos. In: DELUCIA, Roberto et al. **Farmacologia Integrada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2007. Cap. 23-24. p. 199-220.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Cap. 37. p. 535-544.

RONDÔNIA. **Decreto-lei, Nº 09-A, de 09 DE março de 1982**. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares da Polícia Militar do Estado de Rondônia. Disponível em: <http://www.cbm.ro.gov.br/anexos/menu-conteudo/%7B84243F0A-5730-41AA-955E-DAA88BEB30B3%7D_dl09a82estatuto.pdf>. Acesso em 31 março 2016.

_____. **Lei Nº 509, de 08 de setembro de 1993**. Dispõe sobre o efetivo da Polícia Militar do Estado de Rondônia. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-ieMiZnC-QgJ:ditel.casacivil.ro.gov.br/cotel/Livros/Files/L509.doc+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 05 outubro 2016.

_____. **Diário Oficial do Estado-DOE, Nº0662**. Dispões sobre o Resultado final do Curso de Formação Básica Policial Militar, dos candidatos do Concurso Público para Provimento de Vagas de Policial Militar do Estado de Rondônia. p. 8-16. 2006. Disponível em: <<http://www.diof.ro.gov.br/data/uploads/diarios-antigos/2006-12-21.pdf>>. Acesso em: 05 outubro 2016.

_____. **Diário Oficial do Estado-DOE, Nº0895.** Dispõe sobre resultado final do Curso de Formação Básica Policial Militar - 2ª Turma, dos candidatos do Concurso Público para Provimento de Vagas de Policial Militar do Estado de Rondônia. p. 19-22. 2007. Disponível em: <<http://www.diof.ro.gov.br/data/uploads/diarios-antigos/2007-12-10.pdf>>. Acesso em: 05 outubro 2016.

_____. **Diário Oficial do Estado-DOE, Nº1625.** Dispõe sobre a inclusão de alunos Policiais Militares no Quadro Efetivo de Pessoal da Polícia Militar do Estado de Rondônia. 2010. p. 4-9. Disponível em: <http://www.diof.ro.gov.br/doe/doe_01_12_10.pdf>. Acesso em: 05 outubro 2016.

SANTOS, Flávia Duarte dos et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100014>. Acesso em 05 maio 2003.

SILVA, Juliana Fernandes da Costa. **Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências.** 2010. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k213171.pdf>. Acesso em: 03 maio 2016.

SILVA, Roberta Soares da. **Atenção farmacêutica ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos.** 2012. Disponível em: <<http://www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/roberto-soares.pdf>>. Acesso em: 06 outubro 2016.

SILVA, Wagner Thales. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos desmame dos pacientes no PSF São Luiz – Carmo do Cajuru.** 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4700.pdf>>. Acesso em: 29 setembro 2016.

SOUZA, Denilson de Jesus et al. **O estresse e a qualidade de vida no ambiente de trabalho em organizações do segmento de call center**. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0865.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2016.

SOUZA, Edinilsa Ramos et al. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/bf90fb33f371c6e625cd211020673fc2/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>>. Acesso em: 06 outubro 2016.

TEIXEIRA, Roberta Moraes. Considerações sobre o estresse e ansiedade. **Ciências da Saúde**, Patos de Minas, n. 9 p. 11-122, julho 2012. Disponível em: <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/55708/consideracoes.pdf>>. Acesso em 04 maio 2016.

VERSANI, M. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. **Associação Brasileira de Psiquiatria**, 2008. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/099.pdf>. Acesso em: 18 abril 2016.