

Perfil da distribuição de Benzodiazepínicos no Município de Jaboatão dos Guararapes:  
Uma Análise Descritiva

Profile distribution of Benzodiazepines in the Municipality of Jaboatão Guararapes: A  
Descriptive Analysis

Autores:

**Alunos:**

Henrique Andrade<sup>1</sup>

Rua Dona Magina Pontual, 147 - Boa Viagem- Recife-PE

Mariane Geisica<sup>1</sup>.

Rua Professora Candida Maciel, 38 -Cajueiro Seco- Jaboatão dos  
Guararapes-PE

Sheila E. D'arruda<sup>2</sup>

Rua São João de Deus, nº 140, aptº 103 – Janga - Paulista - PE

Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto<sup>1</sup>

Rua Dona Magina Pontual, 126 – Apto. 302- Boa Viagem- Recife-PE

1- Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS

2- Assistência Farmacêutica do município de Jaboatão dos Guararapes

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil da distribuição de benzodiazepínicos padronizados no município de Jaboatão dos Guararapes. **Métodos:** Estudo descritivo observacional, baseado em dados secundários, obtidos do Plano Municipal de Saúde, dos arquivos da Assistência Farmacêutica do município e dos relatórios do Sistema Hórus. O estudo foi realizado no período de janeiro a junho de 2014 em cinco Policlínicas. Os dados foram processados utilizando o programa Excel 2007. **Resultados:** As policlínicas que realizam dispensação de benzodiazepínicos têm mais de 07 tipos de especialistas de diversas áreas e média mensal de 3.044 atendimentos. Quanto a distribuição em relação a média do período do estudo foi de 282.100 comprimidos de Diazepam e 857.000 comprimidos de Clonazepam. O custo médio mensal dos benzodiazepínicos distribuídos no período foi de R\$ 8.463,00 para Diazepam e R\$ 65.640,00 Clonazepam. As policlínicas que tiveram uma maior dispensação destes fármacos foram José Carneiro Lins e Mariinha Melo. **Conclusões:** Considerando a prevalência da ansiedade e os elevados custos de seu tratamento, bem como os riscos atribuídos ao uso de ansiolíticos a longo prazo, este estudo contribuiu para subsidiar condutas em relação ao uso de benzodiazepínicos. Constatou-se a importância do sistema Hórus para melhor acompanhamento farmacoterapêutico, bem como a necessidade de ampliar esforços no sentido de promover o uso racional de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Ansiolíticos; Benzodiazepínicos

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the profile of the distribution of the standardized benzodiazepines Jaboatão Guararapes. **Methods:** Observational descriptive study based on secondary data obtained from the Municipal Health Plan, the archives of Pharmaceutical Services of the municipality and the reports of the Horus System. The study was conducted in the period from January to June 2014 in five Polyclinics. The data were processed using Excel 2007 program. **Results:** The clinics that perform dispensing of benzodiazepines have more than 07 types of specialists in various areas and a monthly average of 3,044 visits. Distribution as compared to the average study period was 282.100 tablets of Diazepam and 857.000 tablets of Clonazepam tablets. The average monthly cost of distribution was R\$ 8.463,00 to Diazepam and R\$ 65.640,00 to Clonazepam. Polyclinics which had a higher dispensation of these drugs were José Carneiro Lins and Mariinha Melo. **Conclusions:** Considering the prevalence of anxiety and high costs of treatment and the risks attributed to the use of anxiolytics in the long term, this study contributed to subsidize behaviors regarding the use of benzodiazepínicos. Noted the importance of the Horus system to better pharmacotherapeutic monitoring as well as the need to increase efforts to promote the rational use of benzodiazepines.

**Keywords:** Pharmaceutical Services, anxiolytics; Benzodiazepínicos.

## INTRODUÇÃO

A história dos medicamentos usados para tratar a insônia e a ansiedade remonta à antiguidade, com o uso de bebidas alcoólicas e ópio, e se mescla à história do abuso de medicamentos e de overdoses fatais. Após sua comercialização, no início dos anos 60, os benzodiazepínicos (BZD) rapidamente deslocaram os barbitúricos e tornaram-se os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades sedativas. Isso ocorreu em virtude do menor potencial de causar dependência e maior índice terapêutico dessas substâncias. Diversos ensaios clínicos estabeleceram a efetividade dos benzodiazepínicos no tratamento a curto prazo da ansiedade aguda e insônia, e, a longo prazo, no controle de alguns distúrbios de ansiedade bem definidos, como o distúrbio do pânico ou agorafobia <sup>1,2,3</sup>.

Devido às suas propriedades terapêuticas, em pouco tempo, os BZD se tornaram um dos grupos de fármacos mais consumidos em todo o mundo, chamando a atenção o uso indiscriminado de ansiolíticos, que traz como consequência o fenômeno da dependência. Em 2004, Carvalho e Dimenstein mostraram que o consumo desses medicamentos tornou-se um problema complexo de saúde pública, atingindo grandes dimensões sociais, pois tornou-se o aliado para tratar o stress da vida moderna<sup>3, 4, 5, 6</sup>.

Firmino (2012) destaca, ainda, que o uso inadequado dessa classe de medicamentos é relatado, tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Estima-se que cerca de 2% da população adulta dos EUA e aproximadamente um milhão de pessoas no Reino Unido recebam uma prescrição de BZD por 12 meses ou mais, como ansiolítico ou hipnótico. E os indivíduos que abusam destes medicamentos, geralmente, o fazem para lidar com os problemas cotidianos e as reações de estresse da vida diária<sup>1</sup>.

Os Benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais prescritos a idosos e as mulheres, em uma proporção duas vezes maior do que para os homens. No entanto, a continuidade do uso vai além de uma finalidade específica e com um tempo indeterminado, em que o medicamento passa a ocupar um lugar fundamental e imprescindível na vida dos indivíduos, com uma forte interação entre gênero, envelhecimento e serviços de saúde<sup>4-7</sup>.

Estudos relatam os riscos associados ao tratamento a longo prazo com BZD. Entre os efeitos adversos relatados, destaca-se o risco de quedas em idosos, além do elevado número de interações medicamentosas, que é um agravante ainda maior em se tratando de idosos que já fazem politerapia. Desta forma, os BZD devem ser usados no tratamento da ansiedade por curto período, não devendo exceder mais que quatro semanas, devido ao potencial gerador de dependência desses medicamentos. Está bem documentado que sintomas de abstinência podem ocorrer mesmo com o uso de doses terapêuticas por períodos prolongados<sup>2,8</sup>.

O uso indiscriminado de BZD atinge todas as classes sociais, portanto visando estabelecer um maior controle para o uso destes fármacos foi implantado em 1998 a **Portaria nº344, de 12 de maio de 1998** que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial<sup>9</sup>.

A prevalência de transtornos mentais em idosos varia de 17% a 30%. Os principais fatores associados a estes transtornos são: gênero feminino, baixa renda, baixa escolaridade, moradores em bairros mais pobres, migrantes, divorciados, trabalhadores informais, condições precárias de moradia, doenças físicas crônicas e incapacidades funcionais<sup>1,3,4,6,7</sup>.

Os usuários de baixa renda têm como porta de entrada prioritária do sistema de saúde a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitucionalmente fundamentada no direito

à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizada e regionalizada, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por base o atendimento integral. Esta estratégia vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil.

Entre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) destaca-se a integralidade da atenção. Assegurar a integralidade da atenção implica na necessidade de promover o acesso seguro e racional aos medicamentos essenciais. Neste contexto, é relevante a implantação da Política Nacional de Medicamentos<sup>10</sup> com destaque para a descentralização da Assistência Farmacêutica.

Firmino (2012) ressalta, ainda, que além de garantir o acesso ao medicamento, as políticas de saúde devem criar mecanismos para acompanhar o uso, certificando de que as prescrições ocorram segundo indicações clínicas definidas em evidências científicas e conforme as normas legais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Uso Racional de Medicamentos (URM) consiste na utilização do medicamento apropriado às necessidades do paciente, na dose correta, por período de tempo adequado e a custo acessível. A ausência de atendimento a qualquer dos aspectos de racionalidade apontados nesse conceito implica em uso inadequado do medicamento<sup>1,11,12</sup>.

Se por um lado, as políticas de saúde visam assegurar a integralidade da atenção, por outro constata-se um intenso processo de medicalização social em que a demanda por uma prescrição medicamentosa para todos os tipos de problemas, queixas, dores e incômodos, faz que este tema seja relevante na prática e no cotidiano dos serviços do SUS. Aliado a isso, nos dias de hoje, está presente o fato de ocupar um lugar importante no jogo de interesses do poder econômico e das consultas médicas, resultando quase sempre numa prescrição, decorrente do modelo centrado na doença, tornando-se, assim,

o medicamento o principal instrumento utilizado e, por vezes, depara-se com a irracionalidade no seu uso<sup>12-14</sup>.

Os investimentos com medicamentos e insumos pelo Ministério da Saúde – MS são relevantes, no entanto é necessário monitoramento. Esse cenário favoreceu a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus, visando subsidiar os estados e municípios com uma ferramenta tecnológica para auxiliar os gestores de saúde no aprimoramento da Assistência Farmacêutica e assim contribuir para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas da Saúde, promovendo melhoria do atendimento nos serviços e da qualidade de vida dos usuários<sup>15</sup>.

No município de Jaboatão dos Guararapes, o Hórus foi implantado em 2011 e constitui uma importante ferramenta para o acompanhamento da dispensação de medicamentos e insumos, permitindo monitorar a utilização dos benzodiazepínicos e contribuir para o estabelecimento de diretrizes e estratégias capazes de identificar os problemas relacionados ao uso de benzodiazepínicos.

Neste contexto, o estudo é relevante pois permitirá traçar o perfil da distribuição de benzodiazepínicos, favorecendo ao direcionamento das ações para a promoção do uso racional destes medicamentos.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

Descrever a distribuição de benzodiazepínicos padronizados no município de Jabotão dos Guararapes.

### **ESPECÍFICOS**

Caracterizar as Unidades de Saúde que distribuem benzodiazepínicos nas Unidades de Saúde do município de Jabotão dos Guararapes para garantir o acesso da medicação à população.

Realizar análise comparativa do consumo de benzodiazepínicos nas Unidades de Saúde do município de Jabotão dos Guararapes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, baseado em dados secundários obtidos dos relatórios do Plano Municipal de Saúde<sup>16</sup>, dos arquivos da Assistência Farmacêutica do Município e dos relatórios do Sistema Hórus.

O município de Jaboatão dos Guararapes tem 675.599 mil habitantes (IBGE, 2000). A rede municipal de saúde dispõe de 13 unidades básicas de saúde e 05 policlínicas. O modelo de gestão do município é baseado no processo de regionalização, adotando a divisão territorial em 07 Regionais, considerando critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, sendo elas: Regional I- Jaboatão Centro; Regional II- Cavaleiro; Regional III- Curado; Regional IV- Muribeca Regional V- Prazeres; Regional VI- Praias e Regional VII- Guararapes<sup>16</sup>.

O estudo foi realizado nas 05 Policlínicas que são as unidades aptas a realizar a dispensação de medicamentos, de acordo com às Normas da Portaria 344/98<sup>9</sup>. A distribuição de Benzodiazepínicos ocorre também nos Centros de Apoio Psicossocial-CAPS, porém estes foram excluídos por apresentarem um perfil diferenciado.

Inicialmente, realizou-se um levantamento das principais características das Policlínicas, utilizando o Plano Municipal de Saúde<sup>16</sup> e documentos da Assistência Farmacêutica no município do Jaboatão dos Guararapes. As principais variáveis analisadas foram: média mensal de atendimentos, farmacêuticos e especialistas vinculados à Policlínica, disponibilidade do sistema hórus e cadastro dos pacientes pelo sistema.

Para obter o consumo médio mensal dos medicamentos nas Policlínicas, foi realizado um levantamento utilizando-se os relatórios do Sistema Hórus, contendo a distribuição de Diazepam e Clonazepam que são os Benzodiazepínicos padronizados no município, no período de Janeiro a Junho de 2014.

Para análise dos dados foi utilizado o programa Excel 2007, que permitiu os cálculos de médias e a elaboração de tabelas.

A prefeitura do Município do Jaboatão dos Guararapes forneceu a carta de anuência permitindo a realização da pesquisa.

## RESULTADOS

O estudo foi realizado nas seguintes Policlínicas: Mariinha Melo, José Cônego Pedro, Manoel Calheiros; José Carneiro Lins e Leopoldina Tenório. Estas policlínicas contam com farmacêutico e portanto estão aptas a receber e dispensar Clonazepam e Diazepam que são os Benzodiazepínicos padronizados no município. Estas Unidades especializadas possuem o sistema Hórus. A Policlínica Mariinha Melo e Manoel Calheiros ainda apresentam dificuldade para cadastrar seus usuários, pois o acesso a internet é difícil.

De acordo com a Tabela 1, houve um atendimento médio mensal superior a 3000 atendimentos e as policlínicas contam com mais de sete especialidades médicas, com destaque, além do clínico geral, para psiquiatra, pneumologista, dermatologista e ginecologista. Todas os especialistas prescrevem os BDZ.

Os BDZ distribuídos em maior quantidade no período foram Clonazepam 2mg (n=565.000) e Diazepam 5mg (n= 220.000 comp.). A menor distribuição foi verificada para Clonazepam solução oral 2,5,mg/ml (n=104 frascos), por ter seu uso mais restrito para pediatria, especialmente para o tratamento de epilepsia.

Considerando-se o custo de aquisição para o município o valor unitário dos BZD no período foi de: R\$ 0,03 para Diazepam 5mg e Diazepam 10mg; R\$ 0,07 para Clonazepam 0,5 mg; R\$ 0,08 para Clonazepam 2,0 mg e R\$: 1,89 para Clonazepam solução oral 2,5,mg/ml (Tabela 2).

Quanto a distribuição em relação a média do período do estudo foi de 282.100 comprimidos de Diazepam e 857.000 comprimidos de Clonazepam. O custo médio mensal do tratamento foi de R\$ 8.463,00 para Diazepam e R\$ 65.540,00 Clonazepam. As policlínicas que tiveram uma maior dispensação destes fármacos foram José Carneiro Lins e Mariinha Melo (Tabela 2).

Verificou-se que a distribuição de benzodiazepínicos ainda não é regular, apesar de todas as Policlínicas já contarem com o Sistema Hórus implantado. Há necessidade de implementar o cadastro de usuários.

## DISCUSSÃO

O estudo demonstra que as Policlínicas, no município de Jaboatão dos Guararapes, possuem diversas especialidades médicas e estão bem distribuídas no município, de forma a favorecer o acesso à população. Constatou-se o cumprimento das determinações da portaria 344/98<sup>9</sup> com relação ao controle dos Benzodiazepínicos e a restrição da dispensação exclusivamente para as Unidades de Saúde com farmacêutico.

Os relatórios do Hórus trouxeram importantes contribuições para o acompanhamento da distribuição de medicamentos, favorecendo o monitoramento do tratamento e acompanhamento farmacoeconômicos. Neste aspecto, Costa e Nascimento (2012) destacam as potencialidades dos sistemas de informação por fornecer melhores informações em tempo ágil. Entretanto, identificou-se no município de Jaboatão que há ainda dificuldades para a realização do cadastro de usuários, devido a baixa velocidade da internet em algumas policlínicas. Resultados semelhantes foram encontrados no levantamento realizado por Costa e Nascimento (2012) que apontaram, entre as fragilidades dos serviços, as dificuldades de acesso à internet<sup>15</sup>.

Se por um lado o Hórus por ser webservice facilita a sua compatibilidade com sistemas desenvolvidos em outras plataformas, o que resultará em eficiência e segurança na cadeia de transferência de informação, conforme relatado por Costa e Nascimento (2012) por outro lado há necessidade de total acesso à internet e agilidade no processamento das informações, fator que limita a implantação do Hórus<sup>15</sup>.

No município do Jaboatão dos Guararapes uma fragilidade encontrada foi a impossibilidade de identificar o tempo de uso dos Benzodiazepínicos através dos relatórios do Hórus, informação fundamental para o estabelecimento de estratégias capazes de assegurar os critérios para uso destes fármacos.

Com relação ao perfil da utilização de benzodiazepínicos no município de Jaboatão dos Guararapes, foi possível verificar uma considerável distribuição de benzodiazepínicos (BZD).

Apesar de eficazes, seguros, de baixo custo, e de grande experiência clínica nas suas diversas aplicações o uso de BZD causa preocupações, pois os pacientes tendem a minimizar ou negar os riscos de potencial de abuso, uso inapropriado e efeitos físicos. Ressalta-se, também, que raramente os médicos informam sobre os efeitos negativos. Estudos realizados revelam que os pacientes minimizam o potencial de causar danos, alegando consumir em dose baixa, além de negar a dependência, demonstrando resistência na descontinuação do uso <sup>17,19</sup>.

Protocolos nacionais e internacionais consideram o tratamento superior a seis meses como de risco para o desenvolvimento de dependência física e síndrome de abstinência. Destaca-se, também, que em idosos deve ser administrado em baixas doses com acompanhamento dos efeitos adversos<sup>17-20</sup>. Portanto é interessante optar por tratamentos alternativos como a meditação, realização de atividade física para reduzir a ansiedade<sup>21</sup>.

Lima et al. destacam a ampla rede de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) disponíveis no Brasil, porém aponta diversas limitações entre elas a necessidade de realizar avaliações sistemáticas dos sistemas implantados<sup>22</sup>. Considerando que a implantação do Hórus no município de Jaboatão dos Guararapes já representa um grande avanço para a gestão da Assistência Farmacêutica é fundamental utilizar-se deste avanço tecnológico para a realização de informações que auxiliem no seu aprimoramento.

Em se tratando da utilização de fármacos que apresentam risco de causar dependência o Hórus é fundamental para subsidiar a equipe de saúde, pois permite

traçar o perfil da utilização dos fármacos e conseqüentemente a realização de um trabalho multiprofissional e intersetorial em busca de estratégias capazes de subsidiar tratamentos alternativos e favorecer o uso racional dos medicamentos, preservando a saúde da população e reduzindo os gastos públicos.

## REFERÊNCIAS

1. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS., Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1):157-166, 2012.
2. BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional: 2ª ed. Brasília, DF, 2011.
3. Santos PNP, Silva JKA, Andrade KVF. Perfil epidemiológico de Benzodiazepínicos utilizados por indivíduos assistidos em Unidades de Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Boletim Informativo- Geum* , vol. 5 nº 1, p.33-43, jan. mar./2014.
4. Carvalho LF, Dimenstein M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia*. 2004; vol. 9(1), 121- 129.
5. Nordon DG, Akamine K, Novo N F, Hübner CVK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr RS*. 2009; 31(3): 152-158.
6. Huf G, Lopes CS, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad. Saúde Pública*. 2000 abr-jun; 16 (2): 351-362.
7. Mendonça RT, Carvalho ACD, Vieira EM, Adorno RCF . Medicalização de Mulheres Idosas e Interação com Consumo de Calmantes. *Saúde Soc*. 2008; v.17, n.2, p.95-106.

8. Goodman JG, Gilman AG., 1996. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. New York:McGraw-Hill.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1998, Seção I.
10. BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999a.
11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. In:\_\_\_\_\_. *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*.Geneva, 2002. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_2002.3\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2013.
12. Barros, JAC. Nuevas tendencias de la medicalización. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, 2008a. Número temático Medicamentos no Brasil.
13. Barros, JAC. Os fármacos na atualidade, antigos e novos desafios. Brasília, DF: ANVISA, 2008b.
14. Tesser CD. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Revista Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2006 jul/dez; v.10, n.20, p.347-62.
15. Costa KS; Nascimento Jr.JM. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.46, suppl.1, pp. 91-99. Epub Dec 18, 2012. ISSN 0034-8910.
16. Jaboatão dos Guararapes. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: 2010-2013. Jaboatão dos Guararapes- PE, 2010.

17. Galleguillos T, Risco L, Garay JL, González M, Vogel M. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. *Rev Méd Chile* 2003; 131:535-40.
18. Cook JM, Biyanova T, Masci C, Coyne JC. Older patient perspectives on long-term anxiolytic benzodiazepine use and discontinuation: a qualitative study. *J Gen Intern Med* 2007; 22(8):1094-1100.
19. Royal Australian College of General Practitioners. Guidelines for benzodiazepine. <http://www.racgp.org.au/guidelines> (acessado em 16/Ago/2007).
20. Ministério da Saúde. Formulário terapêutico nacional 2008: RENAME 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
21. Tacon AM, McComb J, Caldera Y, Randolph P. Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: a pilot study. *Fam Community Health* 2003; 26(1):25-33.
22. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cad Saude Publica*. 2009;25(10):2095-109.

DOI:10.1590/S0102-311X2009001000002

**TABELA 1- Distribuição média mensal de atendimentos e especialidades médicas disponíveis nas Policlínicas do município de Jaboatão do Guararapes-PE,2014**

<b>Especialidades/ Média mensal de atendimentos</b>	<b>Mariinha Melo- Regional I</b>	<b>Cônego Pedro de Souza Leão Regional II</b>	<b>Manoel Calheiros- regional III</b>	<b>José Carneiro Lins- Regional V</b>	<b>Leopoldino Tenório- Regional VII</b>
<b>Média mensal de atendimentos</b>	7112	5240	3724	4.920	4791
<b>Clinico Geral</b>	x	x	x		x
<b>Cardiologista</b>	x	x		x	
<b>Colposcopista</b>	x	x	x		
<b>Dermatologista</b>	x	x	x	x	x
<b>Ginecologista</b>	x	x	x		x
<b>Herbiatra</b>	x		x		
<b>Otorrinolaringologista</b>		x			
<b>Neurologista</b>	x				
<b>Oftalmologista</b>	x				
<b>Ortopedista</b>	x	x		x	
<b>Pediatra</b>	x	x	x		x
<b>Tisologista</b>		x	x		
<b>Pneumologista</b>	x	x	x	x	x
<b>Psiquiatria</b>	x	x	x	x	x

FONTE: Plano Municipal da Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes.

**TABELA 2- Média mensal de distribuição de Benzodiazepínicos nas Policlínicas do município de Jaboatão do Guararapes- PE, 2014.**

<b>Policlínicas</b>	<b>Clonazepam 2mg</b>	<b>Clonazepam 0,5 mg</b>	<b>Clonazepam 2,5mg/ml</b>	<b>Diazepam 10 mg</b>	<b>Diazepam 5mg</b>	<b>Total.</b>
<b>Marinho melo- Regional I</b>	160.000	70.000	10	2.100	40.000	
<b>Jose-Cônego Pedro-Regional II</b>	120.000	2.000	50	0	52.000	
<b>Manoel Calheiros- regional III</b>	70.000	72.000	34	5.000	15.000	
<b>José Carneiro Lins-regional V</b>	185.000	105.000	10	30.000	100.000	
<b>Leopoldino Tenório- Regional VII</b>	30.000	43.000	0	25.000	13.000	
<b>Distribuição média de BDZ no períodos</b>	565.000	292.000	104	62.100	220.000	
<b>Custo unitário (R\$)</b>	0,08	0,07	1,89	0,030	0,030	
<b>Custo médio mensal(R\$)</b>	45.200,00	20.440,00	196,56	1.863,00	6.600,00	

FONTE: Relatório do Sistema Hórus- Jaboatão dos Guararapes.

## **AGRADECIMENTOS**

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em nossas vidas. Agradecemos aos nossos colegas, tutores que estiveram presentes nessa trajetória acadêmica e aos nossos pais, que sempre nos apoiou nos estudos e nas horas difíceis. A nossa orientadora Nelly Barreto, que sempre foi presente, companheira, auxiliando nas dúvidas, e sempre providenciando ajuda para realização desse trabalho. A nossa co-orientadora, Sheilla Arruda, e a prefeitura de Jaboatão dos Guararapes por terem possibilitado a realização deste trabalho.