

# ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO USO DE MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO

Caroline Espíndula dos Santos<sup>1</sup>

Christiane Curi Pereira<sup>2</sup>

## RESUMO

A classe dos benzodiazepínicos passou por grandes mudanças ao longo dos seus 70 anos, essas mudanças vão da sua farmacologia a sua legislação. Este estudo tem por objetivo expor o perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos benzodiazepínicos. Trata-se de uma pesquisa mista, descritiva e transversal, com abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário através do Google Forms nos meses de setembro a outubro de 2020, que contou com um levantamento de 106 entrevistados. Os resultados obtidos apontaram que 59,4% dos participantes são do sexo feminino, enquanto que o medicamento mais relatado quanto ao uso, foi o clonazepam com 16%. Frente ao questionamento a respeito da quantidade diária de uso, 68,8 % relataram fazer uso pelo menos uma vez ao dia. Por outro lado, em relação ao tempo médio de tratamento, 43,8% informaram fazer o uso a pelo menos um a três anos. Quando questionados sobre como foi adquirido o medicamento 84,4% disseram que com prescrição, dos quais 65,6% os consumidores de benzodiazepínicos relataram se considerar dependente dos medicamentos em questão. Atualmente essa classe abrange diversos distúrbios, podendo ser citado: insônia, depressão, pós-operatórios dentre outros. Essa classe só pode ser adquirida e/ou consumida mediante apresentação de receituário específico com intuito de reduzir seu uso indiscriminado. O profissional farmacêutico exerce um papel importante no atendimento ao paciente, pois ele tem como tarefa orientar o consumidor/paciente sobre as possíveis dependências que o uso dessa classe de medicamentos provoca assim como suas interações com certos alimentos e outras drogas.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Dependência. Uso indiscriminado

## ABSTRACT

The class of benzodiazepines over the years has been growing and with this increasing the alternatives of use leading to a quality in the final product, consequently reducing the side effects. Its use has brought enormous benefits not only for patients, but also for health professionals, allowing a faster and more efficient treatment. This study aims to expose the indiscriminate use of benzodiazepines. It is a mixed, exploratory and transversal research, with a quantitative approach. A questionnaire was applied through Google Forms from September to October 2020. The survey was attended

---

<sup>1</sup> Estudante do curso de farmácia do Unisales. E-mail: caroline.espindula12@hotmail.com

<sup>2</sup> Farmacêutica, Mestre em Doenças infecciosas e professora do Unisales. E-mail: cpereira@salesiano.br

by 106 respondents. The results showed that 59.4% of the participants are female. Of the respondents, 16% use medication of the benzodiazepine class. And 68.8% report using it at least once a day. 44% have already reported using it for at least three years. Currently, this class includes several disorders, which can be mentioned: insomnia, depression, postoperative, among others. This class can only be consumed upon presentation of a specific prescription in order to reduce its indiscriminate use. The elderly population is a major consumer of these drugs, especially in nursing homes where the prescribing professional is not always the psychiatrist, who is the most suitable professional to accompany this type of treatment, ensuring efficiency in this pharmacotherapeutic treatment. The pharmaceutical professional plays an important role in patient care, as he has the task of guiding the consumer about the possible dependencies that the use of this class of medicines causes, as well as their interactions with certain foods and other medicines.

**Keywords:** Benzodiazepines. Dependency. Indiscriminate use

## 1. INTRODUÇÃO

Desde que foi descoberto e sintetizado nos anos de 1950 pelo doutor Leo H. Sternbach, o primeiro medicamento benzodiazepínico conhecido como clordiazepóxido fez com que novos fármacos da classe – Clonazepam, Lorazepam, Diazepam, Alprazolam etc. – viessem ganhando cada vez mais novos espaços no ramo farmacêutico. A gama de medicamentos na classe cresceu exponencialmente nos mais variados tipos de substâncias pertencente ao grupo (BERNIK, 1999)

Segundo Griffin e outros (2013), os benzodiazepínicos vêm sendo utilizados/prescritos com grande frequência nos dias de hoje. Devido suas amplas ações farmacológicas, medicamentos deste seletivo grupo destacam-se principalmente por seu efeito terapêutico em quadros de insônia e ansiedade. Não obstante, estes fármacos têm se tornado também ótimas escolhas no tratamento de ataques epiléticos e até mesmo de dores musculares. Segundo Silva (2012), com tantos efeitos promissores ao seu favor, os benzodiazepínicos se destacam também devido sua alta tolerabilidade e quanto à sua eficácia e segurança em relação aos quadros de intoxicação.

A prescrição dos benzodiazepínicos é cada vez mais recorrente, fator este que foi evidenciado em um estudo que mostrou crescimento do uso até mesmo em grandes potências como Austrália, França e Espanha (VICENTE et al. 2013. HOLLINGWORTH et al., 2010).

Apesar de bem toleráveis, altamente seguros e eficazes, os benzodiazepínicos também se destacam por serem drogas capazes de gerar altos problemas relacionado ao uso abusivo e dependência física/psíquica, fator este que foi observado por Xavier (2010).

Devido a estes fatores, este presente estudo visa analisar o perfil sociodemográfico e do uso de medicamentos benzodiazepínicos pela população, através da aplicação de um questionário online pela plataforma Google Forms.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. PSICOFARMACOS BENZODIAZEPÍNICOS

Psicofármacos ou também psicotrópicos são medicações conhecidas por sua ação farmacológica sobre o sistema nervoso central (SNC), estes possuem papel fundamental no tratamento de enfermidades psíquicas comportamentais, transições de humor, convulsões dentre outros (VOYER et al., 2004).

Essa classe de medicamentos – psicotrópicos – engloba uma gama de fármacos que possuem indicações específicas para cada estado psíquico diagnosticado pelo profissional responsável, são exemplos, anticonvulsivantes, hipnóticos, antipsicóticos, antidepressivos e os benzodiazepínicos, sendo este último o objeto de estudo desta pesquisa acadêmica (GRIFFIN et al., 2013). Os benzodiazepínicos (BDZs) se tratam de medicamentos psicotrópicos amplamente empregados na prática medicinal devido suas grandes variedades clínicas, sendo estas, atividades hipnóticas, ou seja, capaz de induzir o sono; ansiolítica, responsável pela diminuição dos estados de excitação psíquica e física; anticonvulsivantes e até mesmo relaxante musculares (GRIFFIN et al., 2013).

Nas últimas décadas o tratamento à base de ansiolíticos e hipnóticos vem aumentando consideravelmente ao redor do mundo. Países desenvolvidos como Austrália, Espanha e França possuem grande ritmo em suas prescrições, em especial os benzodiazepínicos, sendo estes os mais comuns no tratamento de insônia e transtornos de ansiedade (HOLLINGWORTH, SISKIND, 2010. VICENTE et al. 2013). Nos Estados Unidos, por sua vez, aproximadamente vinte milhões de prescrições são realizadas anualmente, sendo que destas um total de 10% da população norte-americana afirma já ter tratado algum transtorno com o auxílio de BDZ e/ou hipnóticos (BUYSSE, 2013).

Referente ao Brasil, uma pesquisa realizada em 107 cidades e aproximadamente 20 mil habitantes, por exemplo, observou-se que os benzodiazepínicos são comumente a terceira classe de medicamentos mais utilizada por 8.589 dos entrevistados no então estudo (ALVARENGA et al., 2007).

As pesquisas demonstrarem grande consumo dos benzodiazepínicos por parte da população, sabe-se que isso ocorre porque estes medicamentos são extremamente eficazes nos tratamentos de insônia de ansiedade, isso, quando utilizados em pequenos períodos conforme traz a literatura. Por outro lado, seu uso crônico e por grandes períodos não é indicado devido ao fato de gerarem alta dependência física e psíquica (MANTLEY et al., 2011. NOIA et al. 2012).

### 2.2. HISTÓRIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Foi na década de 1950 que o doutor Leo H. Sternbach sintetizou o primeiro fármaco benzodiazepínico, este conhecido como clordiazepóxido. Entretanto, foi apenas na década de 1960, após vários estudos clínicos, que a substância em questão foi lançada oficialmente no mercado, este período foi denominado como a “Era dos benzodiazepínicos”. (BERNIK, 1999).

Segundo Silva (2012), os benzodiazepínicos foram os fármacos que chegaram ao mercado com a finalidade de substituir os barbitúricos no tratamento de ansiedade e insônia, já que estes – benzodiazepínicos – possuem uma boa tolerabilidade quanto sua segurança terapêutica.

Em 1970, os BDZs tornaram-se os medicamentos mais prescritos ao redor do globo terrestre, drogas estas muito utilizadas em outros estados patológicos do sistema nervoso central além dos transtornos de ansiedade. Apesar de tudo, algo notório nessa classe medicamentosa é seu potencial efeito de gerar dependência física e psíquica quando utilizadas por um período prolongado. Devido a estas ocorrências, foi somente em 1980 que ocorreu uma queda das prescrições destes medicamentos (BERNIK, 1999).

Em 1990, organizações de saúde como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), por exemplo, advertiam quanto a utilização indiscriminada do fármaco juntamente a seus efeitos colaterais e falta de farmacovigilância destes, isso por sua vez culminou ainda mais na diminuição do uso de tais medicações (ORLANDI; NOTO, 2005).

Baseado nestes casos, as prescrições de benzodiazepínicos passaram ter sua determinação controlada em 1998, através da Portaria 344/98, portaria esta que permanece vigente até os dias de hoje, a qual regulamenta a lista de medicações sujeitas a controle especial. Os benzodiazepínicos neste cenário enquadraram-se em um receituário específico denominado como B1, dos quais podem ser dispensados apenas sob aviamento da receita médica, prescrição que segundo as regulamentações sanitárias são de cor azul tendo validade de trinta dias a contar de sua data de emissão (BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009).

### 2.3. FARMACOCINÉTICA DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Em termos farmacocinéticos, os benzodiazepínicos são drogas altamente lipofílicas, ou seja, são medicações altamente apolares capazes de interagir fortemente com o meio oleoso. Devido a estas características, os BZDs podem ser encontrados em diversas formas farmacêuticas, sendo estas, oral, intramuscular, intravenosa e transmucosa. Estes psicotrópicos são amplamente absorvidos de forma completa (GOLAN et al., 2009).

Quanto aos seus aspectos metabólicos, os benzodiazepínicos são drogas que sofrem intensa reação metabólica hepática através de enzimas do citocromo P450 (CYP450), mais especificamente pela CYP3A4, assim seus produtos biotransformados se tornam mais hidrossolúveis na finalidade de serem excretados. Vale ressaltar que devido a estas características a meia-vida de eliminação será dependente de sua taxa de transformação hepática (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Quanto ao quesito na escolha dos fármacos pertencente a classe em questão, e em especial, quando deseja-se um efeito hipnótico, Bennik (1999), ressalta que fator primordial nas escolhas realizadas pelo profissional prescriptor são as características de alta lipossolubilidade quando administrados de forma oral, pois assim estes medicamentos fornecem uma rápida ação terapêutica, um exemplo de fármaco com tais características é o Diazepam.

Ainda, quando o objetivo se relaciona a obtenção de resultados anticonvulsivantes e ansiolíticos, os fármacos de escolham se trata daqueles que possuem um pico de ação mais prolongado juntamente a diminuição gradual de sua concentração, podendo citar como exemplo o Lorazepam, Clonazepam e o Nitrazepam. Por outro lado, normalmente toma escolha do Diazepam quando administrado pela via intravenosa, o qual também demonstra ação anticonvulsivante (BERNIK, 1999).

Outra característica marcante na determinação de escolha dos benzodiazepínicos é o seu tempo de meia-vida no organismo que cada uma destas medicações apresenta em função de seu efeito desejado (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

O Alprazolam e o Lorazepam, por exemplo, possuem tempo de meia-vida de  $12h \pm 2h$  e  $14h \pm 5h$ , respectivamente, o que os tornam ótimas escolhas no tratamento da ansiedade. Por outro lado, medicações com longos tempo de meia-vida como Diazepam e Flurazepam, os quais possuem períodos de  $43h \pm 13h$  e  $74h \pm 24h$ , respectivamente são escolhas no tratamento de insônia, crises convulsivas e relaxamento muscular (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

Em termos de interação com outros fármacos, os benzodiazepínicos podem ter seus efeitos intensificados quando administrados com drogas que inibem a atividade da CYP3A4, como por exemplo, o cetoconazol e antibióticos representantes da classe dos macrolídeos como a azitromicina e claritromicina. Por outro lado, medicamentos responsáveis pela indução da CYP3A4 são responsáveis pela redução de eficácia dos BZDs, alguns exemplos são o omeprazol e a rifampicina (GOLAN et al., 2009).

#### 2.4. FARMACODINÂMICA DOS BENZODIAZEPINICOS

Como já mencionado, os benzodiazepínicos possuem propriedades bem peculiares em relação a seus efeitos farmacológicos, tais como, indutores do sono (hipnóticos), ansiolíticos, sedativos, relaxante musculares e anticonvulsivantes. Apesar de tantas características benéficas, atualmente a substância psicotrópica vem sendo bastante utilizada no tratamento dos estados de crises de ansiedade e insônia na maior parte dos casos clínicos (PINTO, 2013).

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos em geral destacam-se no aumento de um neurotransmissor inibitório conhecido como ácido gama aminobutírico (GABA), o qual possui atividade seletiva nos receptores do tipo GABA a. O fármaco liga-se a um sítio regulatório específico do receptor, em local distinto de ligação do GABA, posterior a isso ocorre um aumento na frequência de entrada dos canais de cloro, o que promove influxo de íons cloreto, resultando em estado de hiperpolarização nos neurônios pós-sinápticos o que desencadeia a inibição do estado excitatório na célula (RANG; DALE, 2007).

No tratamento de transtornos de ansiedade, os benzodiazepínicos destacam-se devido a suas vantagens em relação a outros ansiolíticos, isso se deve ao seu grande índice terapêutico, ou seja, a dose letal está muito distante da dose terapêutica, baixos riscos de interação com outros medicamentos. Tal característica deve a indução das enzimas hepáticas, estas, capazes de acelerar o metabolismo de biotransformação e assim impedir que o medicamento permaneça por longos períodos no organismo. Por fim e não menos importante, os efeitos sobre as funções cardíacas e autônomas são baixíssimos (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

#### 2.5. EFEITOS ADVERSOS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Embora os benzodiazepínicos sejam drogas consideradas altamente seguras devido ao seu perfil farmacológico, estes fármacos não se isentam de efeitos adversos, assim, estes efeitos indesejáveis se apresentam por depressão do sistema nervoso central, perda de memória e/ou cognição, dependência fisiológica, comportamental e dentre outros efeitos de dependência física e psíquica (XAVIER, 2010).

Para tanto, é válido ressaltar que assim como todo medicamento que possui efeitos adversos, os benzodiazepínicos também são drogas capazes de interagir com demais medicações quando associadas concomitantemente. Em termos de interação, o mais clássico efeito ocorre quando há interação com outro medicamento depressor do SNC, o que pode vir a desencadear um quadro de depressão respiratória. Este tipo de acidente normalmente ocorre com idosos e pacientes portadores de alguma doença respiratória. Tal evento se dá devido ao fato de os BZDs também apresentarem atividade hipotensora (ASTHON, 1995 apud CASALI, 2010).

Para tanto, ainda a respeito dos efeitos indesejados dos benzodiazepínicos, estes possuem maior atenção quando colocado em relação aos pacientes idosos, pois é nesta fase da vida que os riscos para intoxicação se tornam mais acentuados em detrimento das alterações fisiológicas que o organismo destes indivíduos sofre, tais alterações implicam diretamente na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

Outra característica dos benzodiazepínicos é a capacidade de causar amnésia anterógrada. Um tipo de esquecimento que ocasiona a redução de lembranças referente a circunstâncias ocorridas (LARANJEIRA E CASTRO, 1996 apud XAVIER, 2010). Vale ressaltar ainda que o efeito se dá independente da via de administração do fármaco. Ainda, quando administrado em altas doses os efeitos observados são sonolência, ataxia e queda da pressão arterial (KAROLKOVAS, FRANÇA E CUNHA, 2006 apud TELLES FILHO, 2011).

## 2.6. USO CRÔNICO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, quando utilizado de forma responsável e em suas doses respeitadas por períodos adequados em virtude do estado patológico do paciente, os medicamentos fornecem respostas terapêuticas satisfatórias e benéficas (FIRMINO, 2008). Logo, quando utilizados por um curto período e com espaços intermitentes os benzodiazepínicos demonstram um efeito terapêutico desejável não acarretando efeitos tóxicos ao organismo. Os efeitos adversos, no entanto, são observados quando estes psicotrópicos são utilizados de modo prolongado e crônico, em automedicação e a utilização para fins recreativos (ASTHON, 1995 apud CASALI, 2010).

O uso crônico dos benzodiazepínicos vem se tornando algo cada vez mais comum na sociedade, este costume não saudável ocasiona em quadros de tolerância levando o indivíduo necessitar de ajustes de dose mais elevadas durante o tratamento, o que vem a culminar em um maior risco de ingerir de ingerir altas doses da medicação (FIRMINO, 2008). Baseado nestes casos, foi observado por Xavier (2010) que indivíduos que consomem BZDs de forma indiscriminada tendem a ter um comprometimento comportamental em seu cotidiano. Estes indivíduos tendem a ter comportamentos desenfreados devido à falta de não estar consumindo o fármaco caracterizando-os assim em um estado de abstinência medicamentosa (HAEFELY et al., 1986 apud XAVIER, 2010).

Devido sua característica com alto grau de eficácia e segurança, os benzodiazepínicos acabam gerando uma personalidade desinibida por parte de seus usuários, os quais muitas das vezes tendem a administrar doses maiores do fármaco daquela prescrita pelo médico. Isso por sua vez, acarreta tolerância, favorecendo assim o profissional prescritor lançar mão de doses reforço durante o tratamento para que se haja o efeito desejado (ORLANDI; NOTO 2005).

Sendo assim, vale salientar que os BZDs são medicação que não devem ultrapassar um tratamento de um a dois meses devido seu alto fator de dependência, pois estes são capazes também de gerar quadros de abstinência quando interrompidos de forma abrupta. Logo, existem no mercado substâncias que também podem ser empegadas nos quadros de ansiedade, fobias sociais e transtornos de pânico, como os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como por exemplo a paroxetina, sertralina e fluoxetina, dos quais estão englobados na classe dos antidepressivos, substâncias estas que são capazes de apresentar efeitos ansiolíticos (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001).

Conforme descrito na literatura de Golan (2014), quanto aos efeitos causados pela administração exacerbada – intoxicação – por benzodiazepínicos, sabe-se que esses podem induzir a parada respiratória, embora sejam extremamente seguros quanto sua dose efeito.

Por outro lado, o antídoto utilizado em superdosagens de BZDs é o flumazenil, droga esta que age antagonizando os efeitos dos benzodiazepínicos através da ocupação de seus sítios de ligação, ou seja, ocorre uma espécie de competição pelo alvo receptor. Entretanto, sabendo-se destas informações é preciso deixar claro que o flumazenil não deve ser utilizado como escolha no tratamento de dependência por BZDs devido seu alto potencial de favorecer uma síndrome de abstinência grave (GOLAN et al., 2014).

Quanto aos riscos do uso abusivo de benzodiazepínicos, Mendonça et al. (2008) relaciona que os problemas psicomotores gerados por tais medicamentos podem prejudicar o usuário durante atividades do dia a dia, como tarefas que exijam manuseio de máquinas ou certo grau de atenção na execução de suas tarefas. Os danos psicomotores gerados pelos BZDs estão associados a sonolência, declínio no estágio de atenção, raciocínio e dentre outros.

Segundo Amaral e Machado (2012), a explicação que se dá ao potencial de dependência é devida as condições farmacológicas e de lipossolubilidade dos medicamentos da classe. Assim, benzodiazepínicos como oxazepam, Alprazolam e Lorazepam que possuem alta lipossolubilidade e menor tempo de meia-vida são capazes de gerar maiores potenciais de dependência. Devido a isso, quanto maior o tempo de tratamento com os benzodiazepínicos mais complexa será a interrupção da terapia e conseqüentemente maiores as chances de um quadro de síndrome de abstinência causada.

Por conta da síndrome de abstinência causada pela interrupção abrupta, a retirada dos benzodiazepínicos deve ser realizada de forma gradual e com redução gradativa da dosagem e alterações posológicas (NETO; AMARAL, 2009). Para tanto, sabe-se que a terapia de retirada dos benzodiazepínicos leva em torno de 6 a 8 semanas e devem ser realizadas por etapas, conforme descreve Pinto (2013) abaixo:

- Observar sinais e sintomas relacionados a tolerância e/ou dependência;
- Desmame gradativo;
- Redução aproximadamente de 25% da dose/semana com associação de algum antidepressivo e acompanhamento psicossocial;
- Avaliação dos possíveis sinais/sintomas de abstinência;
- Reavaliação do paciente com possível nova proposta terapêutica.

Conforme descrito por Gonçalves (2012) os sintomas da síndrome de abstinência por benzodiazepínicos de curta meia-vida, como Alprazolam ocorrem em média de dois a três dias após sua retirada e de cinco a dez dias após a retirada dos BZDs de longa meia vida, como o Diazepam.

Ainda conforme Gonçalves (2012) os sinais e sintomas observados na abstinência por BZDs podem ser classificados como físicos, os quais caracterizam-se por irritabilidade, letargia, tremores e sudorese, e psíquicos, caracterizando-se por insônia, inquietação, delírios, dificuldade de concentração e irritabilidade.

## 2.7. IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS

Sabe-se que os medicamentos são normalmente as primeiras escolhas como métodos de terapia na manutenção e promoção da saúde. Estas substâncias, embora benéficas não são isentas de contraindicações, efeitos adversos e intoxicações, o que por sua vez, características como estas acabam impactando sobre a população de forma direta, uma vez que existe a cultura da automedicação na sociedade em que vivemos. Baseado nestes fatores, o uso racional dos medicamentos é um artifício de grande ajuda para estar minimizando problemas relacionados a estes casos (VIEIRA, 2007).

Ainda conforme descrito por Vieira (2007), o farmacêutico é sem dúvidas o profissional de saúde mais adequado para estar tomando decisões pertinente frente às medicações, uma vez que este é o responsável pela produção e detentor de conhecimento das substâncias medicamentosas no organismo.

Segundo Peretta e Ciccia (1998), a atenção farmacêutica constitui de artifícios que em que ocorre a interação direta do profissional farmacêutico com o paciente a fim de atender e compreender suas necessidades frente aos fármacos.

Ainda, conforme Cipolle; Strand e Morley (2000), acrescenta que a atenção farmacêutica se baseia em três importantes etapas, sendo estas:

- Necessidade e situação do paciente em virtude das substâncias medicamentosas;
- Elaborações de planos farmacológicos, levando em consideração o alvo requerido na terapia e suas possíveis intervenções;
- Avaliação a fim de determinar os possíveis e reais resultados do tratamento para com o paciente.

Pereira e Freitas (2008) indicam que, farmacêutico é o profissional mais próximo da população, afinal, este profissional encontra-se em grande alcance da sociedade – drogarias – o que o torna um indivíduo privilegiado para a promoção no uso racional dos medicamentos.

Tomando como princípio os medicamentos benzodiazepínicos, vale ressaltar que o farmacêutico possui informações necessárias a respeito de tais medicamentos. Os BZDs de longa duração, por exemplo, não são recomendados para pacientes idosos devido seu longo tempo de ação, o que culmina em maior tempo para que sejam eliminados por completo do organismo favorecendo assim maiores riscos de possíveis acidentes e/ou efeitos adversos (BALLOKOVA et al., 2014).

De modo geral, vale destacar importância do farmacêutico também quanto a explicação da bula de medicamento, que apesar de necessariamente ter de ser de fácil compreensão para com o paciente, tal material pode ser mais bem explicado de forma verbal pelo profissional habilitado (JAMES; ROVERS, 2003).

Salienta-se casos em que o paciente em algumas situações possa ser iletrado, o auxílio do profissional farmacêutico torna-se ainda mais imprescindível, uma vez que este profissional irá educar aquele paciente quanto aos riscos, forma de administração e tratamento do medicamento em uso. As bulas, por outro lado muitas vezes podem trazer termos um pouco técnicos demais o que gera certa dúvida nos pacientes, o que reforça ainda mais a participação do profissional dos medicamentos neste cenário (DICKINSON, 2003).

## 2.8. CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Os efeitos da pandemia, ocasionada pelo novo coronavírus (Covid-19), estão provocando diversos problemas para a saúde da população, tanto no aspecto físico como emocional e mental. Segundo uma pesquisa divulgada pela Express Scripts, a procura por medicamentos de tarja preta aumentou em 34%, desde o começo do estado de calamidade instalado pelo novo vírus. Ainda segundo o levantamento, o número de receitas de antidepressivos e medicamentos contra ansiedade e insônia aumentou 21%, entre 16 de fevereiro e 15 de março, data em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o estado de pandemia em todo o mundo. Apesar da pesquisa ter sido realizada nos Estados Unidos, os dados servem como parâmetro para outros países (RIBEIRO, 2020)

No Rio de Janeiro, a rede de farmácias Venâncio registrou 15% de aumento nas vendas dos ansiolíticos que atuam no sistema nervoso central nos primeiros 15 dias de maio, na comparação com o mesmo período de 2019, segundo apurou O Globo. Nos Estados Unidos, o uso de remédios controlados contra a ansiedade aumentou 34%, na medida em que a crise do novo coronavírus afeta o dia a dia dos norte-americanos, revelou a CNN. Uma Pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) com cerca de 400 médicos de 23 estados e do Distrito Federal, correspondentes a 8% do total de psiquiatras do País, revela que 89,2% dos especialistas entrevistados destacaram o agravamento de quadros psiquiátricos em seus pacientes devido à Covid-19. “O isolamento social mexe muito com a cabeça das pessoas”, comentou o presidente da ABP, Antônio Geraldo da Silva, em entrevista à Agência Brasil (DE VALÉCIO, 2020).

Segundo a RDC 357 de 24 de março de 2020 em seu artigo primeiro, estabelece temporariamente, a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, as quais estão previstas na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e nas Resoluções de Diretoria Colegiada - RDCs nº 58, de 5 de setembro de 2007, nº 11, de 22 de março de 2011, e nº 191, de 11 de dezembro de 2017, e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARSCoV-2) (ANVISA, 2020).

Art. 6º Findo o prazo de vigência desta Resolução, serão retomadas as quantidades máximas permitidas por Notificação de Receita e Receita de Controle Especial previstas na Portaria SVS/MS nº 344/1998, Resoluções de Diretoria Colegiada - RDCs

nº 58/2007, nº 50/2014, nº 11/2011 e nº 191/2017, bem como o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/1998 e na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, no que se refere à vedação da entrega remota definida por programa público específico e da entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial (ANVISA, 2020).

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

Neste trabalho foi realizado um estudo misto, descritivo e transversal, com levantamento de dados através de um questionário digital que foi divulgado na forma de link. Este questionário foi elaborado na plataforma Google forms e disponibilizado através das redes sociais e aplicativos de mensagens. Questionário este que teve como função levantar dados sobre o perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos benzodiazepínicos na população em geral. A pesquisa apontou valores que já eram comuns na população, mas também resultados que nos trouxe novas informações bem relevantes na pesquisa.

O trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa e aprovado sob número de CAAE 36072820.0.0000.5068 e número de parecer 4.291.853. Este foi aplicado somente a pessoas que estivessem de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido e aceitassem fazer parte da pesquisa, sendo excluídas pessoas com idade inferior aos 18 anos. O período de aplicação do questionário foi de 01/09/2020 a 31/10/2020.

Os dados encontrados foram trabalhados e expressos na forma de tabelas.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi avaliado o perfil sociodemográfico durante o mês de setembro a outubro de 2020, utilizando questionário estruturado no Google Forms com 106 entrevistados. Na tabela 1 foi analisado o sexo dos indivíduos abordados e observou-se que a amostra conta com maiores números em relação ao sexo feminino contando com 59,4% (n= 63). Foi perguntado aos respondentes também quanto a idade de cada indivíduo e constatou-se que a faixa etária de maiores números de casos compreendia entre a idade de 18 a 30 anos de idade 44,3% (n=47) (tabela 1), esse resultado chama atenção, pois a maioria dos artigos publicados mostra um aumento no uso desses medicamentos com o avançar da idade.

Referente ao grau de instrução observou-se que a grande maioria dos entrevistados possui apenas o ensino médio 58,5% (n=62) (tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos dados sociodemográficos na amostra total de 106 entrevistados no ano de 2020.

	Frequência	Percentual
<b>Sexo (n=106)</b>		
Feminino	63	59,4%
Masculino	43	40,6%
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	47	44,3%
31 a 40 anos	36	34%
41 a 50 anos	20	18,9%
Acima de 51 anos	3	2,8%
<b>Grau de instrução</b>		
Nível fundamental	4	3,8%
Nível médio	62	58,5%
Nível superior	40	37,7%

Fonte: Elaboração própria 2020.

Uma pesquisa realizada por Silva (2014), sobre a redução do uso de benzodiazepínicos na cidade de São Luiz, mostra que 8,71% dos abordados são pessoas do sexo feminino. Outra pesquisa semelhante realizada por Bicca e colaboradores (2008), onde mostram usuários e não usuários de benzodiazepínicos, apontam em seus dados encontrados que das 123 mulheres abordadas, 23,6% fazem uso dessa classe de medicamentos, observa-se que a maioria dos usuários são pessoas do sexo feminino.

Orlandi e colaboradores (2005) encontraram em sua pesquisa que a maioria dos casos de prescrições dos benzodiazepínicos é solicitado por mulheres acima de 39 anos de idade.

Numa pesquisa feita por Bicca e colaboradores (2008), constataram em seus levantamentos que 52,1% dos seus entrevistados não possuíam educação formal. Já Castellar e colaboradores (2007), relataram em seus estudos que 52,1% da sua amostra também não possui educação formal, observa-se que pessoas com baixa instrução possuem maior tendência ao uso indiscriminado desses medicamentos benzodiazepínicos.

A Tabela 2, apresenta com relação ao medicamento mais citado no uso diário pelos usuários abordados, o medicamento Clonazepam, o qual tem sido bem comum no cotidiano dos entrevistados, compreendendo 16% (n=17). Quanto aos sintomas que levaram ao uso indiscriminado e à possível dependência desses benzodiazepínicos um dos sintomas mais comum é a insônia (tabela 2), dificuldade muito comum entre a população brasileira na atualidade. Quanto ao tempo de uso desses medicamentos 43,8% (n=14) dos abordados na pesquisa informaram que fazem uso a um período de um a três anos (tabela 2).

Na pesquisa realizada por Castellar e colaboradores (2007), sobre a farmacoterapia descritiva de a idosos mostram que 4,8% dos respondentes fazem uso do clonazepam. Pesquisa semelhante foi feita por Filho e colaboradores (2011) na cidade de Diamantina (MG) em que 25,93% dos abordados alegam fazer uso constante de clonazepam, isso mostra que este benzodiazepínico possui grande incidência de uso na população.

Silva e colaboradores (2015), em sua pesquisa encontraram entre os respondentes que 49,1% afirmam que iniciaram o uso por terem em seu cotidiano problemas relacionados com a dificuldade de um sono tranquilo. Um dos maiores consumidores de clonazepam no mundo é o Brasil, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (SILVA et. al, 2015).

Auchewski e colaboradores (2004), em sua pesquisa informam que 5% dos seus abordados fazem uso de forma contínua de algum tipo de benzodiazepínico há mais de 1 ano. Firmino e colaboradores (2012), em pesquisa semelhante feita na população de Coronel Fabriciano (MG) constataram que 21,9% afirmam sofrerem com dependência ao benzodiazepínico usado como ansiolítico ou hipnótico. Como foi relatado na presente pesquisa e dos demais pesquisadores o clonazepam é a primeira opção na maioria das vezes pois sua disponibilidade na rede pública é maior que das outras substâncias além de seu valor ser inferior aos demais.

Diante ao exposto, fica evidente um cenário de automedicação, o qual pode corroborar para o surgimento de possíveis efeitos indesejáveis, uma vez que nenhum medicamento é isento de reações inesperadas. Vale ressaltar também que dentro deste panorama, medicações da classe em questão possuem uma rigorosa vigilância em sua dispensação o que os tornam substâncias que precisam ser utilizadas com cautela já que tais são capazes de gerar dependência química e outros problemas a saúde mental (BARROS et al.; 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o abuso de substâncias de forma crônica vem se tornando cada vez mais recorrente, o que a instituição essa conduta vem se tornando também cada vez mais um problema relacionado a saúde pública (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2011).

**Tabela 2** – Caracterização do uso do de algum tipo de medicamento benzodiazepínico, motivo pelo qual começou a fazer uso, tempo de duração do tratamento.

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Medicamento</b>		
Não faz uso	75	70,8%
Clonazepam	17	16%
Alprazolam	8	7,5%
Diazepam	2	1,9%
Bromazepam	2	1,9%
Outros	2	1,9%
Midazolam, Cloxazolam, Clordiazepóxido, Flurazepam	0	0%
<b>Motivo pelo qual iniciou o uso</b>		
Insônia	14	43,8%
Ansiedade	7	21,9%
Outros	4	12,5%
Agitação	3	9,4%
Síndrome do Pânico	3	9,4%
Depressão	1	3,1%
Convulsões e ou Epilepsia, Curiosidade	0	0%
<b>Tempo de uso do medicamento</b>		
Menos de 1 ano	2	6,3%
1 a 3 anos	14	43,8%
3 a 5 anos	10	31,3%
5 a 10 anos	4	12,5%
Superior a 10 anos	2	6,3

Fonte: Elaboração própria 2020.

Ainda, conforme Crauss e Abaid (2012), inúmeros fatores são cruciais para tornarem os indivíduos dependentes de substâncias psicoativas, dentre estes pode-se citar a capacidade de tais drogas promoverem o alívio do estresse, tensão, relaxamento muscular, diminuição da ansiedade e indução do sono. Sendo assim, quando a utilização de substâncias psicoativas se torna recorrente e desenfreada instala-se um quadro de dependência.

Diante o exposto vale relatar alguns dos resultados obtidos no formulário que foi aplicado aos entrevistados, onde observou-se os seguintes dados em n=31 dos respondentes fazem uso de algum benzodiazepínico:

- 43,8% dos entrevistados responderam que fazem uso de BZDs entre 1 e 3 anos de tratamento;
- 65,6% se consideram dependentes de BZDs;
- 46,9% já tentou reduzir o consumo, entretanto, sem êxito;
- 28,8% afirmaram ter tido algum tipo de ansiedade durante o desmame da substância;
- 90,6% afirmaram que já foram orientados pelo profissional farmacêutico a respeito dos riscos e uso racional dos BZDs.

Com relação a primeira aquisição dos medicamentos benzodiazepínicos, foi relatado que na maioria dos casos eles foram adquiridos com prescrição médica em um total de 84,4% (n=27) (tabela 3).

**Tabela 3** – Caracterização quanto a forma de aquisição do medicamento, se auto intitula dependente.

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Forma de aquisição do medicamento</b>		
Com prescrição	27	84,4%
Sem prescrição	5	15,6%
<b>Se considera dependente</b>		
Sim	21	65,6%
Não	11	34,4%

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Baseado nas informações apresentadas, nota-se que o tempo de tratamento máximo com BZDs já foi ultrapassado, dos pacientes entrevistados a maioria reconhece ser dependente da medicação de uso, uma parcela considerável destes já tentou abandonar o uso crônico do psicoativos, entretanto, falou e foi relatado por alguns sintomas como ansiedade durante a retirada da substância.

Com todas estas informações, observa-se que a amostra de estudo apresenta certo grau de dependência química por benzodiazepínicos, o que vai ao encontro de estudos já apresentados no decorrer desta pesquisa acadêmica.

Mesmo que a portaria 344 traga informações claras que, a venda de medicamento benzodiazepínicos deve ser realizada apenas com prescrição, é comum alguns relatos de pacientes que adquiram sem mesma.

Na tabela 4 dos participantes que relataram fazer o uso de medicamentos benzodiazepínicos dentre os respondentes, 90,6% (n=29) adquiriram em farmácia/drogaria.

**Tabela 4** – Caracterização da influência no profissional farmacêutico no momento da compra, bem como suas orientações sobre possíveis efeitos colaterais.

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Já recebeu orientação do farmacêutico sobre o medicamento</b>		
Sim	29	90,6%
Não	3	9,4%

Fonte: Elaboração própria 2020.

Berto e colaboradores (2009) sustentam em sua pesquisa que a presença e ação do farmacêutico nos estabelecimentos de saúde é fundamental para o uso racional dos medicamentos, pois tal ação requer a aplicação de conhecimento técnico científico aprofundado, avaliando reações adversas e interações, entre outros aspectos.

Em seus estudos, Chaves e colaboradores (2018) relatam a importância do profissional farmacêutico no ato de intervir para uma redução significativa do uso frequente dos benzodiazepínicos promovendo o uso de forma racional diminuindo possíveis efeitos colaterais.

Raupp e colaboradores (2013), constataram em seu levantamento que mesmo os medicamentos benzodiazepínicos sendo vendidos somente sob prescrição médica, nota-se que nas consultas rotineiras essas medicações não sofrem ajustes na dosagem, nem se quer é alertado ao paciente sobre o tempo de uso pelo médico prescritor, essas consultas servem apenas para aquisição da receita, caso contrário o paciente pode não conseguir adquirir sua medicação.

Verificou-se entre os entrevistados, se eles obtiveram alguma orientação do profissional farmacêutico no ato da compra dos medicamentos benzodiazepínicos, 90,6% (n=29) afirmam que obtiveram sim todas as orientações necessárias quanto ao uso e dependência da classe de medicamento em questão bem como a forma correta do uso.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dos resultados obtidos na pesquisa pode-se observar que o uso de medicamento benzodiazepínicos foi menor que o esperado. A maioria dos respondentes disse não fazer uso dos benzodiazepínicos, o que difere de demais artigos publicados sobre o assunto em questão. Tal resultado pode estar relacionado ao público que o questionário foi ofertado, público este que não foi selecionado previamente para eventual pesquisa.

Na grande maioria os usuários de benzodiazepínicos são do sexo feminino que muitas vezes começam o uso pelo fato de carregarem grandes responsabilidades familiar e de trabalho.

O fato de os BZDs proporcionarem um certo alívio dos problemas, faz com que os consumidores não vejam os riscos do seu consumo por período prolongado. O uso indiscriminado de benzodiazepínico pode trazer dependência e acarretar uma série de problemas de saúde.

O profissional farmacêutico tem como intuito orientar esses pacientes sobre o uso racional dessa classe de medicamentos, principalmente benzodiazepínicos que tem uma grande probabilidade de gerar abuso e dependência.

Essas orientações são mais eficazes no ato da compra, por isso é sempre importante o diálogo entre o farmacêutico e o paciente fazendo com que ele entenda que o medicamento deve ser utilizado apenas nas doses e nas formas prescritas evitando seu uso em excesso.

Precisa-se de mais rigor quanto ao uso e prescrição dos benzodiazepínicos além de restrições quanto aos médicos prescritores, que estes sejam apenas os especialistas na área de tratamento desses distúrbios. Além disso deve se investir em equipes multidisciplinares para melhor discutir sobre cada paciente dando a eles o melhor tratamento.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. 30 f. Monografia (Especialização em farmacologia), UNIFIL -Centro Universitário Filadélfia. 2012.

ANDREATINI, R.; BOERNGEN- LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 23, n.4, p.233-42, 2001. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>>. Acesso em: 02 de Junho de 2020.

ASHTON, C.H. Toxicity and adverse consequences of benzodiazepine use. *Psychiatric Annals*. v.25, 1995 ,p.197-212. Apud CASALI, F.T. Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde do município de Camacho- MG pela dispensação realizada na farmácia básica do SUS. Camacho – MG, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002179>. Acesso em: 28 de março de 2020.

AUCHEWSKI, Luciana et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

BALLOKOVA A, PEEL NM, FIALOVA D, SCOTT IA, GRAY LC, HUBBARD RE. Use of Benzodiazepines and Association with fall in Older People Admitted to Hospital: A Prospective Cohort Study. *Drugs Aging*. 2014.

BARROS, A. M.; TAVARES, R. R.; PARTATA, A. K. A importância do farmacêutico no controle e dispensação de benzodiazepínicos. *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v.2, n.4, p. 13-16, 2009 Disponível em <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/24/2.pdf>. Acesso em 27 de Março de 2020.

BERNIK, M. A. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. 4. Ed. São Paulo: Edusp, 1999.

BICCA, Mônica Giaretton et al. Habilidades cognitivas em idosas institucionalizadas: estudo comparativo do desempenho de usuárias e não usuárias de benzodiazepínicos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 11, n. 1, 2008.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 12. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

BUYSSE DJ. Insomnia. *JAMA* 2013; 309(7):706-716. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23423416>. Acesso em 25 de março de 2020.

CASTELLAR, Juarez Lório et al. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em instituição brasileira de longa permanência. 2007.

CHAVES, Luiz Heleno Toledo; TOLEDO, Daniel Wesley Flávio. AVALIAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA DROGARIA DA CIDADE DE BAMBUÍ–MG. **Revista Acadêmica Conecta FASF**, v. 3, n. 1, 2018.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. El ejercicio de la atención farmacêutica. Madrid: McGraw-Hill - Interamericana, 2000. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/02.pdf>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

DICKINSON D. Ask the patients: They may want to know more than you think. *Bmj*. 2003. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/327/7419/861.2>. Acesso em 03 de Junho de 2020.

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.

FIRMINO, K.F. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no Município de Coronel Fabriciano. Dissertação (mestrado em 2008) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. 108 p. Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2863.pdf>. Acesso em 28 de março de 2020.

GOLAN, E. D. et al. Princípios de Farmacologia - a Base Fisiopatológica da Farmacoterapia. Guanabara Koogan. 2ª Ed. 2009.

GONÇALVES, A. L. Abuso de benzodiazepinas nos transtornos de ansiedade. 2012. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

Griffin CE, Kaye AM, Bueno FR, Kaye AD. Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System – Mediated Effects. *Ochsner J* 2013; 13(2):214-223. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23789008>. Acesso em 25 de março de 2020.

HAEFELY, L. et al. The GABA benzodiazepine Interaction Fifteen Years Later. *Neurochem. Res.*, v.15, p.169-174, 1990. apud XAVIER, I.D.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: Uma revisão de Literatura. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>. Acesso em 28 de março de 2020.

HOLLINGWORTH SA, SISKIN DJ. Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2010; 19(3):8-280. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20073039>. Acesso em 25 de março de 2020.

JAMES, J. A.; ROVERS, J. P. Wellness and health promotion. In: Rovers, J. P. et al. A practical guide to pharmaceutical care. Washington: American Pharmaceutical Association. 2003.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. Farmacologia básica e clínica. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F.F.A.C.; CUNHA, B.D.A. Dicionário terapêutico Guanabara. 13º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2006 apud FILHO, P.C.P.T., et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Escola Anna Nery, v.15, n.3, julho, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300020&script=sci_arttext). Acesso em 28 de março de 2020.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A.P.G. Dependência de Benzodiazepínicos, 2000. Disponível em: <http://www.uniad.org.br>. Apud XAVIER, I.D.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: < <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>. 28 de março de 2020.

Londrina, 2012. Disponível em [https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007\\_A\\_8.pdf](https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/000007_A_8.pdf). Acesso em: 02 de Junho de 2020.

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Araraquara, v.33, n.1, p.77-81, 2012. Disponível em [servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien-Farm/article/viewFile/1777/1777](http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien-Farm/article/viewFile/1777/1777). Acesso em 28 de março de 2020.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto v.13, n. especial, p. 896-902, 2005 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0100-8358&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0100-8358&lng=en&nrm=iso) Acesso em 27 de Março 2020.

ORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. SPE, p. 896-902, 2005.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PERETTA, M.; CICCIA, G. Reingeniería de la práctica farmacéutica: guia para implementar atención farmacêutica em la farmácia. Editorial Médica Panamericana: Buenos Aires. 1998.

PINTO, C. A. Abordagem do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no município de Lajinha-MG. 23f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4523.pdf>. Acesso em 28 de março de 2020.

RANG, H.P.; DALE, M.M. Farmacologia. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.  
SILVA, R. S. Atenção farmacêutica ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos.52f Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Curso de Farmácia, Centro

Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <http://www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/roberto-soares.pdf>. Acesso em: 27 de março de 2020.

RAUPP, Luciane Marques; DOS SANTOS NOGUEIRA, Valéria Aparecida; TIENGO, Alessandra. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 234-244, 2013.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

SILVA, Wagner Thales. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos desmame dos pacientes no PSF São Luiz-Carmo do Cajuru. 2014.

VICENTE et al. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos em España durante el período 2000-2011. *Rev Esp Salud Pública* 2013; 87(3):247-255. Disponível em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272013000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000300004). Acesso em 25 de março de 2020.

VIEIRA, S, F. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *TEMAS LIVRES. Ciência & Saúde Coletiva*. 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>. Acesso em 02 de junho de 2020.

VOYER P, COHEN D, LAUZON S, COLLIN J. Factors associated with psychotropic drug use among community-dwelling older persons: A review of empirical studies. *BMC Nurs* 2004; 3(1): 1-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15310409>. Acesso 25 de março de 2020.

XAVIER, I.D.R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2628.pdf>. Acesso em 28 de março de 2020.

[https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/resolucao\\_RDC\\_357\\_24\\_03\\_2020\\_DOU.pdf](https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/resolucao_RDC_357_24_03_2020_DOU.pdf) .Acesso:16 de dezembro 2020