

Uso de benzodiazepínicos na cidade de Porteirão, Goiás

Use of benzodiazepines in the city of Porteirao, Goias, Brazil

Uso de benzodiazepinas en la ciudad de Porteirão, Goiás, Brasil

Recebido: 13/04/2022 | Revisado: 22/04/2022 | Aceito: 27/04/2022 | Publicado: 30/04/2022

Renata Silva Oliveira Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2519-3203>
Faculdade Unibras de Goiás, Brasil
E-mail: renata-oliveiracosta@hotmail.com

Celiana Maria Ferrarini Triches

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8031-3837>
Faculdade Unibras de Goiás, Brasil
E-mail: celianaferrarini@hotmail.com

Manoel Aguiar Neto Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3545-8746>
Faculdade Unibras de Goiás, Brasil
E-mail: manuel-aguiar@hotmail.com

Cíntia Alves Porfiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4398-0323>
Faculdade Unibras de Goiás, Brasil
E-mail: [cynthiaporfiro@hotmail.com](mailto:cinthiaporfiro@hotmail.com)

Luciana Arantes Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8138-4824>
Faculdade Unibras de Goiás, Brasil
E-mail: luciana.dantas@unibras.digital

Jacqueline da Silva Guimarães dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0993-1114>
Faculdade Unibras de Goiás, Brasil
E-mail: guimaraes.js@alumni.usp.br

Resumo

Os benzodiazepínicos (BZD), por serem fármacos considerados seguros, estão entre as classes de medicamentos controlados mais consumidos mundialmente. São ansiolíticos e hipnóticos indicados, principalmente, para o tratamento da ansiedade e da insônia. Devem ser utilizados na fase aguda dos sintomas, ou seja, no início do tratamento. O presente trabalho teve por finalidade analisar o perfil dos usuários de benzodiazepínicos de uma drogaria particular da cidade goiana de Porteirão e as características de sua utilização. Foi realizada uma pesquisa de campo nos meses de julho e agosto de 2021, por meio de entrevista no formato questionário, com usuários de BZD, durante a aquisição do medicamento. Os resultados desta pesquisa demonstram que a maioria dos usuários desta classe medicamentosa são do sexo feminino, entre 18 e 59 anos, sem escolaridade, com poder aquisitivo baixo. São fármacos prescritos por psiquiatras e clínicos gerais para casos de ansiedade e insônia. O período de utilização do fármaco é maior do que o recomendável nas literaturas, isto é, apresenta uso inadequado. Clonazepam e alprazolam são os medicamentos mais utilizados conforme as prescrições clínicas. Os benzodiazepínicos têm sua efetividade comprovada desde que o tratamento seja acompanhado periodicamente para haver intervenção sempre que necessário, evitando, assim, riscos à saúde.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Receptores GABA-A; Abuso de benzodiazepínicos.

Abstract

Benzodiazepines (BZD), as they are considered safe drugs, are among the most consumed controlled drug classes worldwide. They are anxiolytics and hypnotics, mainly indicated for the treatment of anxiety and insomnia. They should be used in the acute phase of symptoms, that is, at the beginning of treatment. This study aimed to analyze the profile of benzodiazepine users in a private pharmacy in the city of Porteirão. A field research was carried out in July and August 2021, through interviews in a questionnaire format, with users of BZD, during the purchase of the drug. The results of this research show that most users of this drug class are female, between 18 and 59 years old, with no education, with low purchasing power. They are drugs prescribed by psychiatrists and general practitioners for cases of anxiety and insomnia. The period of use of the drug is longer than recommended in the literature, that is, it is inappropriately used. Clonazepam and alprazolam are the most used medications according to clinical prescriptions. Benzodiazepines have proven their effectiveness as long as the treatment is followed up periodically to intervene whenever necessary, in order to avoid health risks.

Keywords: Benzodiazepines; GABA-A receptors; Benzodiazepines abuse.

Resumen

Las benzodiazepinas (BZD), ya que son drogas consideradas seguras, se encuentran entre las clases de drogas controladas más consumidas en todo el mundo. Son ansiolíticos e hipnóticos indicados principalmente para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio. Deben utilizarse en la fase aguda de los síntomas, es decir, al inicio del tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de los usuarios de benzodiazepinas en una farmacia privada en la ciudad de Porteirão y las características de su uso. Se realizó un relevamiento de campo en julio y agosto de 2021, a través de una entrevista en forma de cuestionario, a usuarios de BZD, durante la compra de la droga. Los resultados de esta investigación muestran que la mayoría de los usuarios de esta clase de drogas son del sexo femenino, entre 18 y 59 años, sin escolaridad, con bajo poder adquisitivo. Son fármacos recetados por psiquiatras y médicos generales para casos de ansiedad e insomnio. El período de uso del fármaco es mayor al recomendado en la literatura, o sea, presenta uso inadecuado. El clonazepam y el alprazolam son los fármacos más utilizados según prescripción clínica. Las benzodiazepinas han demostrado su eficacia siempre que se controle periódicamente el tratamiento para intervenir siempre que sea necesario, evitando así riesgos para la salud.

Palabras clave: Benzodiazepinas; Receptores GABA-A; Abuso de benzodiazepinas.

1. Introdução

Benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais prescritos e consumidos no mundo. Apesar de sua prescrição e dispensação serem restritas, sua utilização é, muitas vezes, inadequada. Os benzodiazepínicos são um conjunto de fármacos psicotrópicos de prescrição controlada, sujeitos à notificação de receita B de cor azul, utilizados, principalmente, para crises agudas de ansiedade, insônia e convulsões. A partir dos anos 1990, ocorreu um novo aumento no emprego de BZD, marcadamente do clonazepam e do alprazolam.

No país, informações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) demonstram que o clonazepam foi o medicamento de uso controlado mais administrado pelos brasileiros entre os anos de 2007 e 2010, tendo 10 milhões de caixas vendidas em 2010 (Azevedo et al., 2016; ANVISA, 2014).

O uso prolongado de BZD, sem a devida necessidade, pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. Alguns efeitos indesejados como sonolência, falta de memória, diminuição da atividade psicomotora devem ser observados se o período de utilização ultrapassar de 2 a 4 meses. Sua prescrição deve ser feita sob cuidados de médicos especializados e também deve ser avaliado o custo-benefício de tais prescrições, de modo que o seu consumo de forma indiscriminada e exacerbada pode expor os usuários a interações medicamentosas altamente perigosas e a efeitos adversos desnecessários (Chellappa, 2009).

Embora faça parte de uma classe segura de medicamentos, os consumidores desta medicação nem sempre recebem a orientação necessária em relação aos riscos. A dependência e a tolerância tratam-se de um processo de resistência ao efeito do medicamento em que, mesmo dobrando a dose, o usuário não tem o efeito esperado. Isso dificulta a possível retirada do medicamento. E na presença desses efeitos, não é indicado interromper o uso, pois, provavelmente, tal cenário levará a uma síndrome de abstinência, podendo causar danos à saúde (Chellappa, 2009; Facundo, 2017).

O uso prolongado dos benzodiazepínicos pode causar efeitos colaterais leves como sonolência diurna e também efeitos mais graves, como perda da memória, da função cognitiva e desequilíbrio.

Nesse sentido, a proposta deste trabalho é traçar e caracterizar o perfil dos usuários em uma drogaria na cidade de Porteirão, interior goiano, além de realizar levantamento estatístico sobre o consumo de benzodiazepínicos.

1.1 Farmacologia

No Sistema Nervoso Central (SNC), sobre a via gabaérgica, há produção de neurotransmissores denominados ácido gama-aminobutírico (GABA, sigla do inglês), que são reconhecidos por seus receptores chamados GABA_A, os quais, quando estimulados, têm ações inibitórias no SNC. Os benzodiazepínicos foram introduzidos no mercado na década de 1960 para tratamento de transtornos de ansiedade, cujas principais características são alta potência ansiolítica e baixa capacidade de

produzir depressão fatal no SNC, sendo o motivo para sua rápida aceitação no mercado. O primeiro BZD foi o clordiazepóxido introduzido em 1961 (Mihic et al., 2019).

Devido ao uso excessivo de BZD, pode ser observada uma baixa na resposta farmacológica ao fármaco (tolerância). A tolerância está relacionada a alterações nos receptores desses fármacos. Tais alterações podem significar a diminuição do número de receptores ou uma modificação na via de transdução do sinal. Quando se faz a administração repetida do fármaco, ocorre um deslocamento da curva dose-resposta para a direita e, assim, maiores doses e concentrações são necessárias para obter o mesmo efeito (Schallemberger & Colet, 2016).

Eles são classificados, quanto à meia vida plasmática, em: longa ação (diazepam, flurazepam); ação intermediária (alprazolam, bromazepam, clonazepam, lorazepam) e curta ação (midazolam e triazolam). Essa classificação é relevante na escolha individualizada para cada paciente. Os BZD são medicamentos com atividade ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular, que, em geral, são indicados para tratamento de transtornos de ansiedade, crises convulsivas e insônia, com efeitos depressores menos expressivos sobre o SNC (Moreira et al., 2019).

Como indutores do sono, os BZD diminuem o período de tempo que o indivíduo leva para dormir e aumentam o período total de duração do sono, entretanto, esses efeitos são reduzidos quando esses fármacos são utilizados por mais de duas semanas. O clonazepam é o BZD com principal ação anticonvulsivante cujo efeito possui longa duração e eficácia comprovada. Finalmente, a atividade relaxante muscular ocorre independentemente do efeito sedativo, por meio de ação central (Katzung et al., 2015).

1.2 Prescrição e Dispensação

Conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 da ANVISA, os medicamentos psicotrópicos de tarja preta, como os BZD, são dispensados com a apresentação da notificação de receita de cor azul (Figura 1) pertencente à Lista B. O receituário deve conter número de série, unidade federativa (dispensada apenas no Estado em que foi prescrito) com todos os dados devidamente preenchidos (medicamento ou substância ativa, quantidade, forma farmacêutica, dose e posologia). O preenchimento deve ser feito de forma legível, sem emenda e rasura. A notificação de receita tem validade de 30 dias e autoriza a dispensação do medicamento mediante o seu correto preenchimento. Medicamentos da Lista B1, como os benzodiazepínicos, podem ser dispensados para um prazo máximo de 2 meses de tratamento (Brasil, 1998).

Segundo Huf et al. (2000): “O uso de benzodiazepínicos em doses terapêuticas numa base diária por mais de quatro meses constitui fator de risco para o aumento de toxicidade, especialmente déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência”. A indicação terapêutica dos BZD é para os casos de ansiedade severa, insônia, epilepsia, espasmos musculares e vômitos provocados pela quimioterapia no tratamento adjuvante em pacientes que necessitam realizar procedimentos com anestesia. Além disso, pacientes esquizofrênicos também usam o fármaco (Firmino et al., 2012).

Figura 1 – Notificação de receita B.

O formulário 'NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B' é dividido em várias seções:

- NOTIFICAÇÃO DE RECEITA:** Campos para UF e NÚMERO, com o número 'B' exibido.
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** Campos para Nome, Espécie, Raça, Porte, Proprietário e Endereço.
- Medicação ou Substância:** Campos para Quantidade e Apresentação, e Forma Farm./Concentração por Unidade.
- IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:** Campos para Nome, Endereço, Identidade Nº e Orgão Emissor, e Telefone.
- IDENTIDADE DO FORNECEDOR:** Campos para Nome e Data.
- Outros campos:** Campos para 'de' e 'de 19', e 'Veterinário G.R.M.V.'.

Na base do formulário, há o texto: 'Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC' e 'Numeração desta impressão: de a'.

Fonte: Araújo (2015, p. 4)

Mesmo assim, muitas vezes, a indicação desses psicotrópicos é realizada em casos clínicos não definidos. Casali (2010) relata a importância de se observar aspectos tais como: necessidade, intermitência e curta duração do tratamento.

Em 2007, a Comissão de drogas e narcóticos da United Nations Office Drugs and Crime (UNODC), através da resolução 44/13, determinou que a prescrição de BZD fosse fundamentada a partir das seguintes questões: investigação médica que justifique a prescrição, indicação exata e prescrição pelo menor tempo e menor dose possível, necessidade de descontinuidade do tratamento, alerta sobre os riscos de acidentes durante operação de máquinas e direção de veículos, além da interação medicamentosa com o uso concomitante de bebidas alcoólicas (Casali, 2010, p.16).

1.3 Principais Medicamentos Benzodiazepínicos

A Tabela 1 apresenta um resumo dos principais medicamentos benzodiazepínicos utilizados na cidade de Porteirão, GO.

Tabela 1 – Principais medicamentos benzodiazepínicos.

Fármacos	Meia-vida (horas)	Indicações
Alprazolam	12 ± 2	Ansiedade
Clordiazepóxido	10 ± 3,4	Ansiedade, abstinência alcoólica, pré medicação anestésica.
Clonazepam	23 ± 5	Convulsões, ansiolítico (mania aguda)
Diazepam	43 ± 13	Ansiedade, crises epiléticas, relaxamento muscular
Flurazepam	74 ± 24	Insônia
Lorazepam	14 ± 5	Ansiedade, medicação pré-anestésica
Midazolam	1,9 ± 0,6	Medicação pré-anestésica

Fonte: Dos próprios autores (2021). Baseado em Mihic, Mayfield & Harris (2019, p. 431).

Os benzodiazepínicos são considerados fármacos de primeira escolha no tratamento da ansiedade. Podem ser úteis como miorrelaxantes, anticonvulsivantes, pré-anestésicos e anestésicos propriamente ditos. Porém, a escolha dos diferentes benzodiazepínicos disponíveis deve ser feita após o diagnóstico do transtorno, assim como após a avaliação das condições físicas do paciente (Silva, 2010).

Segundo Orlandi e Noto (2005) os BZD são drogas com atividade ansiolítica que apesar de terem sido introduzidas no mercado com o clordiazepóxido em 1961, somente cinco anos após que foram descobertos seus efeitos ansiolíticos, hipnóticos e miorrelaxantes.

Os benzodiazepínicos são os psicotrópicos mais usados de forma indiscriminada no mundo. O consumo exagerado dessa classe de medicamento e o seu uso prologado podem ocasionar alterações comportamentais graves (Carvalho & Dimenstein, 2004; Firmino et al., 2012).

Devido ao número crescente de prescrições e da sua popularidade, os BDZ levantam uma gama de preocupações com relação ao seu uso crônico. O uso prolongado de BZD está associado a efeitos nocivos no organismo, incluindo sedação, amnésia, deterioração cognitiva e ataxia, além de estar associado com um maior número de quedas, principalmente em idosos. Além do mais, pode ocorrer o desenvolvimento de dependência psicológica nos usuários crônicos. Muitos pacientes negam ou minimizam esses efeitos colaterais, expressando relutância em arriscar abandonar o uso (Alvarenga et al., 2015; Naloto et al., 2016).

O uso indiscriminado de medicamentos pode ocultar sintomas graves de certas doenças ou até agravar o quadro clínico do paciente. De acordo com Firmino e colaboradores (2012), reações adversas podem incluir vertigem, confusão mental, depressão, cefaleia, alteração da libido, tremores, distúrbio da articulação da fala, visão dupla, distúrbios gastrintestinais, amnésia, sialorreia e retenção urinária. A depressão respiratória e hipotensão estão associadas a altas doses de benzodiazepínicos.

Segundo Ribeiro et al. (2010, p. 376):

O uso de benzodiazepínicos pode se tornar uma ameaça para os pacientes quando se vêm dependentes, sem completo controle sobre seu uso. Ocorre a perda da autonomia, porque não é mais apenas um objeto para servir às pressões da vida cotidiana, aos efeitos imediatos de dormir, esquecer-se das questões que afligem a vida desses usuários. O consumo torna-se então orientado pela necessidade gerada pela própria ação dos benzodiazepínicos, sua dependência.

Embora eles possam ser muito eficientes nos quadros de ansiedade aguda, o uso diário desse tipo de psicotrópico não deve ser recomendado nos transtornos de ansiedade crônica. Muitas vezes, eles podem (e às vezes devem) ser introduzidos no início do tratamento da ansiedade ou em momentos de piora eventual do quadro, mas é importante que também seja associado um antidepressivo, medicação que apresenta ação ansiolítica sem gerar dependência física ou problemas cognitivos de longo prazo (Pereira et al., 2016).

Por apresentarem segurança em relação a outros fármacos ansiolíticos, na maioria das vezes, o usuário toma doses maiores do que a prescrita pelo médico, o que pode acarretar tolerância ao medicamento, sendo preciso, cada vez mais, o aumento da quantidade para que ocorra a ação esperada (Nunes & Bastos, 2016).

As pessoas que fazem mau uso de BZD, geralmente o fazem para lidar com as diversas situações estressantes do dia a dia. E, a partir disso, criam uma expectativa de que o medicamento vai auxiliar no enfrentamento dos problemas. Segundo o psicofarmacologista da USP, Roberto Delucia (2017, n.p.):

Após mais de 50 anos do lançamento do clordiazepóxido, o uso de benzodiazepínicos continua a instigar controvérsia, em particular o potencial de abuso e dependência. Apesar da conhecida eficácia ansiolítica dos benzodiazepínicos, o incremento de consumo tem proporcionado o uso indevido ou abusivo. De fato, os ansiolíticos passaram ser usados em excesso quase sempre em indivíduos com histórico de uso abusivo de outras substâncias como os opioides. Ademais, o flunitrazepam, contrabandeado nos EUA foi usado abusivamente para facilitar o estupro, denominado popularmente (date rape). No Brasil, essa tentativa de ataque sexual é conhecida como “Boa noite Cinderela”, onde são também usados outros benzodiazepínicos e substâncias de abuso (álcool, cocaína, canabis).

Apesar de os BZD apresentarem segurança comprovada devido ao seu baixo risco de toxicidade e raros casos de overdose (que são reversíveis), os seus efeitos colaterais são acentuados em grande parte dos usuários, principalmente quando é feito o uso inadequado desses fármacos (Nunes & Bastos, 2016).

Por esse motivo, é necessário descobrir uma solução eficaz para o problema do uso crônico de benzodiazepínicos, por meio da conscientização dos profissionais prescritores e farmacêuticos que o dispensam. Também é necessária uma orientação da população quanto ao uso racional de medicamentos, com acompanhamento farmacoterapêutico e realização de assistência farmacêutica.

2. Metodologia

O trabalho trata-se de um estudo de campo sobre o consumo de benzodiazepínicos na cidade de Porteirão, interior de Goiás, realizado como trabalho de conclusão de curso na Faculdade Unibras de Goiás, curso de Farmácia, cidade de Rio Verde, sendo o Manual de trabalhos acadêmicos do Instituto Superior de Rio Verde (Morais, 2018), o material de referência institucional.

A pesquisa bibliográfica foi feita utilizando-se o operador booleano AND no conjunto de palavras-chaves: benzodiazepínicos AND consumo nos portais Google Acadêmico e Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que utilizam as bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), entre outras. Foram encontrados mais de 620 trabalhos publicados entre 2010-2021.

Dessa forma, foram selecionados os trabalhos que estavam em conformidade com o tema da pesquisa, disponíveis na íntegra e no idioma português. Após a exclusão de artigos duplicados e que não atenderam aos critérios de inclusão, foram selecionados 90 artigos para o presente trabalho de conclusão de curso.

A pesquisa de campo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana (CEPH) da Universidade Rio Verde – UniRV, com o registro CAAE: 48182621.4.0000.5077, seguindo as normativas e padrões éticos exigidos. Foi realizada entrevista, utilizando-se questionário de múltipla escolha com participantes usuários de BZD. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na Farmácia Mais Saúde, drogaria particular da cidade Porteirão, onde foi executado o estudo no período de julho a agosto de 2021.

Diante disso, foi realizado um levantamento estatístico sobre: a quantidade de números de receitas retidas de benzodiazepínicos, a quantidade dos benzodiazepínicos prescritos na cidade, os fármacos benzodiazepínicos mais utilizados e, por fim, as causas da utilização.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 60 indivíduos usuários de BZD no ato da compra do medicamento. Todos os clientes que foram convidados a participar da pesquisa assinaram o TCLE. A distribuição dos usuários de BZD na cidade de Porteirão foi de 66,67% (n=40) mulheres e 33,33% (n=20) homens. Fiorelli e Assini (2017) também evidenciaram um número maior de mulheres que fazem uso dos BZD. Isso se deve, provavelmente, ao estresse e atribuição social que a mulher desempenha dentro da sociedade, com o aumento de sua responsabilidade na casa e no trabalho.

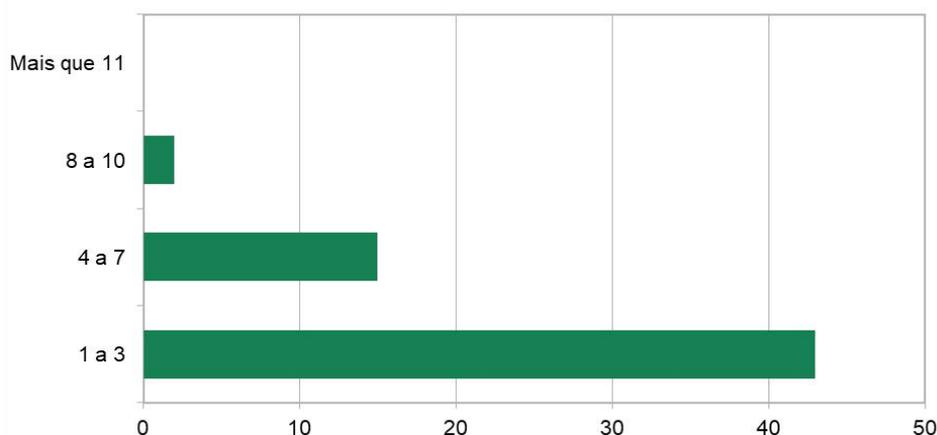
Quanto à distribuição de idade, 41,67% (n=25) estão entre 18-38 anos de idade; 41,67% (n=25) com idade entre 39-59 anos; seguidos de 15% (n=9) que têm idade entre 60-80 anos e apenas 1,67% (n=1) com idade superior a 81 anos. Essa classe farmacológica demonstra aumento de consumo por parte dos idosos. Alvarenga et al. (2015) afirmam, o processo de envelhecimento está associado ao crescimento dos casos de insônia nessa etapa da vida, enquanto Correia e Gondim (2014)

demonstraram outras razões para o alto consumo de BZD de idosos: fraturas, lesões ou dores. A população consumidora de benzodiazepínicos deste estudo faz parte de gerações mais jovens, pessoas que variam entre 18 e 59 anos de idade.

Sobre a distribuição por estado civil, 58,33% (n=35) são casados, enquanto 21,66% (n=13) são solteiros, seguidos de 11,66% (n=7) que são divorciados, 3,33% (n=2) viúvos e 5% (n=3) que relataram a opção 'outros'. Correia e Gondim (2014) evidenciaram que o uso dos BDZ está associado a indivíduos que têm um relacionamento fixo, tal como os casados, pois a vida a dois é mais propícia a situações de estresse, quadros de depressão, ansiedade, crise do pânico e insônia.

Referente à condição socioeconômica (Figura 2), 71,67% (n=43) responderam receber entre 1 e 3 salários mínimos, seguidos de 25% (n=15) que ganham entre 4 e 7 salários e 3,33% n=2 cuja renda é de 8 a 10 salários. Empiricamente, é pensado que as condições socioeconômicas podem interferir no uso de benzodiazepínicos e que quanto menos dinheiro o indivíduo tem, mais estresse, insônia e ansiedade ele tende a apresentar, o que implicaria no uso dos BZD. Mas tal percepção não é verdadeira. Rodrigues (2017) mostrou que não há diferenças no que diz respeito às condições socioeconômicas para o uso de BZD, tendo em vista que o uso desses medicamentos é feito por todas as classes sociais. E, apesar de haver um maior consumo no grupo de menor renda neste trabalho, isso reflete mais a situação econômica geral do país do que o consumo de BZD.

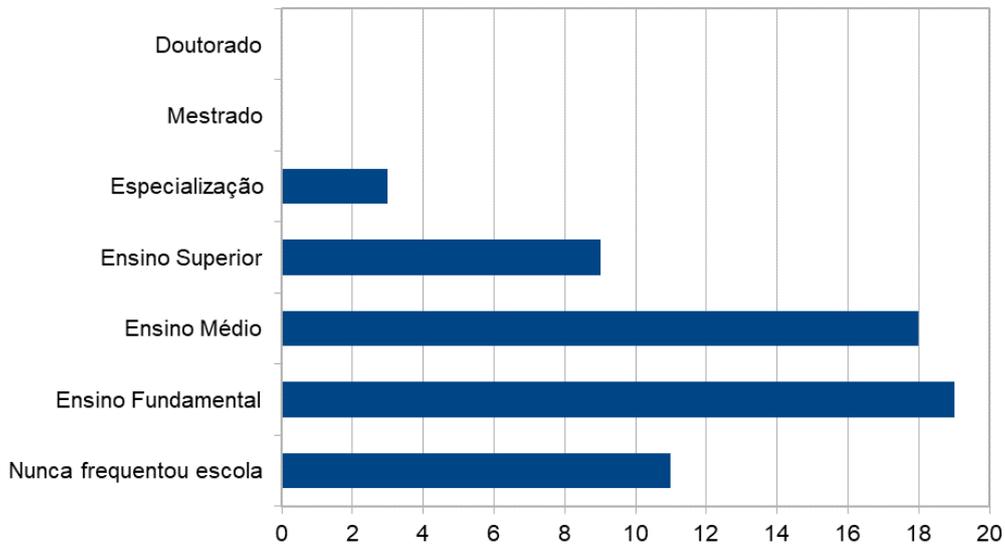
Figura 2 – Distribuição por condição socioeconômica em salários mínimos.



Fonte: Dos próprios autores (2022).

Por outro lado, com relação ao nível de escolaridade, Rodrigues (2017) apontou que exerce influência no uso dos fármacos em estudo, pois indivíduos com menos escolaridade tendem a fazer mais uso de forma indiscriminada. Corroborando as afirmações de Rodrigues, em nossa pesquisa (Figura 3), foi evidenciado que 18,33% (n=11) nunca frequentaram a escola, 31,66% (n=19) relataram possuir apenas o Ensino Fundamental, seguidos de 30% (n=18) que têm Ensino Médio completo, 15% (n=15) que possuem curso superior e 5% (n=3) com especialização. No entanto, mais estudos são necessários para confirmar se, de fato, o nível de escolaridade exerce influência no consumo de BZD.

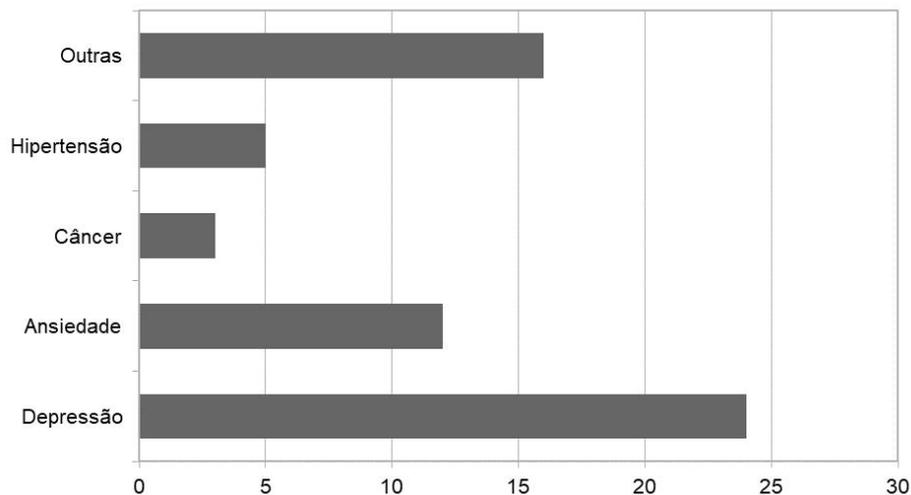
Figura 3 – Distribuição por grau de escolaridade.



Fonte: Dos próprios autores (2021).

Entre os participantes, 93,33% (n=56) relataram algum problema crônico de saúde. Sendo ansiedade, câncer, depressão e hipertensão as doenças crônicas mais citadas pelos participantes (Figura 4): 40% (n=24) relataram depressão; 20% (n=12), ansiedade; 8% (n=5), hipertensão; 5% (n=3) relataram algum tipo de câncer e 27% (n=16) disseram ter outras comorbidades.

Figura 4 – Prevalência de doenças crônicas.



Fonte: Dos próprios autores (2021)

Citando os estudos de Correia e Gondim (2014), percebe-se que, atualmente, os BZD são tão difundidos quanto os anti-hipertensivos. A popularização dessa classe farmacológica gera preocupações, pois ela causa dependência e agravos à saúde, como o risco aumentado de interações medicamentosas devido ao provável tratamento das comorbidades citadas.

No que se refere aos tipos de atendimento médico, a maioria dos participantes da pesquisa, 53,33% (n=32), utiliza o serviço do SUS (Serviço Único de Saúde) para as consultas médicas; 23,33% (n=14) usam atendimento médico particular;

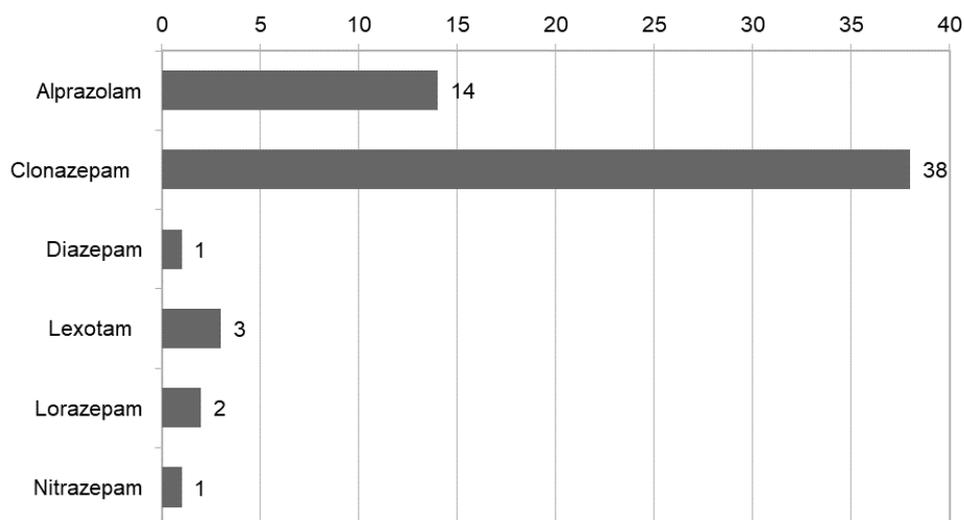
18,33% (n=11) possuem convênio de saúde IPASGO; 3,33% (n=2) são atendidos pelo convênio São Francisco e 1,67% (n=1), pela Unimed.

Com relação às prescrições dos BZD, ocorreu a predominância, com 41,66% (n=25) de prescrições feitas por médicos especialistas em psiquiatria. Outros 25% (n=15) das prescrições foram feitas por profissionais médicos da Unidade Básica de Saúde (UBS); 20% (n=12) por clínicos gerais e 13% (n=8) por médicos geriatras. As informações descritas vão de encontro com o estudo de Lopes e Cavalcanti (2021), no qual descreveram que o uso indiscriminado dos BZD ocorre por prescrições sem necessidades e, muitas vezes, sem o conhecimento técnico necessário.

Mais de 43,33% (n=26) dos participantes relataram que a frequência das consultas médicas ocorre de forma variada; 21,67% (n=13) apresentam frequência semestral; 15% (n=9) possuem frequência trimestral; 11,67% (n=7) vão ao médico a cada 2 meses; 5% (n=3), mensalmente e 3,33% (n=2), a cada 15 dias.

Sobre a prescrição dos fármacos benzodiazepínicos, houve predominância dos fármacos clonazepam em 63,33% (n=38) dos casos e do alprazolam, em 23,33% (n=14), o que está demonstrado na Figura 5.

Figura 5 – Fármacos benzodiazepínicos prescritos.



Fonte: Dos próprios autores (2021)

O motivo da prescrição dos BZD foi, principalmente, devido à ansiedade: 38,33% (n=23). A combinação ansiedade/depressão foi motivo para 30% (n=18) das prescrições. Ansiedade/insônia motivou 18,33% (n=11) das prescrições. A combinação entre depressão/ansiedade/insônia e a insônia isolada corresponderam cada uma a 5% (n=3). E, finalmente, a depressão isolada correspondeu a 3,33% (n=2) das prescrições. Andrade et al. (2020) afirmam que o uso dos BZD é recomendado em casos de ansiedade, depressão, insônia, crise do pânico e problemas de ordem psíquica. Entretanto, é importante verificar esses sintomas de acordo com cada fármaco benzodiazepínico.

A maioria dos participantes, 95% (n=57), relatou melhora com a utilização dos BZD e apenas 3 pessoas disseram não obter melhora com o tratamento. Esse fato, segundo Andrade et al. (2020), é pautado pela escolha do BZD bem como a dose que é administrada.

No que diz respeito ao período indicado de tratamento, é recomendado que haja acompanhamento pelo médico prescritor do BZD. Deve-se observar o prognóstico do paciente, ou ainda, o surgimento de efeitos adversos causados pelo uso do medicamento (Carvalho, 2021). Neste estudo, 78,33% (n=47) dos entrevistados não sabem o tempo correto de tratamento e acreditam que deva ser contínuo. Somente 11,66% (n=7), relataram que os profissionais responsáveis indicaram tratamento

por 90 dias; 5% (n=3) disseram que o uso deve ser feito por 120 dias; 1,66% (n=1) afirmaram ter que usar o medicamento por 60 dias e 3,33% (n=2) disseram que se deve tomar o BZD por 30 dias, com necessidade de reavaliação do paciente após o fim do período de tratamento.

Quando perguntado aos participantes se tiveram a dose do BZD alterada alguma vez, 78,33% (n=47) disseram que não e essa continua sendo a mesma parcela dos participantes que não sabem o tempo correto de seu tratamento, o qual acreditam ser contínuo. Essa maioria, provavelmente, nunca teve revisão em seu tratamento e persiste continuamente com a utilização do benzodiazepínico, realizando novas consultas somente para obtenção de nova notificação de receita B azul.

Essa mesma falta de orientação sobre o consumo de BZD pela maioria dos pacientes foi também observada por Carvalho (2021), para quem a falta de revisão do tratamento com possível alteração de dose é um problema. Segundo ele, o ajuste de doses é essencial para se obter um tratamento eficiente.

Nesse contexto, 21,66% (n=13) relataram que já obtiveram alteração na dosagem do BZD. Essa é a mesma porcentagem de participantes que conhece sobre o período de tratamento. Essas pacientes possivelmente tiveram a revisão do tratamento realizada por profissionais prescritores. No entanto, nossa dedução foi correta para 10 participantes que obtiveram a alteração de dose por orientação médica. Outros 2 participantes realizaram ajuste de dose por conta própria e 1 por indicação de terceiros. Nesses dois casos, observamos a possibilidade de ocorrência de inúmeros riscos para a saúde dos indivíduos. Carvalho (2021) afirma que o não acompanhamento por parte de um profissional, seja para orientar ou para ajustar as doses, é um dos fatores que contribuem para a dependência e para o uso indiscriminado dos BZD.

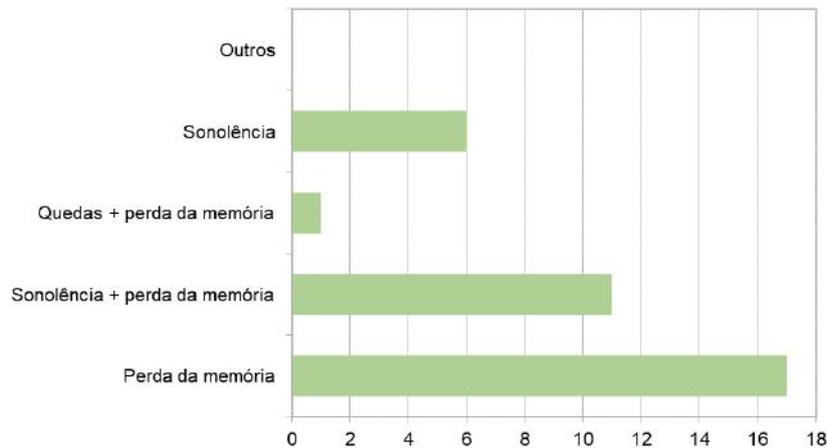
Ao serem questionados sobre algum sintoma referente ao uso de BZD, 41,67% (n=25) dos participantes não relataram sintomas, ao passo que 58,33% (n=35) relataram sintomas, tais como perda de memória, sonolência e quedas. Desses 58,33 com sintomas (Figura 6), 48,57% (n=17) relataram perda de memória; 31,43% (n=11) tiveram uma combinação entre sonolência e perda de memória; 17,14% (n=6) relataram sonolência isolada; e somente 1 participante relatou combinação entre quedas e perda de memória. Carvalho (2021) ressalta que os efeitos adversos mais comuns em virtude do uso dos BZD são: diminuição da atividade psicomotora; interação com outras drogas, como o álcool, e o desenvolvimento de dependência.

A maioria dos participantes nunca tentou a retirada dos BZD; somente 21,67% (n=13) tentaram a retirada. Desses, 13 participantes, 69,23% (n=9), fizeram a tentativa por orientação médica e 23,07% (n=3) o fizeram por conta própria. Porém, somente 3,33% (n=2) obtiveram sucesso na retirada do tratamento com os BZD.

A não utilização dos BZD provocou sintomas em 65% (n=39) dos participantes (Figura 7): a combinação insônia/ansiedade atingiu 54,05% (n=20); ansiedade isolada atingiu 29,73% (n=11); insônia atingiu 16,22% (n=6) e depressão, 5,41% (n=2).

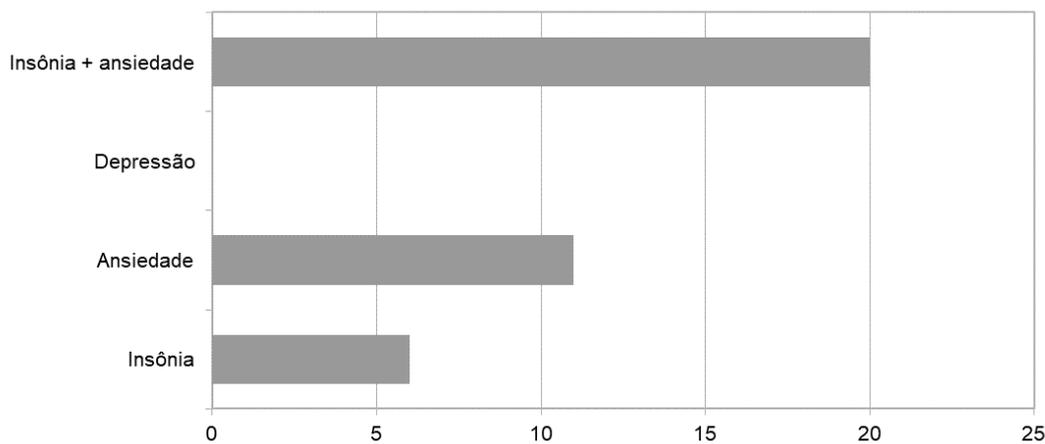
É comum o surgimento de sintomas importantes na tentativa de retirada do benzodiazepínico devido à abstinência da substância no organismo. Por isso, para melhorar a expectativa de sucesso da retirada, ela deve ser feita de forma gradativa, com períodos de redução de dose, que varia para cada paciente, até a retirada completa.

Figura 6 – Sintomas apresentados devido uso dos benzodiazepínicos.



Fonte: Dos próprios autores (2021)

Figura 7 – Sintomas relatados quando não utiliza o benzodiazepínico.



Fonte: Dos próprios autores (2021)

Quando perguntado como foi feita a tentativa de retirada dos BZD: 66,67% (n=40) disseram que houve redução gradual de dose para retirada do medicamento e 26,67% (n=16) tiveram uma retirada direta do BZD. Mas como observamos anteriormente, a retirada dos benzodiazepínicos ocorreu sem sucesso para a maioria dos participantes. Para 3,33% (n=2), houve substituição por outro medicamento e, no caso de 3,33% (n=2) dos participantes, houve associação com outra medicação.

Foi observado que 35% (n=21) dos participantes relataram utilizar 3 medicamentos diariamente; 26,66% (n=16) utilizam 4 medicamentos; 21,66% (n=13) utilizam 5 medicamentos e, finalmente, 16,66% (n=10) utilizam 2 medicamentos diariamente.

4. Conclusão

O consumo de benzodiazepínicos deve ser sempre monitorado pelo prescritor responsável. Apesar de serem medicamentos seguros, quando comparados aos barbitúricos, o usuário pode desenvolver tolerância, dependência física e psíquica. Geralmente, os usuários não conhecem os malefícios atribuídos a esses fármacos que podem causar graves riscos à saúde

Em nossa pesquisa, houve predominância de usuárias mulheres, fator que pode estar relacionado à carga de trabalho atribuída a mulheres atualmente, que sofreram com o aumento de responsabilidades em casa e no trabalho. Apesar disso, tal fator não foi abordado na pesquisa.

As principais características dos participantes da pesquisa contemplam mulheres entre 18 e 59 anos, sem escolaridade, com poder aquisitivo baixo, que apresentam alguma comorbidade. Depressão e pressão arterial foram comorbidades predominantes. Houve relatos também de outras doenças, mas muitos dos entrevistados não souberam especificá-las.

Em relação à aquisição do receituário, a maioria dos participantes da pesquisa relataram adquiri-lo por intermédio de médicos psiquiatras, mas há também uma quantidade importante de receitas sendo adquiridas em postos de saúde e por meio de clínicos gerais. Além disso, muitos participantes conseguem a aquisição a cada dois meses com seus agentes de saúde, que fazem o pedido na UBS, sem o devido acompanhamento necessário do prescritor responsável.

Outro fator importante é que usuários que utilizam os benzodiazepínicos de forma crônica, e sem período determinado, podem desenvolver tolerância, dependência, perda de memória e sonolência diurna. O benzodiazepínico mais utilizado neste estudo foi o clonazepam, seguindo do alprazolam.

Porém, estudos nas unidades públicas do município também devem ser realizados para confirmar se os fármacos clonazepam e alprazolam são, de fato, os benzodiazepínicos mais utilizados na cidade.

A maioria das indicações é de ansiolítico e hipnótico e esse parâmetro está dentro das literaturas estudadas. Para a maioria dos usuários, não houve tentativa de retirada desse fármaco, talvez pela ausência de informações ou ainda pelos sintomas da abstinência que muitas vezes são efeitos indesejados menos tolerados do que a própria dependência.

O uso irracional dos benzodiazepínicos pode ser considerado como um problema de saúde pública que deve ser sempre investigado. Além disso, temos a ansiedade como um grande mal do século, com aumento do número de casos devido à pandemia que agravou as condições de saúde da população.

As pessoas que fazem uso inadequado dessas substâncias, normalmente o fazem para lidar com as diversas situações estressantes do dia a dia. Elas criam uma expectativa de que o medicamento irá suprir todos os seus medos e anseios. Os pacientes que buscam por atendimento diante de uma crise não contestam a prescrição médica, principalmente ao se sentirem seguros diante dos riscos associados.

Dessa forma, quanto ao uso de benzodiazepínicos, concluímos que essa classe farmacológica é frequentemente prescrita com padrão de consumo aparentemente alto. O fármaco que deveria ser utilizado por período limitado, tem sido usado por longo período de tempo ou ainda de forma contínua. As pessoas devem ser orientadas a terem uma prescrição e uma dispensação racional de medicamentos, por meio de informações emitidas por profissionais capacitados e com acompanhamento farmacológico eficiente. Nesse contexto, o farmacêutico, como o profissional do medicamento, deve atuar conjuntamente com o profissional médico, para promover uma dispensação segura e bem instruída.

Referências

- Alvarenga, J. M., et al. (2015). Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio e "jogar água no fogo", não pensar e dormir. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18 (2), 249-258.
- Andrade, S. M. de et al. (2020). Uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9 (7), e317973954-e317973954.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2014). *Ansiolíticos*. (12a ed.), AMGH.
- Araújo, P. L. (2015). *Associação do uso prolongado de benzodiazepínicos com o aumento do risco de demência em idosos: uma revisão bibliográfica*. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) – Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma.
- Azevedo, A. J. P., Araújo, A. A., & Ferreira, M. (2016). Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (1).

- Brasil (1998). Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, 1998.
- Carvalho, L. F., & Dimenstein, M. (2004). O modelo de atenção à saúde e uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 1-3.
- Carvalho, T. C. de. (2021). *Uso abusivo de psicotrópicos (benzodiazepínicos) por usuários atendidos pela unidade básica de saúde palha, no município de Bujaru, Estado do Pará*. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23848>.
- Casali, F. T. (2010). *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*. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2531.pdf>.
- Chellappa, S. L. (2009). Sonolência excessiva diurna e depressão: causas, implicações clínicas e manejo terapêutico. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 31 (3).
- Correia, G. A., & Gondim, A. P. S. (2014). Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. *Saúde e debate*, 38, 393-398.
- Delucia, R. (2017). *Da revolução ao uso e abuso de ansiolíticos*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/da-revolucao-ao-uso-e-abuso-deansiolicos>.
- Facundo, R. D. S. (2017). Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: alternativas ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & Ciência em Ação*, 18.
- Fiorelli, K, Assini, F. L. A. (2017). prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sciences*, 42 (1).
- Firmino, K. F. et al. (2012). Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 7 (2).
- Huf, G, Lopes, C. S, & Rozenfeld, S. (2000). O uso prologando de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Caderno de Saúde Pública*, 16 (2), 351-362.
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. (2015). *Farmacologia básica e clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- Lopes, A. G., & Cavalcanti, M. A. (2021). *Controle do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde Oiti do município de Pimenteiras-PI*. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24248>.
- Mihic, S. J., Mayfield, J., & Harris, R. A. (2019) Hipnóticos e Sedativos. In.: Brunton, L. L., Chabner, B. A., & Knollmann, B. C. *As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman*. (13a ed.), AMGH. (pp. 415-433).
- Morais, A. A. F. et al. Manual de trabalhos acadêmicos do IESRIVER. Rio verde: Instituto de Ensino Superior de Rio Verde, 2018.
- Moreira, R. B et al. (2019). Benzodiazepínicos: revendo o uso para o desuso. *Rev. Med.*, 98 (6), 423-6.
- Naloto, D. C. C. et al. (2016). Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1267-1276.
- Nunes, B. S., & Bastos, F. M. (2016). Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *RAICS*, Goiânia, 3 (1).
- Orlandi, P., Noto, A. R. (2005). Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 13 (especial), 896-902.
- Pereira, A. A. et al. (2016). Saúde Mental. *Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, 3 (1).
- Ribeiro, L. M., Medeiros, S. M., Sami, J. A., & Fernandes, S. M. B. A. (2010). Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev Esc Enferm.*, 44 (2).
- Rodrigues, S. S. (2017). Análise do uso de benzodiazepínicos na Unidade de Saúde da Família Weissópolis, Pinhias-PR. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17 (1), 157-166.
- Schalleberger, B. J., & Colet, C. F. (2016). Avaliação da dependência e ansiedade em usuários de benzodiazepínicos em município da província do Rio Grande do Sul, Brasil. *Tendências em psiquiatria e psicoterapia*. 38 (2), 63-70.
- Silva, P. (2010) *Farmacologia*. (8a ed.), Guanabara Koogan.