



Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da Paraíba

Profile analysis of benzodiazepine use among users of a university hospital in Paraíba

Recebido em 05/10/2012

Aceito em 15/02/2013

 Rafaelly Oliveira da Silva,^{1*} Leônia Maria Batista² & Temilce Simões de Assis³
^{1,2} Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil

³ Departamento de Fisiologia e Patologia, Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil

RESUMO

Os medicamentos benzodiazepínicos são considerados drogas psicotrópicas, pois alteram o sistema nervoso central, inibindo-o. São indicados para tratar ansiedade e insônia, mas como ocasionam eventos adversos, têm sua utilização controlada pela Organização Mundial da Saúde. Nessa perspectiva, este trabalho pretende analisar o perfil de utilização dos benzodiazepínicos em usuários da Clínica Ambulatorial de Psiquiatria de um Hospital Universitário utilizando questionários. A amostra constituiu-se de 36% dos 208 usuários atendidos mensalmente. Os fármacos mais utilizados foram: clonazepam (52,0%), bromazepam (14,6%) e diazepam (13,3%), administrados para tratar insônia (42,0%) ou ansiedade (31,0%). A maioria (84,0%) faz uso há mais de seis meses, podendo estender-se por um período acima de 20 anos e 92,0% são usuários contínuos, elevando o risco para desenvolvimento de tolerância e dependência ao fármaco. Entre os entrevistados, 53,0% afirmaram nunca ter recebido informação dos médicos sobre os perigos que esses medicamentos podem causar. Geralmente, o consumo é feito por mulheres, pessoas com idade entre 31 e 40 anos e com renda familiar de no máximo 500 reais. Observou-se, também, a necessidade de intervenções dos farmacêuticos frente a outros profissionais da saúde e usuários, para esclarecer riscos e benefícios da administração desses medicamentos.

Palavras-chave: ambulatório hospitalar, ansiedade, uso de medicamento, insônia

ABSTRACT

Benzodiazepine drugs are considered to be psychotropic drugs, changing the central nervous system causing inhibition. They are used primarily to treat anxiety and insomnia, however its use may cause adverse events, consequently the World Health Organization has created policies to control its use. Under this perspective, we analyzed the profile of use of benzodiazepine users Outpatient Clinic of Psychiatry, at the Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, through questionnaires. The sample consisted of 36.0% of 208 users each month attended. The most prescribed drugs were clonazepam (52.0%), bromazepam (14.6%) and diazepam (13.3%), administered to treat insomnia (42.0%) or anxiety (31.0%). The majority (84.0%) has been taken those drugs for more than six months and this period may extend for over 20 years. 92.0% are continuous users, which increases the risk for development of drug tolerance and dependence. Among the respondents 53.0% mentioned that they never received any information from physicians about the dangers that these drugs can cause. It was found that 32.0% of all patients attended are women, age between 31 and 40 years and 52.0% have household incomes of up to 500 reais. Therefore, it is necessary to intervene ahead of pharmacists to other health professionals and users, to clarify the risks and benefits administration.

Keywords: hospital clinic, anxiety, use of drug, insomnia

INTRODUÇÃO

O uso excessivo dos benzodiazepínicos é observado em diversos países, independentemente do grau de desenvolvimento econômico, tanto em centros urbanos como em populações rurais (Firmino *et al.*, 2011). Nos

Estados Unidos, cerca de 2% dos adultos receberam uma prescrição de benzodiazepínicos por no mínimo 12 meses, e, aproximadamente 50% utilizam tais medicamentos por cinco anos ou mais.

* Contato: Rafaelly Oliveira da Silva, Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, 58050-900, João Pessoa, Paraíba, Brasil, e-mail: rafaellyfarmacia@gmail.com

No Chile, foi identificada prevalência do consumo sem justificativa clínica desde a década de 1980. O primeiro levantamento domiciliar realizado no Brasil referiu o uso dos benzodiazepínicos sem receita médica por 3,3% dos entrevistados (Firmino *et al.*, 2012). Estudos realizados em 2003 encontraram taxas de utilização de 10,2% para a cidade de São Paulo e 21,3% para Porto Alegre (Ribeiro *et al.*, 2007). A intensa utilização desses medicamentos pode ser justificada pelo ritmo de vida estressante da humanidade, pelo aumento na síntese e comercialização de novas drogas, pela influência propagandística exercida por parte das indústrias farmacêuticas e até pela prescrição inadequada realizada pelos médicos (Auchewskiet *al.*, 2004). Estudos apontam maior prevalência do consumo de ansiolíticos por trabalhadores com jornadas de trabalho longas, pois estariam mais expostos ao estresse, o que poderia contribuir para o uso do medicamento de forma prematura, e assim aumentar o risco do uso crônico em idades mais avançadas (Filho *et al.*, 2011).

Essa é a classe de medicamentos utilizados com maior frequência para tratar ansiedade e distúrbios do sono (Silva *et al.*, 2009), por provocarem alterações inibitórias no sistema nervoso central, também apresentando propriedades anticonvulsivante, relaxante muscular e sedativa (Firmino *et al.*, 2012; Souza & Filho, 2010).

A administração de doses hipnóticas pode levar a graus variáveis de tontura, fadiga, sonolência, falta de coordenação motora e amnésia anterógrada (descrita essencialmente no caso do uso dos benzodiazepínicos injetáveis). Esses efeitos se relacionam com a dose e podem comprometer o ato de dirigir veículos e outras habilidades psicomotoras. Reações paradoxais ao uso de benzodiazepínicos foram descritas, como ansiedade, distúrbios do sono e alucinações, sedação, depressão respiratória, diminuição da capacidade cognitiva (uso prolongado), além dos fenômenos de tolerância, dependência e abstinência (quando o uso de benzodiazepínicos ultrapassa períodos de 4 a 6 semanas) (Silva *et al.*, 2009; Nordon *et al.*, 2010).

O risco de dependência aumenta com a dose, duração do tratamento e existência de outros fatores como a utilização por idosos, por poliusuários de drogas, para alívio do estresse e existência de doenças psiquiátricas (Forsan, 2010).

A ocorrência de síndrome de abstinência é provável naqueles pacientes que desenvolveram dependência e interromperam o uso abruptamente. Os sintomas caracterizam-se por cefaléia, dores musculares, ansiedade extrema, tensão, inquietação, confusão e irritabilidade. Para que isso seja evitado é recomendado que se diminua gradualmente a dose quando o intuito for interromper o tratamento (Silva *et al.*, 2009).

Apesar dos efeitos colaterais mencionados, os benzodiazepínicos são fármacos relativamente seguros, pois mesmo doses elevadas não são fatais. Entretanto, outras substâncias interferem em sua ação. Por exemplo, o uso concomitante de outros depressores do sistema nervoso central como etanol e outros psicotrópicos pode potencializar seus efeitos (Firmino *et al.*, 2011; Foscarini, 2010).

Desde as décadas de 1970 e 1980 criaram-se políticas de controle para a utilização dos benzodiazepínicos e em 12

de maio de 1998 foi criada a Portaria SVS/MS 344, que regulamenta o uso de psicotrópicos no Brasil, bem como sua comercialização. A Portaria prevê que os benzodiazepínicos devem ser adquiridos pelos usuários somente através da apresentação da receita, acompanhada da Notificação de Receita B1 (lista para substâncias psicotrópicas) de cor azul, devendo haver identificação dos mesmos, assim como do prescritor (Mendonça & Carvalho, 2005; Nordon *et al.*, 2010).

É importante avaliar as características da população que faz uso de benzodiazepínicos, no intuito de delinear o segmento que procura os serviços do hospital para tratar os distúrbios associados à psiquiatria. O estudo pretende também, revelar os medicamentos mais utilizados para o tratamento desses distúrbios, e mostrar como o serviço de saúde alerta os pacientes sobre os potenciais riscos que o uso indevido de medicamentos pode trazer. Diante disso, o presente trabalho se propõe a analisar o perfil de utilização dos benzodiazepínicos em usuários da Clínica Ambulatorial de Psiquiatria de um Hospital Universitário e destacar que alternativas poderiam ser apresentadas para aumentar a segurança dos indivíduos atendidos.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ser observacional, descritivo e prospectivo. Foi desenvolvido por meio de um levantamento de dados junto aos usuários do atendimento ambulatorial da Clínica de Psiquiatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no município de João Pessoa-PB, durante o mês de fevereiro de 2011.

O hospital informou, previamente, a quantidade de pessoas que são atendidas mensalmente no ambulatório de psiquiatria (aproximadamente 200 indivíduos). A amostra foi constituída por 75 indivíduos, 36,0% de um total de 208 atendidos no hospital durante o período do estudo que, nos dias de atendimento da clínica, voluntariamente, aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e fazer uso de benzodiazepínicos.

Os participantes foram selecionados aleatoriamente e entrevistados no dia do seu comparecimento ao serviço de saúde por meio de um questionário semiestruturado, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permitindo a realização da pesquisa e a divulgação dos resultados de forma ética.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba sob o número de protocolo CEP/HULW n°. 716/10.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e de porcentagem no Microsoft Office Excel 2007, sendo os resultados expressos em figuras. As variáveis foram descritas através de distribuições de frequências e gráficos. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis investigadas adotando-se nível de significância de 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos usuários entrevistados, 61,0% (46 usuários) pertenciam ao sexo feminino e 39,0% (29 usuários) ao sexo masculino. As mulheres usualmente utilizam os serviços

de saúde mais regularmente, preocupam-se mais com a saúde e aceitam melhor a possibilidade de utilizarem psicotrópicos. Também apresentam maior expectativa de vida, o que aumenta a probabilidade de multimorbidades, além do sofrimento com perdas ao longo da vida (Noia *et al.*, 2012).

As idades dos indivíduos variaram entre 21 e 86 anos, estando a maioria deles (24 usuários) compreendida entre 31 e 40 anos, correspondendo a 32,0% da amostra (Figura 1). Segundo Nordon e colaboradores (2010), os benzodiazepínicos são utilizados com maior frequência em mulheres idosas, de 60 a 69 anos de idade, entretanto, a faixa etária de maior utilização neste estudo foi mais ampla, entre 31 e 60 anos. A faixa de idade das pessoas com 60 anos ou mais, apresentou uma prevalência semelhante a de pessoas com idade inferior a 30 anos, ou seja, de 6,6%. Esse fato levanta a hipótese de um início mais precoce do uso.

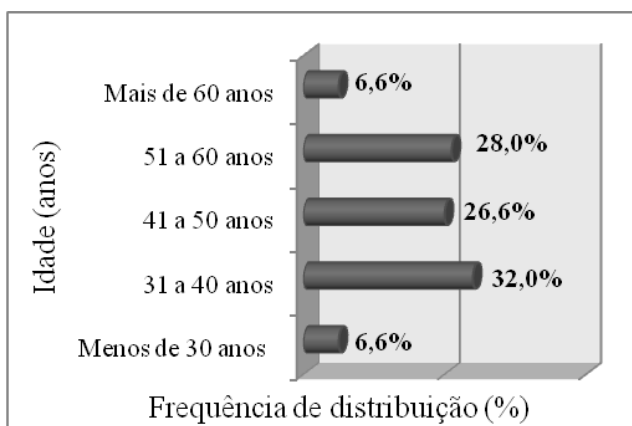


Figura 1. Distribuição dos entrevistados quanto à idade.

Se compararmos a distribuição da faixa etária dos entrevistados de acordo com o gênero, (Figura 2) poderemos observar que a faixa de idade entre 31 e 60 anos é a faixa que mais utiliza os benzodiazepínicos, independente do gênero.

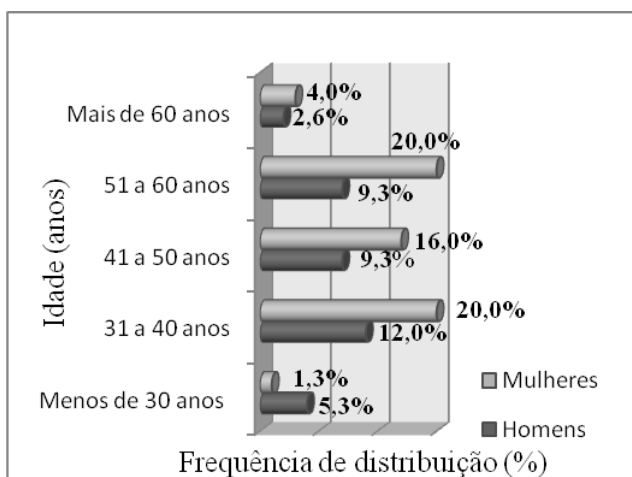


Figura 2. Distribuição das faixas etárias dos entrevistados de acordo com o gênero.

A maior parte dos usuários de benzodiazepínicos afirmou ter renda familiar de no máximo 500 reais, correspondendo a 52,0% da amostra; 16% possuíam renda

familiar de até 1000 reais, 18,7% renda de até 1500 reais, 4% possuíam renda de até 2000 reais e 9,3% dos indivíduos tinham renda acima de 2000 reais (Figura 3). Grande parte, portanto, apresentou baixa renda. A inclusão dos usuários nessa classe social vai além do salário com o qual sobrevivem, envolvendo questões como escolaridade e capacidade aquisitiva para obter o medicamento. Entretanto, é importante salientar que estes resultados não são unânimes na literatura, pois em muitos casos não é possível afirmar que o uso pronunciado é predominante em pessoas de baixa renda (Cruz *et al.*, 2006; Nordon *et al.*, 2010). O resultado encontrado nesta pesquisa pode ser consequência da maior procura dos serviços públicos por indivíduos de menor poder aquisitivo, já que no Brasil, pessoas de classes sociais elevadas costumam recorrer a serviços particulares mediante planos de saúde.

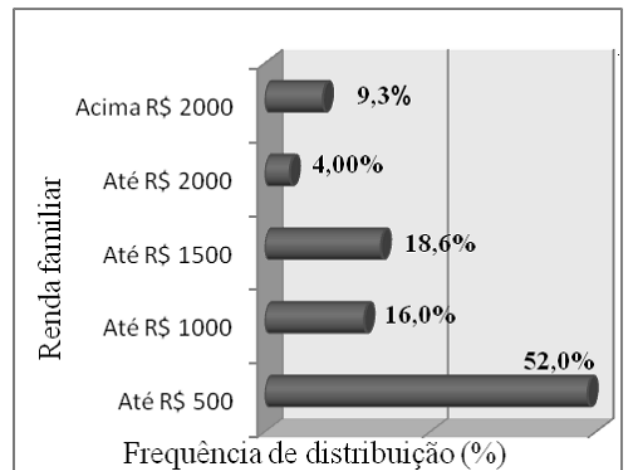


Figura 3. Distribuição dos participantes quanto à renda familiar

Entre os usuários entrevistados 35,9% (27 indivíduos) estudaram até o ensino médio, 44,0% (33 indivíduos) interromperam os estudos em alguma etapa do ensino fundamental e 12,0% (9 indivíduos) não haviam estudado. Embora parte dos usuários tenha grau de escolaridade baixo, alguns apresentaram nível escolar mais elevado (28 indivíduos completaram o ensino médio e 3 concluíram o ensino superior), não existe, portanto uma relação entre uso de benzodiazepínicos e o grau de escolaridade neste estudo. Outros trabalhos, no entanto, relacionam o nível intelectual dos usuários à compreensão das instruções apresentadas pelos médicos a respeito da utilização desses medicamentos, sugerindo que quanto maior o grau de escolaridade, mais fácil será o processo de orientação médica para abrandar o uso indevido desses fármacos (Ribeiro *et al.*, 2007; Nordon *et al.*, 2010).

Entre os benzodiazepínicos mais utilizados destacaram-se o clonazepam, mencionado por 52,0% das pessoas (39 usuários), o bromazepam usado por 14,6% (11 usuários) e o diazepam usado por 13,3% (10 usuários) (Figura 4). Os dados respaldam-se no fato de o clonazepam e o diazepam estarem entre os benzodiazepínicos mais comumente utilizados na clínica, de acordo com Nordon *et al.* (2009). Uma pesquisa realizada no Brasil demonstrou que, no ano de 2004, o clonazepam era o sexto entre os dez medicamentos mais vendidos, passando para a segunda posição no ano de 2008 (Foscarini, 2010). De acordo com

o Boletim Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) os medicamentos clonazepam, bromazepam e alprazolam foram as substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010 (Brasil, 2011). Este estudo, não restringe a pesquisa a medicamentos barbitúricos apenas, e sim, substâncias controladas. Um estudo realizado em um município de Minas Gerais revelou a prevalência desses medicamentos (diazepam e clonazepam), que pode está relacionada a características culturais locais, à disponibilidade de medicamentos, a variações nos padrões de doenças e ao acesso a serviços de saúde (Firmino *et al.*, 2011). Devemos considerar, entretanto, que a predominância das prescrições de clonazepam neste estudo, também pode estar associada ao fato de que todos os entrevistados estavam sob acompanhamento de um único profissional, podendo haver preferência do mesmo por esse fármaco especificamente.

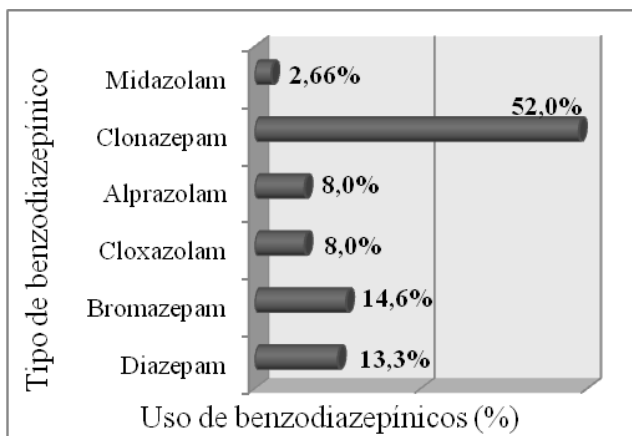


Figura 4. Benzodiazepínicos utilizados pelos entrevistados.

Quando os usuários foram questionados a respeito do motivo pelo qual usavam benzodiazepínicos, a maioria, 39,0% (33 usuários) respondeu que utilizava para dormir; 36,0% (31 usuários) usavam para tratar a ansiedade (muitos sofriam de fobias), 21,0% (18 usuários) afirmou fazer uso pelos dois motivos e uma quantidade menor, 4,0% (3 usuários) disse usá-los para a “depressão”. O principal motivo para a indicação dos benzodiazepínicos é o tratamento da ansiedade e insônia, e os resultados da pesquisa confirmam-se por um estudo realizado por Nordon *et al.* em Unidade de Saúde de Sorocaba, onde tanto homens como mulheres apresentaram finalidades de uso semelhantes (Nordon *et al.*, 2010). Entretanto, algumas pessoas nesta pesquisa relataram uso para tratar sintomas de depressão ou luto, que, segundo Mendonça (2005), são situações em que os medicamentos devem ser indicados temporariamente, apenas para controle da ansiedade.

Quanto ao tempo de utilização do medicamento, 57,3% (43 usuários) afirmaram fazer uso de benzodiazepínicos de 6 meses a 5 anos. Também foram relatados casos em que o uso prolongou-se entre 6 e 10 anos (17,3% - 13 usuários), ou até mais de 20 anos (2 usuários). Apenas 16,0% (12 usuários) fizeram uso por menos de 6 meses (Figura 5). Percebe-se que a maioria dos entrevistados enquadra-se entre os usuários crônicos, os quais utilizam esses medicamentos em uma proporção maior que seis meses,

destoando do que é recomendado de prescrição, visto que a administração crônica dos benzodiazepínicos, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos nas funções cognitivas ou psicomotoras. Além disso, estudos comprovam que o uso crônico pode levar à dependência ao fármaco (Cruz *et al.*, 2006; Nordon *et al.*, 2010).

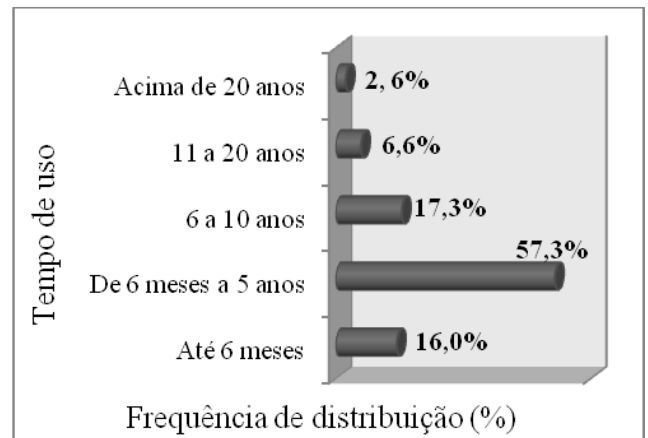


Figura 5. Distribuição dos entrevistados quanto ao tempo de uso dos benzodiazepínicos.

Entre os entrevistados 92,0% (69 usuários) faz uso contínuo de benzodiazepínicos (necessitam administrar o medicamento para poder dormir ou controlar estados de ansiedade, principalmente). Enquanto cerca de 8,0% deles (6 usuários) realiza esse uso por um período, que pode ser de alguns dias, e abstém-se do mesmo em um período seguinte. Esses dados reforçam o risco da dependência e tolerância. A dependência aos benzodiazepínicos relaciona-se à constante utilização do fármaco e às características individuais do usuário, como sua propensão à drogadição ou a utilização de vários outros medicamentos. O uso por até três meses, oferece risco de dependência praticamente nulo, entre 3 a 12 meses o risco aumenta para 10,0 a 15,0% e por mais de 12 meses o risco situa-se em torno de 25,0 a 40,0% (Bernik, 1999 *apud* Cruz *et al.*, 2006).

Outro fato que contribui para a continuidade dessa utilização é o “estreitamento” da relação médico-usuário, pois são muitos os casos em que o indivíduo convence o profissional a receitar o medicamento e nos relacionamentos mais antigos e até mesmo afetuosos, onde o médico já conheceo usuário, torna-se mais difícil negar-lhe a receita (Nordon *et al.*, 2009).

Quando os usuários foram questionados a respeito da percepção de algum efeito adverso do medicamento usado, 61,0% (46 usuários) afirmou nunca ter “sentido nada de ruim” que pudesse ser causado por sua utilização. De acordo com Orlandi *et al.* (2005), o fato de muitos usuários não relatarem crítica sobre os malefícios dos benzodiazepínicos, mas pelo contrário, terem uma boa aceitação enfatizando seus efeitos positivos, “relaxa, acalma, proporciona sono restaurador, induz o sono rapidamente” pode estar atrelado ao desejo de mantê-los a qualquer custo ou a não se importarem com os efeitos indesejados.

Entretanto, 39,0% (30 usuários) disseram já ter sentido vários efeitos causados pela administração do medicamento. Desses, 33,3% (10 indivíduos) afirmaram

ter a sensação de “boca seca”, o que levava à ingestão de elevada quantidade de água; 23,3% (7 usuários) disseram sentir tonturas ao utilizar o benzodiazepínico; 20,0% (6 pessoas) perceberam que ao tomar o medicamento sofriam cefaléia e outros 16,6% notaram sinais de sonolência, sendo referido àqueles cujo objetivo do uso era tratar a ansiedade (Figura 6). Todos os sintomas observados correspondem ao que está previsto farmacologicamente e notificado nas bulas dos medicamentos.

“É previsível que doses hipnóticas de benzodiazepínicos causem graus variáveis de delírio, lassidão, aumento dos tempos de reação, falta de coordenação motora, comprometimento das funções mentais e motoras, confusão e amnésia anterógrada.[...] Quando o fármaco é dado na hora de dormir, a persistência desses resultados durante as horas que se seguem ao despertar é considerada um efeito adverso” (Goodman & Gilman, 2012, p. 465).

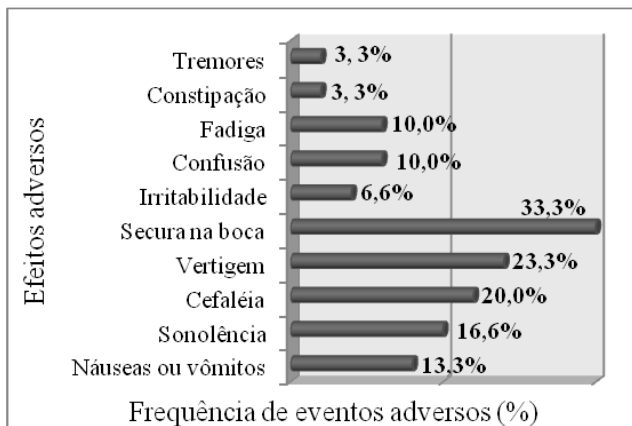


Figura 6. Eventos adversos apresentados durante a utilização dos benzodiazepínicos.

A respeito da alteração da dose do benzodiazepínico por parte do médico 71,0% (54 usuários) afirmou não ter havido nenhum reajuste deste o início do tratamento. Além do tratamento específico, muitas vezes o médico acaba apenas repetindo receitas anteriores e perpetuando uma prática que nem sempre tem embasamento terapêutico (Ribeiro *et al.*, 2007). Alguns entrevistados 29,0% (22 usuários) disseram que durante o tratamento o médico aumentou a dosagem do medicamento.

A maior parte dos entrevistados 81,0% (61 pessoas) afirmou não ter aumentado a dose do medicamento por conta própria em nenhum momento do tratamento, seguindo à risca a quantidade prescrita pelo médico. Apenas 19,0% (14 pessoas) disseram já ter feito em “situações de necessidade”, por não conseguir dormir apesar a administração da dose indicada pelo médico ou em crises de ansiedade. Essa predominância em obedecer à determinação do médico demonstra que os usuários, geralmente, estão cientes da importância do monitoramento da dose que deve ser feito pelo profissional periodicamente (Cruz *et al.*, 2006).

Investigou-se também a respeito das informações dadas pelo médico durante o tratamento. Mais da metade, 53,0% (40 usuários) disse não ter recebido informações, enquanto 47,0% (35 usuários) afirmou ter recebido algum tipo de esclarecimento por parte do médico, geralmente, sobre efeitos que comprometem as funções mentais e motoras e

os perigos do uso de bebidas alcoólicas. A falta de orientação médica sobre os riscos dos benzodiazepínicos, associado à sua utilização crônica indica uma despreocupação em relação aos efeitos indesejáveis que eles podem causar. A carência de informação por parte dos usuários também foi observada em uma pesquisa realizada na Áustria, em que foram entrevistados pacientes internados fazendo uso desses medicamentos, e o resultado encontrado foi que apenas 2,0% deles conseguiram informações por parte dos médicos, enquanto 66,0% referiram não ter recebido qualquer informação. A falta de esclarecimento, além de gerar situações de perigo para o usuário, contribui para facilitar a cronificação do uso (Orlandi & Noto, 2005; Cruz *et al.*, 2006; Ribeiro *et al.*, 2007).

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas pelos entrevistados durante o tratamento, 91,0% (68 usuários) afirmou não utilizar concomitantemente, e apenas 9,0% (7 usuários) disse já ter bebido ao menos uma vez após o início do uso do benzodiazepínico. Os usuários são bem orientados pelos médicos a “não beber”, o que demonstra a relevância dada à interação farmacológica existente entre as duas drogas, podendo levar à intoxicação grave e até mesmo à morte. Além disso, esse resultado pode ser influenciado por uma questão cultural, já que é de conhecimento tanto de pacientes como de médicos, a incompatibilidade do álcool com medicamentos em geral (Auchewish *et al.*, 2004).

Em relação ao uso concomitante de outro medicamento, grande parte dos entrevistados 92,0% (69 usuários), afirmaram fazer uso de outros medicamentos além dos benzodiazepínicos, enquanto 8,0% (6 usuários) disse não usar nenhum outro medicamento. Por se tratarem de usuários da clínica psiquiátrica é comum a administração de vários medicamentos (polifarmácia), o que contribui para a ocorrência de reações adversas e intoxicação (Mendonça & Carvalho, 2005; Rozenfeld, 2003 *apud* Cruz *et al.*, 2006).

Dentre os entrevistados que fazem uso de mais de um tipo de medicamento 68,1% (47 indivíduos) utilizam antidepressivos e 26,0% (18 usuários) utilizam antipsicóticos (Figura 7). A administração de outros medicamentos juntamente com os benzodiazepínicos pode alterar sua ação no organismo. Por exemplo, os antidepressivos cujo mecanismo de ação é a inibição da recaptção da serotonina (ISRS) podem aumentar a sedação causada pelo benzodiazepínico. Da mesma forma, os barbitúricos. Por sua ativação de receptores GABA_A contribuem para diminuir ainda mais o potencial de membrana (Interações Medicamentosas, 2009).

A maioria dos usuários de benzodiazepínicos que foram entrevistados (91,0%) afirmou nunca ter feito uso do medicamento sem a prescrição médica, enquanto os outros 9,0% (7 usuários) assumiram o uso sem prescrição. A dispensação de benzodiazepínicos deve ser feita com a retenção de receita, de acordo com a Portaria SVS/MS 344, que regulamenta o uso de psicotrópicos no Brasil. A medida ajudou a diminuir os casos de comercialização ilegal dos medicamentos. Entretanto, na prática, ainda se pode observar a solicitação desses medicamentos sem receita apropriada.

Alguns dos entrevistados 65,0% (49 usuários) afirmaram adquirir o medicamento em farmácia comercial, enquanto

outros 35,0% (26 usuários) disseram adquiri-lo em estabelecimento público. A utilização de medicamentos no Brasil faz parte de uma relação de medicamentos essenciais que são fornecidos gratuitamente, o problema é que nem sempre o critério de adequação é obedecido, estando mais atuante a questão da disponibilidade (Sebastião & Pela, 2004 *apud* Cruzet *et al.*, 2006).

Muitas pessoas que utilizam o setor público para obter esses medicamentos, queixam-se da constante “falta” dos mesmos, o que as obriga a pagar por eles para poder continuar o tratamento.

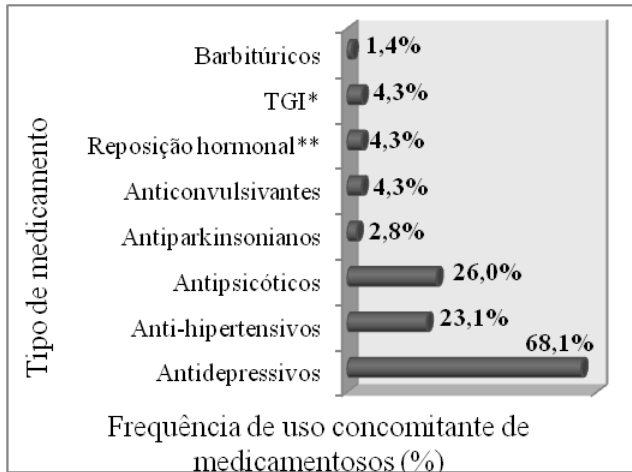


Figura 7. Medicamentos usados concomitantemente com os benzodiazepínicos.

*Medicamentos que atuam no Trato Gastrointestinal (antiulcerogênico, antiácido);

**Medicamentos utilizados para reposição hormonal.

CONCLUSÃO

A utilização de benzodiazepínicos é bastante comum entre os indivíduos que apresentam problemas psiquiátricos, mas também, entre indivíduos que apresentam insônia e ansiedade. Observou-se com essa pesquisa, que entre os usuários, prevalecem mulheres e aqueles com idade entre 31 e 40 anos. Não foi possível relacionar o uso de benzodiazepínicos com o grau de escolaridade.

Percebe-se uma tendência no aumento da utilização desses medicamentos por pessoas mais jovens, levando-nos a concluir que a história de vida e situação de cada entrevistado contribui mais do que a idade para o início do consumo desses medicamentos. Isso pode favorecer a cronificação do uso, tornando-se um risco ao desenvolvimento de tolerância e dependência ao fármaco, o que foi evidenciado pela predominância do uso contínuo dos fármacos e do uso prolongado por mais de seis meses. O benzodiazepínico mais utilizado foi o clonazepam, o que corrobora com estudos anteriores sobre o uso de benzodiazepínicos e a maior parte das pessoas afirmou fazer uso de outros medicamentos concomitantemente.

A quantidade de informações que os médicos dispõem a seus pacientes a respeito do perigo de utilização dos fármacos, os efeitos colaterais que podem causar ou os cuidados que devem ser tomados durante o tratamento são insuficientes, e essa baixa percepção das consequências deletérias dos benzodiazepínicos favorece o seu uso indevido. Nesse sentido, faz-se importante uma

intervenção dos farmacêuticos frente aos outros profissionais da saúde e principalmente frente ao próprio usuário, para esclarecer os riscos e benefícios da administração desses medicamentos.

REFERÊNCIAS

Albiero FG, Biss PC; Borges MF; Decker D; Lauer MR; Pfau L; Schluter KG. Utilização frequente de ansiolíticos e antidepressivos, no PSF João Maria em Blumenau: O combate pela fisioterapia preventiva. *Rev. Fisioter. FURB*.2(1): 1-16, 2005.

Auchewski L, Andreatini R, Galduróz JCF, Lacerda RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Rev. Bras. de Psiquiatr.* 26(1): 24-31, 2004.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC*. 1(1), 1-8, 2011.

Conselho Regional de Farmácia do Piauí. *Interações Medicamentosas*, 2009. Disponível em: http://www.crfpi.org/conteudo.php?sec_id=50&id=185. Acesso em abril de 2011.

Cruz AV, Fulone I, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso Crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. *Rev. Ciência Farm. Básica Apl.*27(3): 259-267, 2006.

Filho PCPT, Chagas, AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão MAS. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Esc Anna Nery (impr.)*. 15(3): 581-586, 2011.

Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*.27(6):1223-1232, 2011.

Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciências & Saúde Coletiva*. 17(1):157-166, 2012.

Forsan MA. *O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado*. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais.

Foscarini PT. *Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência*. 2010. Porto Alegre. 34p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Faculdade de Farmácia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Goodman & Gilman. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

Mendonça RT, Carvalho ACD. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 1(2), 2005.

Mendonça R T. *Representações de mulheres idosas*

usuárias de um serviço de saúde: relações entre consumo de calmantes, gênero e envelhecimento. 2005. Dissertação (Mestrado). Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

Noia AS, Secoli SR, Duarte YA, Lebrão ML, Lieber SL. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 46(Esp):38-43, 2012.

Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hübner CK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev. Psiquiatr RS.* 31(3): 152-158, 2009.

Nordon DV, Akamine K, Hübner CK, Novo NF. Características da população que usa benzodiazepínicos em Unidade Básica de saúde da Vila Barão de Sorocaba. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba,* 12(2):14-20, 2010.

Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 13(spe): 896-902, 2005.

Ribeiro CS, Azevedo RCS, Silva VF, Botega, NJ. Uso crônico de diazepam em unidades básicas de saúde: perfil de usuários e padrão de uso. *São Paulo Medical J.* 125(5): 270-274, 2007.

Silva APP, Lelis BCF, Brandão ES, Miranda FA, Amaral GA, Neto MAS. *Estudo comparativo do consumo de benzodiazepínicos entre drogarias e farmácia de manipulação na cidade de Goiânia-GO.* 2009. Goiânia. 27 p. Monografia (Especialização em Farmácia Clínica), Universidade Católica de Góias. Goiás.

Souza AMF & Filho MAN. Uso de medicamentos ansiolíticos por docentes da rede estadual de educação na cidade de Cacoal – RO. *UningáReview.* 04(3): 50-55, 2010.