

Campus Realengo

Curso de Graduação em
Farmácia

Bianca Zille de Moura Gabriel

**Uso de benzodiazepínicos:
riscos, perfil de usuários e o
papel do farmacêutico**

Rio de Janeiro

2023

Bianca Zille de Moura Gabriel

Uso de benzodiazepínicos: riscos, perfil de usuários e o papel do farmacêutico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadoras: Prof^a Dr^a Janaína Dória Líbano Soares e Prof^a Dr^a Raquel Rennó Braga

Rio de Janeiro
2023

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Alane Elias Souza – CRB7 6321

G118u

Gabriel, Bianca Zille de Moura

Uso de benzodiazepínicos: riscos, perfil de usuários e o papel do farmacêutico / Bianca Zille de Moura Gabriel - Rio de Janeiro, 2023. 56 f.

Orientação: Janaína Dória Líbano Soares.

Coorientação: Raquel Rennó Braga.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2023.

1. Benzodiazepínicos. 2. Medicamentos sob prescrição - uso indevido. 3. Papel do Farmacêutico. I. Soares, Janaína Dória Líbano, **orient.** II. Braga, Raquel Rennó, **coorient.** III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. IV. Título.

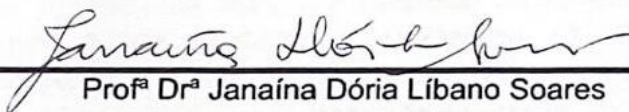
CDU 615

BIANCA ZILLE DE MOURA GABRIEL

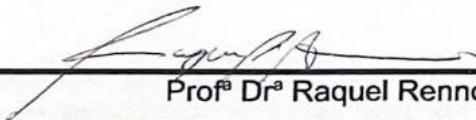
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Federal do Rio de
Janeiro, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 07/07/2023.

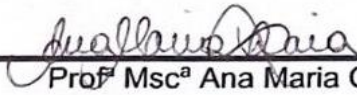
Banca Examinadora



Profª Drª Janaína Dória Libano Soares
(Orientadora - IFRJ / Campus Realengo)



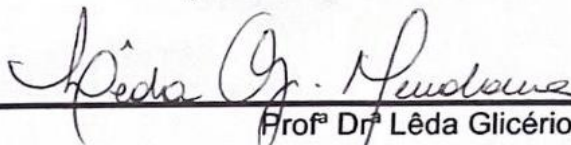
Profª Drª Raquel Rennó Braga
(Orientadora - IFRJ / Campus Realengo)



Profª Mscª Ana Maria Quintela Maia
(Membro Interno - IFRJ / Campus Realengo)



Profª Mscª Pamella da Silva Sampaio
(Membro Externo - IFRJ / Campus Realengo)



Profª Drª Lêda Glicério Mendonça
(Suplente - IFRJ / Campus Realengo)

Rio de Janeiro
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, em memória, a minha avó que sempre foi uma grande referência e apoio para mim, além de ter sido a principal incentivadora da minha vida, admiradora de todo o meu sucesso acadêmico e que sonhou tanto esse momento comigo. Deixo minha gratidão a todos os amigos que fiz na graduação, principalmente, Tatiana, Alice, Matheus, que foram os presentes que o IFRJ me deu. Além da minha melhor amiga Nycole por toda ajuda ao longo desses 21 anos de amizade e hoje nós iremos formar juntas, assim como sempre sonhamos. E por fim, fica meu eterno agradecimento a todos os profissionais com que tive oportunidade em conhecer e aprender um pouco, além dos professores incríveis que me ajudaram a chegar até aqui e me tornaram, finalmente, farmacêutica.

GABRIEL, Bianca Zille de Moura. Uso de benzodiazepínicos: riscos, perfil de usuários e o papel do farmacêutico. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Cidade, RJ, 2023.

RESUMO

Nos tempos modernos, o ritmo e estilo de vida vertiginoso fazem com que a população viva situações cada vez mais estressantes e difíceis. Para lidar com isso, uma das opções adotadas refere-se ao uso de substâncias psicoativas. Dentre essas substâncias, podemos citar os benzodiazepínicos (BZDs), classe de medicamentos que promovem efeitos depressores, dependentes da dose sobre o Sistema Nervoso Central. Com base nos dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, constatou-se no Brasil, no ano de 2015, os benzodiazepínicos são a classe de medicamentos mais consumidas de forma não prescrita ou consumidas de forma diferente da prescrita, com 3,9% dos entrevistados. Esse consumo reflete um complexo problema de saúde pública, visto que, embora esses medicamentos tenham seu acesso restrito e sejam controlados pela Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, a utilização destes tem sido considerada exacerbada e indiscriminada. Este trabalho propõe uma revisão de literatura de caráter exploratório realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *“benzodiazepines, utilização prolongada, uso indevido, uso indevido de medicamentos sob prescrição”*. A busca foi realizada de outubro de 2022 a maio de 2023, sendo selecionados 20 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão pré definidos. Este trabalho busca realizar uma análise descritiva acerca das produções científicas sobre uso inadequado dos benzodiazepínicos. Os dados foram analisados um a um com a finalidade de interpretar e descrever os principais achados, gerando uma discussão sobre o tema proposto. Sendo assim, podemos notar que o consumo de medicamentos benzodiazepínicos aumenta a cada ano, destacando-se a preocupação com a medicalização do cotidiano. Além disso, grande parte do público que faz uso dos benzodiazepínicos são mulheres e idosos com as principais queixas para reduzir ansiedade, insônia e fuga de problemas. A maioria das prescrições não tem indicação de uso, além do uso prolongado ser comum, embora não seja recomendado. E isso ocorre devido a múltiplos fatores, mas ressalta-se que um deles é a falta de informações adequadas para os pacientes sobre os riscos dos BZDs, o que pode suceder efeitos adversos, bem como o desenvolvimento da síndrome de tolerância, dependência e abstinência. Os resultados do presente trabalho suscitam uma reflexão sobre o papel fundamental do farmacêutico no uso racional de medicamentos, pois é o elo entre o prescritor e o paciente usuário do BZD. Por isso, intensificar nossa visão de que é preciso, não só sensibilizar a população sobre o papel do profissional farmacêutico, mas também investir mais na humanização no processo de dispensação, com o objetivo de se tornar referência em cuidado e no auxílio para promoção do uso racional de medicamentos e, não somente um estabelecimento de venda ou distribuição de medicamentos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Uso indevido de medicamentos sob prescrição. Papel do Farmacêutico

GABRIEL, Bianca Zille de Moura. Use of benzodiazepines: risks, user profile and the role of the pharmacist. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Cidade, RJ, 2023.

ABSTRACT

In modern times, the dizzying pace and lifestyle make the population experience increasingly stressful and difficult situations. To cope with this, one of the options adopted refers to the use of psychoactive substances. Among these substances, we can mention benzodiazepines (BZDs), a class of drugs that promote dose-dependent depressant effects on the Central Nervous System. Based on data from the III National Survey on the Use of Drugs by the Brazilian Population, it was found in Brazil, in 2015, benzodiazepines are the class of drugs most consumed in an unprescribed manner or consumed in a different way than prescribed, with 3.9% of respondents. This consumption reflects a complex public health problem, since, although these drugs have restricted access and are controlled by Ordinance SVS/MS No. 344 of May 12, 1998, their use has been considered exacerbated and indiscriminate. This paper proposes an exploratory literature review conducted on the Virtual Health Library platform - VHL, with the Health Sciences Descriptors (DeCS): "benzodiazepines, prolonged use, misuse, misuse of prescription drugs". The search was carried out from October 2022 to May 2023, and 20 articles were selected that met the predefined inclusion and exclusion criteria. This work seeks to perform a descriptive analysis of scientific productions on the inappropriate use of benzodiazepines. The data were analyzed one by one in order to interpret and describe the main findings, generating a discussion on the proposed theme. Thus, we can note that the consumption of benzodiazepine drugs increases every year, highlighting the concern with the medicalization of daily life. In addition, a large part of the public that uses benzodiazepines are women and the elderly with the main complaints to reduce anxiety, insomnia and escape from problems. Most prescriptions have no indication for use, and prolonged use is common, although not recommended. This is due to multiple factors, but one of them is the lack of adequate information for patients about the risks of BZDs, which can lead to adverse effects, as well as the development of tolerance, dependence and withdrawal syndrome. The results of the present study raise a reflection on the fundamental role of the pharmacist in the rational use of medicines, as he is the link between the prescriber and the patient using the BZD. Therefore, our view that it is necessary not only to sensitize the population about the role of the pharmaceutical professional, but also to invest more in humanization in the dispensing process, with the aim of becoming a reference in care and in helping to promote the rational use of medicines and not only an establishment for the sale or distribution of medicines.

Keywords: Benzodiazepines. Misuse of prescription drugs. Role of the pharmacist.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BZDs	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DDD	Dose Diária Definida
INCB	<i>Internacional Narcotics Control Board</i>
GABA	Ácido gama-aminobutírico
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura básica dos benzodiazepínicos

Figura 2. Notificação de receita B

Figura 3. Estrutura do receptor GABA_A

Figura 4. Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Figura 5. Efeitos da tolerância e sensibilização sobre a curva de dose–resposta

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
1.1.1 Benzodiazepínicos.....	14
1.1.2 Mecanismo de ação e farmacologia.....	17
1.2 OBJETIVOS.....	22
1.2.1 Objetivo geral	22
1.2.2 Objetivos específicos	22
2 DESENVOLVIMENTO	23
2.1 METODOLOGIA	23
2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
2.2.1 Riscos do uso inadequado.....	25
2.2.2 O perfil de usuários de BZDs	32
2.2.3 Papel do farmacêutico	35
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
4 REFERÊNCIAS	42
5 APÊNDICE	50

1 INTRODUÇÃO

Nos tempos modernos, o ritmo e estilo de vida vertiginoso fazem com que a população viva situações cada vez mais estressantes e difíceis. Produtividade, tráfego intenso, atividades excessivas, podem induzir as pessoas a buscarem soluções para superar a ansiedade que acompanha essas experiências. Uma das opções adotadas refere-se ao uso de substâncias psicoativas, como psicofármacos, às vezes para melhorar o sono ou até melhorar o desempenho nas atividades diárias. A principal finalidade desses medicamentos é tratar pessoas que padecem de sofrimento psíquico, porém, são prescritos e aplicados nas mais diversas situações (NASARIO e SILVA, 2016).

Psicofármacos são substâncias químicas com ação no Sistema Nervoso Central (SNC) e que, por consequência, afetam comportamentos, emoções, nível de consciência e pensamentos, podendo levar a casos de dependência em algumas circunstâncias (ALMEIDA, FERNANDES, FERREIRA, 2021). Dentre esses psicofármacos, podemos citar os benzodiazepínicos (BZDs), classe de medicamentos que promovem efeitos depressores, dependentes da dose sobre o SNC, que inclui sedação, alívio da ansiedade, relaxamento muscular, hipnose, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante (BRUNTON, DANDAN, KNOLLMANN, 2019). Com ações voltadas para promoção de efeitos ansiolíticos, miorrelaxantes, indutores do sono, pré-anestésica e anticonvulsivantes (KATZUNG e TREVOR, 2017).

Quase um bilhão de pessoas, abrangendo 14% dos adolescentes do mundo, no ano de 2019, conviviam com um transtorno mental, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2022). Além disso, o Brasil ocupa a 3º posição de maior consumidor mundial e 6º maior produtor de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, atrás apenas dos Estados Unidos e Índia no consumo (UNITED NATIONS, 2017). Logo, espera-se que a busca por psicofármacos aumente, juntamente com o risco de problemas relacionados a esses fármacos. Paralelamente a isto, MADRUGA e colaboradores (2018) nos dizem que no Brasil estima-se mais de 13 milhões de usuários de benzodiazepínicos. E ainda ressalta que 1 em cada 10 brasileiros já se tratou com benzodiazepínicos.

PANES e colaboradores (2019) mencionam em seu artigo que a duração do tratamento de benzodiazepínicos não deve exceder quatro semanas consecutivas. Já que, em concordância com essa afirmativa, BARROS, TAVARES, PARTATA (2009), nos alertam que mesmo em doses terapêuticas, o uso desses medicamentos, pode produzir sintomas de abstinência, dependência e tolerância, quando ingeridos todos os dias por mais de duas a três semanas. Entretanto, ALMEIDA, FERNANDES, FERREIRA (2021), mostram em seu estudo que os pacientes podem fazer uso crônico por longos períodos variando de meses a anos.

Somado a essas condições, ONOCKO-CAMPOS e colaboradores (2013) apontam em seu estudo que a cultura da medicalização ainda é uma prática comum, até com renovação de receitas, independentemente da presença do paciente e de novas avaliações, com justificativa de intensos fluxos assistenciais e necessidade de evitar interrupções no tratamento. No entanto, torna-se parte do problema, pois o paciente utiliza a intervenção farmacológica sem tempo determinado, muitas vezes além do necessário (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2013).

Logo, nos traz a ideia de que nem sempre ter acesso a medicamentos e a assistência à saúde, levam a uma condição melhor de saúde ou até de qualidade de vida, já que falhas na prescrição, dispensação e uso inadequado podem levar a tratamentos ineficazes e com baixa segurança, como FERRARI e colaboradores (2013) relatam em seu estudo.

Para garantir o uso seguro, eficaz e responsável dos BZDs, o farmacêutico tem um papel fundamental na dispensação que vai desde a verificação da prescrição até as orientações quanto ao uso racional do medicamento. Sua atuação perpassa pelo fornecimento de informações detalhadas ao paciente sobre o medicamento, incluindo dosagem, horários de administração, possíveis eventos adversos, avaliação das interações medicamentosas e realização do monitoramento e acompanhamento farmacoterapêutico, garantindo que o paciente esteja respondendo à terapia. Por fim, o farmacêutico é responsável por manter um registro preciso do estoque de medicamentos controlados, como benzodiazepínicos, e garantir que todas as regulamentações sejam seguidas em relação à dispensação e ao armazenamento desses medicamentos (CORREIA E GONDIM, 2014).

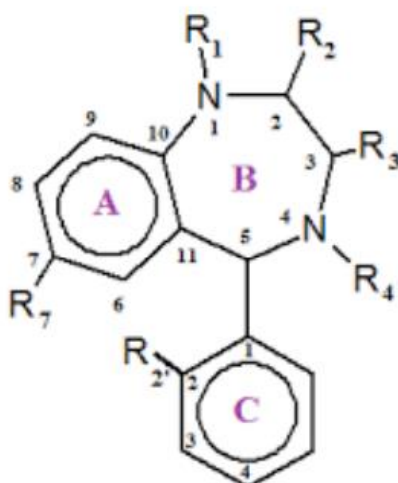
Sendo assim, esse consumo reflete um complexo problema de saúde pública, visto que, embora esses medicamentos tenham seu acesso restrito e sejam controlados pela Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, a utilização destes tem sido considerada exacerbada e indiscriminada, além de evidenciarem a falta de orientações médicas sobre os cuidados necessários durante a farmacoterapia. Compreende-se, portanto, que o fato do uso acentuado não diz respeito, exclusivamente, ao paciente e ao sistema de dispensação, mas a uma causa multifatorial, incluindo as condutas dos profissionais de saúde. E o farmacêutico é um profissional essencial para colaborar com informações a respeito dos riscos da utilização desses medicamentos. (NASARIO e SILVA, 2016).

1.1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1.1 Benzodiazepínicos

Quimicamente, os benzodiazepínicos são formados por um sistema de anéis heterocíclicos. Consistem em um composto de união entre um anel benzênico (A) e um anel (B) diazepínico, sendo este um anel com dois átomos de nitrogênio. Todos os BZDs básicos (Figura 1) contêm o grupo 5-arila (anel C) e um anel 1-4-diazepina, tornando-se, portanto, a estrutura 5-aril-1,4-benzodiazepínicos. Seus radicais podem ser substituídos, produzindo diferentes estruturas benzodiazepínicas com algumas mudanças nas suas propriedades hipnótica, ansiolítica e anticonvulsivante (BRUNTON; DANDAN; KNOLLMANN, 2019). Seu nome é atribuído à fusão do anel benzeno ao anel diazepina que compõem sua fórmula química (MOREIRA e BORJA, 2018).

Figura 1 - Estrutura básica dos benzodiazepínicos



Fonte: Brunton; Dandan; Knollmann (2019)

Em meados do ano de 1930, foram descobertos os BZDs, por Leo Sternbach, porém, só começaram a serem utilizados clinicamente a partir do ano de 1957, com a chegada do clordiazepóxido, o primeiro medicamento lançado no mercado com altos efeitos sedativos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. A descoberta desses resultados clínicos levou a uma ligeira inserção dos BZDs em todo o mundo, pois conseguiram aliar baixa toxicidade e uma suposta falta de potencial viciante, e assim, torná-los fármacos ideais para muitas doenças comuns. Em 1963, com o surgimento do Diazepam, os BZDs tornaram-se amplamente difundidos e observou-se um aumento alarmante das prescrições de benzodiazepínicos. Este fato se deve aos seus benefícios, níveis mais elevados de segurança e eficácia terapêutica, quando comparados aos barbitúricos, antes considerados medicamentos de primeira escolha para o tratamento de insônia e ansiedade, mas que traziam riscos de depressão respiratória ao paciente, o que levou à sua veloz substituição (GUTIÉRREZ; ARCEO; MERCADO, 2013; MEHDI, 2012).

Todavia, no final da década de 1970, começou a crescer a consciência de que os BZDs estavam sendo prescritos de forma excessiva, e os pesquisadores começaram a identificar os riscos em potencial, bem como a possibilidade de efeitos adversos e a chance do paciente se tornar dependente. Sendo assim, uma das primeiras medidas para regular a prescrição e uso foi em 1988, com o Comitê de Segurança de Medicamentos do Governo do Reino Unido, que respondeu às preocupações desenvolvendo diretrizes para o uso dos BZDs. Com indicação para insônia e ansiedade, os BZDs são projetados para alívio de curto prazo (duas a quatro

semanas) quando a condição é grave, incapacitante e sujeita o usuário a sofrimento extremo (COMMITTEE ON SAFETY OF MEDICINES, 1988; MEHDI, 2012).

A partir da década de 1990, a OMS e o *Internacional Narcotics Control Board* (INCB, órgão vinculado à Organização das Nações Unidas - ONU) advertiram sobre o uso indiscriminado, eventos adversos, falta de controle efetivo dos psicotrópicos, o que colaborou para a contínua redução do uso desses medicamentos (NUNES e BASTOS 2016). Em consonância com esses fatos, no Brasil, em 1998, a prescrição de BZDs foi contida pelo decreto da Portaria SVS/MS nº 344/98, antes controlados pelas Portarias nº 27 e 28/86 DIMED/MS, que regulamenta a lista de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Os BZDs foram adicionados à lista B1 (psicotrópicos) e estão sujeitos à notificação da receita B - azul (Figura 2), que consiste em um documento padrão para notificação de prescrição de medicamentos (BRASIL, 1998).

Figura 2 - Notificação de receita B

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO	Paciente: _____	Endereço: _____	Quantidade e Forma Farmacéutica
<input type="text"/>	<input type="text"/>			Dose por Unidade Posológica
_____ de _____ de _____		Assinatura do Emitente _____		Posologia
Assinatura do Emitente		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome: _____		Nome: _____		/ /
Endereço: _____		Endereço: _____		
Telefone: _____		Telefone: _____		
Identidade Nº: _____		Órgão Emissor: _____		
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta impressão: de _____ a _____		

Fonte: Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (2015)

Essa notificação de receita tem validade por 30 dias a contar da data preenchida e devem conter os seguintes elementos: dados do emissor da receita e do usuário, o nome do fármaco ou substância, dose por unidade posológica, quantidade e forma farmacêutica, posologia, data de emissão e assinatura do prescritor, de forma legível, sem emenda e/ou rasura na receita. Ademais, a quantidade de medicamentos dispensados não pode ultrapassar o tratamento de 60 dias ou 5 ampolas e a notificação de receita deve conter número de série e a unidade

federativa (BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009; BRASIL, 1998; MOREIRA e BORJA, 2018).

Entretanto, devido a Pandemia do novo coronavírus, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 793, de 15 de maio de 2023, com validade até 21 de setembro de 2023, que altera a Resolução de Diretoria Colegiada nº 357, de 24 de março de 2020, para prorrogar a sua vigência. Esta, por sua vez, estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial, incluindo os medicamentos de Notificação de Receita B. Sendo definido “18 unidades para dispensação de ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 6 meses de tratamento” (BRASIL, 2020).

Além da notificação de receita ser mantida nos estabelecimentos para fins de controle de processo, e por ser utilizada como valiosa fonte de indicação em relação à prática atual de prescrição/dispensação de psicofármacos (MOREIRA e BORJA, 2018).

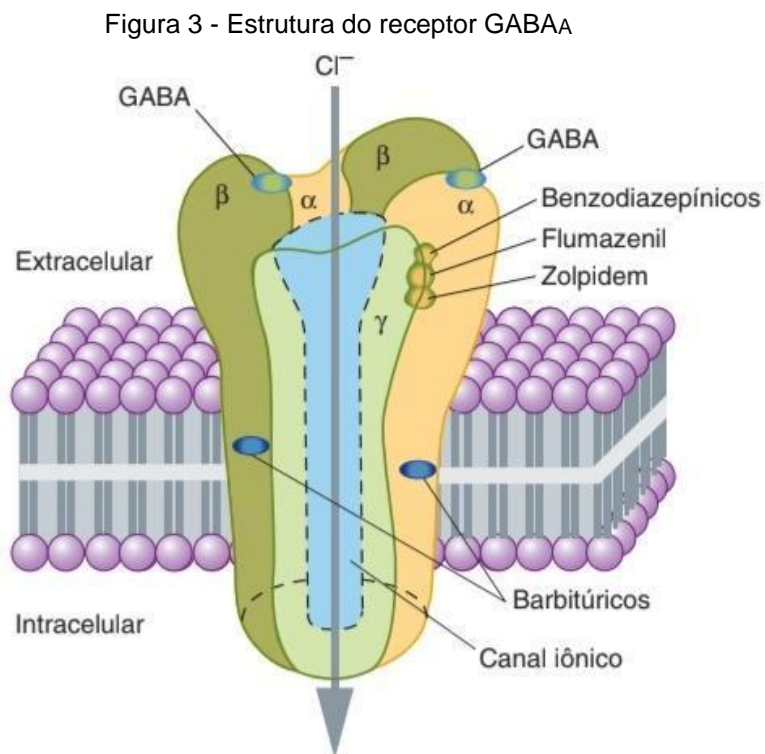
1.1.2 Mecanismo de ação e farmacologia

Estudos demonstram que os benzodiazepínicos aumentam a inibição GABAérgica. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é um importante neurotransmissor inibitório no sistema nervoso central que se liga nos receptores ionotrópicos GABA_A presentes nas membranas neuronais do SNC. Sendo assim, os benzodiazepínicos aumentam a eficácia da inibição sináptica GABAérgica. Eles não substituem o GABA, mas aumentam sua função, alostericamente, sem ativar diretamente os receptores GABA_A ou abrir canais de cloreto.

A interação dos benzodiazepínicos com o receptor GABAérgico faz com que o neurotransmissor GABA se ligue mais facilmente ao seu receptor, provocando a abertura de canais de íon cloreto. Conseqüentemente, com a estimulação de abertura desses canais, há um aumento da condutância do íon cloreto, favorecendo a transmissão inibitória e reduzindo a atividade do sistema nervoso (KATZUNG e TREVOR, 2017).

Em síntese, os benzodiazepínicos intensificam a frequência da abertura dos canais de íons cloreto, sem alterar o tempo da abertura ou elevar a intensidade do

influxo de íons e, como se ligam de maneira alostérica, apenas exercem sua função se o GABA estiver ligado.



Fonte: KATZUNG e TREVOR (2017)

Os BZDs são altamente lipossolúveis, e com capacidade variáveis entre si, permitindo a absorção completa e rápida penetração no sistema nervoso central, após a administração oral. Também, devido à sua lipossolubilidade, esses fármacos ligam-se às proteínas plasmáticas e podem se acumular no tecido adiposo, onde permanecem no corpo por muito tempo após a interrupção da terapia, em alguns casos. Usualmente são administrados por via oral, mas a administração intravenosa, também é possível (PIETROVSKI e MAYER, 2012).

São extensivamente metabolizados através do sistema enzimático microsomal do fígado e excretados na urina. O metabolismo da maioria dos benzodiazepínicos ocorre no fígado por dois mecanismos: oxidação, que é afetada pelo envelhecimento e doenças hepáticas, sendo assim, devendo ser cauteloso no uso com idosos, e conjugação, que não é afetada por esses fatores. A genética também desempenha um papel fundamental no metabolismo. Substâncias metabolizadas por oxidação formam metabólitos ativos, enquanto os fármacos metabolizados por conjugação não produzem os metabólitos ativos. Esses elementos

associados, variam, consideravelmente, o perfil farmacológico dos BZDs, principalmente em relação à duração de ação (LEONARDI; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017).

Sendo assim, os BZDs podem ser classificados como compostos de ação ultracurta, ação curta, ação intermediária e ação prolongada. A diferença está na meia-vida plasmática dos BZDs, isto é, o tempo que a droga permanece na corrente sanguínea até que metade dela tenha sido eliminada do corpo (BRUNTON; DANDAN; KNOLLMANN, 2019; MOREIRA e BORJA, 2018).

Os fármacos considerados de ação ultracurta apresentam meia-vida plasmática muito curta, ou seja, são rapidamente distribuídos pela corrente sanguínea, e, conseqüentemente, seu efeito é mais rápido, como o midazolam. Não possuem metabólitos ativos e são aplicados como pré-anestésicos, principalmente em cirurgias e em procedimentos clínicos como endoscopia, por possuírem esta durabilidade e efeito amnésico (KATZUNG e TREVOR, 2017; MOREIRA e BORJA, 2018).

Os de ação curta (meia-vida com menos de 6 horas) são especialmente úteis no controle da insônia e não possuem metabólitos ativos, como triazolam. Para os de ação intermediária (meia-vida entre 6-24 horas), como oxazepam e alprazolam, por um curto período, a fim de evitar dependência e tolerância, pode ser útil para insônia (BRUNTON; DANDAN; KNOLLMANN, 2019; MOREIRA e BORJA, 2018).

Já os fármacos de ação prolongada têm uma meia-vida longa. Nesse caso, a droga permanece por mais tempo no organismo apresentando também metabólitos ativos, mais potentes que a droga original (meia-vida maior que 24 horas). Por causa disso, tem o potencial de causar grande sedação à medida que a droga se acumula no corpo. Entre seus representantes podemos destacar, diazepam, clonazepam, flunitrazepam e flurazepam. Esses medicamentos podem ser indicados para pessoas com distúrbios do sono, convulsões e distúrbios do movimento rápido dos olhos (BRUNTON; DANDAN; KNOLLMANN, 2019; MOREIRA e BORJA, 2018).

Tendo em vista, a crescente busca por medicamentos como forma de válvula de escape para resolver problemas "não médicos", como os sociais e econômicos, tornou-se um ato corriqueiro da atualidade, a cultura de medicalização advinda do modelo biomédico, tornou-se um facilitador para esse processo. A cultura da medicalização consiste em um tipo de lógica estabelecida, a qual ignora as

complexidades da vida humana e reduz os problemas que ocorrem na natureza do indivíduo, sejam eles orgânicos, espirituais, ou sociais. E engloba, ainda, um aspecto mais amplo que não se limita aos medicamentos, mas inclui uma lógica mais sutil e perversa na gestão da vida dos indivíduos e da sociedade (BRASIL, 2019). E como consequência desse processo, temos a medicamentação, que refere-se a tendência de considerar e tratar problemas e questões sociais, comportamentais e emocionais como condições médicas ou doenças passíveis de intervenção farmacológica. É um processo em que aspectos da vida cotidiana, que anteriormente eram vistos como parte da variação normal da experiência humana, passam a ser enquadrados para o uso de medicamentos (BRASIL, 2019).

No caso dos benzodiazepínicos, outros fatores também contribuem para a aceitação de seu uso, como o fato desse tipo de fármaco exercer um efeito ilusionista ao organismo. Sendo ele capaz de suprimir sensações e/ou desconfortos provocados pela ansiedade, tornando-se uma forma de se lidar com o sofrimento e/ou uma fuga para quem tem dificuldade para dormir e/ou tem que lidar com o luto (ALMEIDA; FERNANDES; FERREIRA, 2021).

Ademais, com base nos dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado pela Fiocruz, constatou-se no Brasil, no ano de 2015, que os benzodiazepínicos eram a classe de medicamentos mais consumidas de forma não prescrita ou consumidas de forma diferente da prescrita com prevalência de 3,9%, seguido de opiáceos com 2,9% e dos anfetamínicos com 1,4%. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os psicofármacos mais consumidos no Brasil são os ansiolíticos, seguido de antidepressivos e emagrecedores (NASARIO e SILVA, 2016). Em 2019, no Brasil, foram dispensadas 12,3 milhões de embalagens de clonazepam nas drogarias cadastradas na ANVISA, segundo dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), o que sugere grande utilização deste medicamento (PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS, 2023).

Portanto, de que forma o profissional farmacêutico conseguiria atuar para promover o uso racional de medicamentos em pacientes que fazem a utilização inadequada de benzodiazepínicos? Já que o uso indevido de benzodiazepínicos, medicamento com potencial de causar dependência física e psíquica, é bem descrito na literatura como um problema de saúde pública. Deste modo, este estudo torna-se

importante, pois vislumbra a compreensão acerca dos riscos que levam a prática de uso inadequado destes fármacos, qual o perfil do público que mais utiliza e de que forma o farmacêutico pode atuar para promover o uso racional de medicamentos.

Sendo assim, nesse contexto, este trabalho propõe uma revisão da literatura de caráter exploratório, abordando os efeitos advindos do uso inadequado de BZDs, atrelado ao papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos. O objetivo principal é trazer os riscos associados a essa prática, e dessa forma, busca alertar aos profissionais de saúde sobre esta crescente problemática, além de suscitar reflexões sobre o papel do farmacêutico, a fim de buscar formas de reduzir o uso indiscriminado desses medicamentos.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Apresentar uma revisão de uma análise descritiva acerca das produções científicas sobre uso inadequado dos benzodiazepínicos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento sobre os riscos do uso inadequado dos benzodiazepínicos.
- Identificar o perfil de usuários de BZDs.
- Discutir o papel do farmacêutico no uso racional desses medicamentos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter exploratório, com o intuito de desenvolver uma análise descritiva acerca das produções científicas sobre os riscos do uso inadequado dos benzodiazepínicos.

Foi realizada uma revisão da literatura que subsidiou a síntese de conhecimento e a discussão proposta neste trabalho. O levantamento dos trabalhos foi realizado por meio da base de dados eletrônica “Biblioteca Virtual em Saúde - BVS”. Para a estratégia de pesquisa, adotou-se o uso de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português (“*utilização prolongada*”, “*uso indevido*”, “*uso indevido de medicamentos sob prescrição*”) e em inglês (“*benzodiazepines*”) os quais foram utilizados de forma combinada com os operadores booleanos *AND*, *OR* e *NOT*, visando obter uma quantidade adequada de material bibliográfico para avaliação da eficiência da busca. A estratégia de busca foi a seguinte: “*benzodiazepines*” *AND* “*uso indevido de medicamentos sob prescrição*” *OR* “*uso indevido*” *OR* “*Utilização prolongada*” *NOT* “*opioides*”. O período de busca dos dados compreendeu entre outubro de 2022 a maio de 2023.

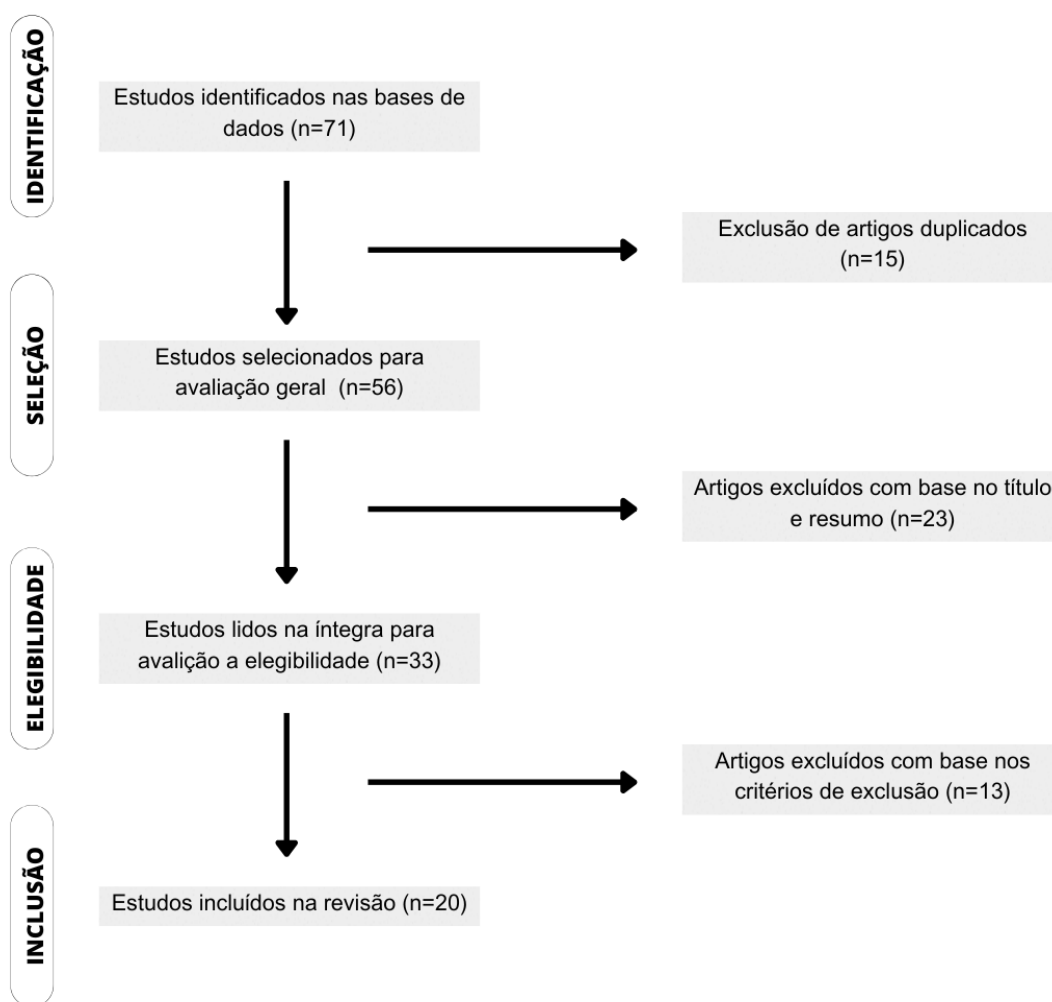
Após recuperação dos artigos foram estabelecidos os critérios de inclusão para triagem dos mesmos, sendo os de inclusão: artigos dos últimos 10 anos, podendo conter artigos de anos anteriores caso sejam de grande relevância para compreensão do contexto, em idiomas em português e espanhol, disponíveis em texto completo de forma gratuita, além de estudos que abordassem o uso indevido de BZDs e/ou um perfil de pacientes que usam BZD com mais frequência e/ou o consumo populacional de BZDs.

Foram excluídos estudos duplicados ou quando o estudo tinha acesso limitado na plataforma ou era do tipo textual, como relatos de caso, estudos que relatam o uso barbitúricos/opioides/álcool/antidepressivos, além daqueles que se relacionava com a pandemia de COVID-19 ou que fizeram coleta de dados durante a pandemia e artigos incompletos ou não compatíveis com a perspectiva do uso inadequado de BZDs.

A busca resultou na recuperação de 71 artigos, desse total foram excluídos 15 por estarem duplicados no banco de dados, mais 23 foram excluídos após leitura

de título e resumo, restando 33 para leitura completa, desses 13 foram removidos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Restando 20 artigos para serem compilados e analisados (Figura 4).

Figura 4: Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: própria autora

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os estudos selecionados, seus respectivos tipos de estudo, objetivos e resultados estão dispostos no apêndice A: “Principais Achados dos Estudos Selecionados” ao final deste trabalho.

2.2.1 Riscos do uso inadequado

Os benzodiazepínicos estão entre os psicofármacos mais consumidos em diversos países do mundo, principalmente para o tratamento de transtornos de ansiedade e como facilitadores do sono (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

No Brasil, esse consumo também é observado, como no estudo de AZEVEDO, ARAÚJO, FERREIRA (2016), o qual a evolução do consumo de BZDs entre os anos de 2010 e 2012, indicam um aumento de 72%. Com um consumo desses medicamentos maior em cidades com maior densidade populacional e maior concentração de médicos, o que pode estar relacionado ao maior poder aquisitivo da população, em virtude dos dados aplicados para a busca, vindos do SNGPC. Esse sistema inclui a movimentação diária de medicamentos e substâncias controladas que são repassados eletronicamente à ANVISA de todas as farmácias e drogarias autorizadas a comercializar esses medicamentos. Na cidade do Rio de Janeiro, quando se avalia o consumo de Clonazepam entre os anos de 2009 e 2013, ZORZANELLI e colaboradores (2019), observam uma alta frequência de uso, principalmente como hipnótico-sedativo, o que indica a necessidade de medidas para limitar seu uso e rever critérios de diagnóstico e tratamentos na área da saúde mental.

SOUZA e colaboradores (2020), destacam em seu estudo, a importância dos BZDs no tratamento do transtorno de ansiedade. No entanto, enfatizam a necessidade de uso cuidadoso devido aos eventos adversos que podem advir do uso prolongado.

Por isso, embora sejam recomendados para o tratamento de diversas patologias, devem ser utilizados apenas por um curto período de tempo. Já que seu uso pode colaborar para a ocorrência de episódios indesejáveis aos pacientes, variando de eventos adversos leves, como sonolência diurna, a outros mais graves, como perda de memória e desequilíbrio (OLIVEIRA, *et al.*, 2021). Além de poder causar diversas complicações e agravar patologias pré-existentes, e ainda provocar intoxicações e interações medicamentosas perigosas (LEONARDI; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017). Há também custos socioeconômicos, uma vez que os pacientes não conseguem realizar, de forma eficaz, as tarefas que costumavam realizar, impossibilitando-os de atuar no mercado de trabalho (MOREIRA e BORJA, 2018).

Podemos observar em três esferas diferentes, os eventos adversos dos BZDs, sendo eles em doses terapêuticas regulares, overdose e uso crônico (NUNES e

BASTOS, 2016). Nas dosagens terapêuticas, os principais efeitos observados são confusão mental, falta de coordenação motora, sonolência e amnésia, afetando, principalmente, a destreza do usuário. Em situações de overdose, o caso é caracterizado por sedação excessiva, letargia e diminuição da estabilidade postural e dos reflexos. Apesar da relativa segurança dos BZDs, em casos como esse, pode ocorrer depressão respiratória, e levar ao coma e, em casos excepcionais, à morte, caso não seja detectado e, administrado o antídoto flumazenil a tempo (BRUNTON, DANDAN, KNOLLMANN, 2019; KATZUNG e TREVOR, 2017; NUNES e BASTOS, 2016). Para os casos de uso crônico/prolongado de BZDs, levam à tolerância, que requer ajustes constantes para atingir uma dose com eficácia terapêutica, e dependência, que dificultam a suspensão do fármaco. Além de poder estar associado a confusão, *delirium*, perda de memória/atenção prejudicada, acidentes de trânsito, exacerbação de distúrbios respiratórios, quedas e fraturas (ISMP, 2020). Esses dados são consistentes com os resultados relatados por Alvim e colaboradores (2017), em que o uso prolongado de BZDs está associado a múltiplos efeitos adversos, incluindo sedação, amnésia, comprometimento cognitivo, além de causar maior número de quedas. Soma-se a isso o aparecimento de dependência psicológica em pacientes crônicos com BZD.

O uso inadequado de benzodiazepínicos pode ser definido como: tratamento a longo prazo (superiores a quatro semanas) ou casos de automedicação, seja ele decorrente de uso sem prescrição ou com prescrição em desconformidade com a legislação vigente da Portaria nº 344/98 ou sem acompanhamento por profissional de saúde ou em quantidades maiores ou com mais frequência do que o prescrito (MAUST; LIN; BLOW, 2019; PANES, *et al.*, 2019; SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

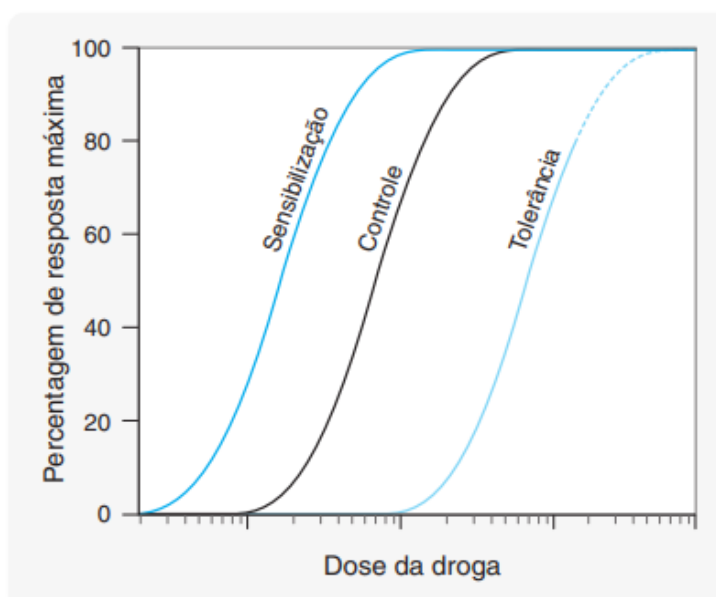
Apesar das advertências na literatura, os benzodiazepínicos são amplamente prescritos e, muitas vezes, sem ter indicação no uso, conforme NALOTO e colaboradores (2016) trazem em seu estudo, ao qual das 120 prescrições para idosos, apenas 45 foram indicadas (37,5%), esse resultado foi observado em 67 das 210 prescrições para adultos (32,4%), o que pode desencadear o uso inadequado.

O uso crônico de benzodiazepínicos é fator de risco para dependência e tolerância, como abordado na maioria dos estudos analisados, no entanto, pode ser diferente a cada paciente, com vários graus de gravidade, influenciada por fatores

como a meia-vida do benzodiazepínico utilizado, a dosagem utilizada e o tempo de consumo (LEONARDI; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017).

A dependência e a tolerância são consideradas adaptações fisiológicas habituais, de modo que o funcionamento do organismo passa a incluí-las diante ao uso indiscriminado de determinado fármaco. A tolerância ocorre quando a administração frequente de um medicamento faz com que a curva dose-resposta se desloque para a direita, de modo que uma dose maior (concentração) do fármaco seja necessária para produzir o mesmo efeito (Figura 5) (SWIFT e LEWIS, 2009).

Figura 5 - Efeitos da tolerância e sensibilização sobre a curva de dose– resposta



Fonte: SWIFT e LEWIS (2009)

De acordo com SWIFT e LEWIS (2009), a tolerância adquirida, como a dos benzodiazepínicos, é a tolerância que se desenvolver com o passar do tempo e se aprimora por meio de três mecanismos distintos: farmacocinética, farmacodinâmica e aprendida.

- Tolerância farmacocinética: mecanismo provocado pelo aumento da velocidade em que ocorre o metabolismo da droga. Após administrações frequentes da droga, há indução de enzimas metabólicas que geram um metabolismo acelerado e, conseqüentemente, a redução da meia-vida plasmática do fármaco. Como a droga é eliminada rapidamente, uma dose maior da droga é necessária para produzir a mesma resposta.

- Tolerância farmacodinâmica: este é o mecanismo de resistência mais importante. É oriunda de alterações na interação droga-receptor, sendo alterações que podem incluir uma redução no número de receptores e/ou mudanças nas vias de sinalização. A curto prazo, as modificações na quantidade de receptores ou na força de interação, podem ser criadas pela inativação do receptor, internalização e destruição dos receptores da superfície celular. Já a longo prazo, as variações no número de receptores ou outras moléculas de sinalização, são decorrentes da regulação dos genes que codificam essas proteínas. Em suma pode-se dizer que após administrações frequentes da droga, o número de receptores e sua sensibilidade vai diminuir, necessitando de doses maiores para se atingir o mesmo efeito terapêutico.
- Tolerância aprendida: neste caso o fármaco causa alterações compensatórias não relacionadas ao seu efeito. O mecanismo mais comum de tolerância aprendida é a tolerância comportamental, em que as pessoas aprendem a mudar seu comportamento para disfarçar os efeitos das drogas.

Como os benzodiazepínicos aumentam a eficácia das vias GABAérgicas, o uso crônico dessas drogas pode causar *downregulation* (regulação para baixo ou infrarregulação que refere-se a um processo adaptativo pelo qual as células ou tecidos reduzem a sensibilidade ou a resposta a um estímulo específico, como a redução da expressão ou da atividade dos receptores) dessas vias por meio de um mecanismo compensatório. Em outras palavras, refere-se ao processo pelo qual as células esgotam certos componentes, como receptores, transportadores, canais iônicos em resposta às variáveis externas, no intuito de reduzir a resposta da célula (TENÓRIO, 2016). Um possível mecanismo de regulação negativa é o desacoplamento do sítio benzodiazepínico do sítio GABA (neurotransmissor) nos receptores GABA_A. Assim, a ligação dos benzodiazepínicos ao GABA_A seria mantida, mas o fármaco teria pouco ou nenhum efeito intensificador na ligação do GABA ao receptor (SWIFT e LEWIS, 2009).

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV, a dependência funciona como um padrão mal-adaptativo a partir do uso de substâncias que induzem a prejuízo ou sofrimento, clinicamente relevantes. Já no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V, agrupou os conceitos de abuso e dependência de substâncias, dando origem ao conceito de transtorno por uso de

substâncias. Conceituado por ser um modelo patológico dos comportamentos em que os pacientes dão seguimento ao uso de uma substância, ainda que experimentem transtornos consideráveis relacionados ao uso. (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2002; ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014). Entretanto, a literatura ainda aborda como casos de dependência/ abuso.

Sendo assim, a dependência ocorre devido à necessidade física que um psicotrópico pode causar no organismo, sabendo-se que sua retirada acarreta efeitos contrários aos esperados, como insônia e ansiedade, dessa forma, são sinais e sintomas físicos adversos que resultam da descontinuação do fármaco. Para os casos de dependência psicológica é um episódio mais complexo, já que não se limita somente a drogas com poder de causar tolerância e dependência física. “A dependência psicológica ocorre sempre que uma droga afeta o sistema de recompensa do encéfalo, os chamados reforço positivo e reforço negativo” (SWIFT e LEWIS, 2009).

Os indícios relacionados ao uso da droga levam à sua administração, que por sua vez produz reforço positivo caracterizado por recompensa. É imediata, breve e reduz com o uso contínuo. “E os sinais ligados ao uso levam a um condicionamento positivo, a partir do qual, o simples fato de observar o preparo da droga ou o local onde ela é utilizada, por exemplo, é suficiente para desencadear uma resposta prazerosa” (TENÓRIO, 2016). Quando há sinais associados à remoção da droga (a não utilização do fármaco) o reforço negativo prevalece e provoca, conseqüentemente, a síndrome de abstinência.

Essa síndrome leva um tempo para acontecer, pode perdurar por mais tempo, e pode-se estender tanto quanto o período de uso da droga. Sinais simples como indisponibilidade e status social que impedem o uso, são suficientes para desencadear a síndrome de abstinência, ou seja, o condicionamento negativo (SWIFT e LEWIS, 2009; TENÓRIO, 2016). A partir disso, SILVA e colaboradores (2016) conseguiram constatar em seu estudo que dos 219 participantes, 181 (82,6%) usuários de BZDs eram dependentes deste medicamento, sendo maioria mulheres com idade entre 53 a 60 anos.

Tal como acontece com outros medicamentos com potencial em causar dependência, as características clínicas da síndrome de abstinência de benzodiazepínicos incluem sinais e sintomas físicos e psicológicos. Dentre eles

podemos destacar, estado de ansiedade, nervosismo, insônia, taquicardia, inquietação, fraqueza, dor de cabeça, hipotensão, ataques de pânico, fadiga, tremores, náuseas, vômitos, diarreia, palpitações, tonturas, desrealização, fotofobia, distúrbios sensoriais, despersonalização e disforia. Em casos mais graves podem ocorrer confusão, delírios, convulsões e sintomas psicóticos (TENÓRIO, 2016).

A tolerância, por sua vez, promove um grave problema, a automedicação, como traz o estudo de GÓMEZ e colaboradores (2017) e CABANILLAS-TEJADA e colaboradores (2022). Este nos traz a prevalência de pessoas com necessidade de tratamento por abuso de BZDs, a qual é maior entre os pacientes sem prescrição (62,98% de 389 consumidores sem receita) do que no grupo com prescrição (26,60% de 450 consumidores com receita), portanto, existe uma relação significativa entre a automedicação com benzodiazepínicos e o risco de abuso com necessidade de tratamento na população estudada.

De acordo com isso, ALMEIDA; FERNANDES; FERREIRA (2021), verificaram em seu estudo que alguns usuários modificavam a posologia dos BZD, por conta própria, quando julgavam necessário por considerarem que o fármaco não estava atingindo o efeito desejado ou ainda desencadeava a busca por fármacos mais fortes para suprir os mesmos efeitos. Este comportamento, por consequência, pode originar problemas maiores como a dependência do medicamento. Mesmo em dosagens baixas e com rápida eliminação, essas substâncias apresentam maior propensão em desencadear um efeito rebote, que geralmente ocorre após a retirada do fármaco. Usualmente, esses sintomas são os mesmos da ansiedade e insônia para os quais o paciente procurou tratamento.

Além disso, quando se avalia o comportamento dos usuários frente a retirada do medicamento, ALMEIDA; FERNANDES; FERREIRA (2021), nos dizem que “na perspectiva dos usuários, se muitos os consomem e, se há benefícios, não tem por que se absterem de tomá-los” e “também por relatarem que não conseguem ficar sem tomar seus medicamentos devido aos sintomas da abstinência”. Isso demonstra que os pacientes, diversas vezes, apresentam somente conhecimentos a respeito da ação benéfica do medicamento, desconsiderando as possibilidades de complicações (ALMEIDA; FERNANDES; FERREIRA, 2021). O estudo de NASCIMENTO DE MOURA e colaboradores (2016) corroboram com essas afirmativas e, ainda nos dizem que o alto consumo e boa aceitação dos benzodiazepínicos, é justificado pela

imagem positiva dessa classe terapêutica, com efeito relaxante e sedativo, indução mais rápida do sono com sono restaurador, além de segurança (não tem índice terapêutico estreito) e baixo custo.

Ainda observa-se, com base nos artigos, que o uso crônico de benzodiazepínicos é multifacetado, mas que é possível estar associado à renovação da prescrição, pelo profissional médico, sem a avaliação da real necessidade da manutenção daquele fármaco como é relatado por FEGADOLLI; VARELA; CARLINI (2019). Essa manutenção das receitas vem sob pretexto dos ligeiros atendimentos que acontecem nas Unidades Básicas de Saúde e na saúde suplementar que identifica as consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, como "mal necessário". Indo de acordo com os achados de FREIRE e colaboradores (2022), onde o percentual de BZDs obtidos sem prescrição foi inferior a 9%, esse dado significa que embora existam políticas de controle para monitorar as vendas desses medicamentos, ainda não são suficientes para resolver o problema, já que a maioria dos consumidores adquire o medicamento com receita.

Todavia no estudo de VALLE e ZORZANELLI (2023), é enfatizado que há pressão por parte dos usuários no momento da decisão pela renovação da prescrição, podendo ser interpretada como parte de um episódio contemporâneo, que tem o medicamento como centro de resolução dos problemas. Sendo assim, para conseguir avaliar o motivo do uso de BZDs dos pacientes, há uma intenção de estreitar a relação médico-paciente, através das renovações automáticas, para posterior retirada, quando os médicos buscam propor alternativas como apoio da psicoterapia, práticas complementares, monitoramento do tempo de uso e atividades em grupo.

Há também a possibilidade da falta de conhecimento dos malefícios trazidos pelo uso prolongado, que pode estar associado a falta de esclarecimento médico, conforme estudo de SOUZA, OPALEYE, NOTO (2013), FREIRE e colaboradores (2022) e ALVARENGA e colaboradores (2015) relatam. Assim, o paciente banaliza os riscos e efeitos adversos e acha que pode tomar o medicamento em dosagens que os façam se sentirem melhores, sendo os conceitos de uso racional, dependência e abuso, termos muito distantes da percepção do usuário. Ou ainda estar relacionada a baixa escolaridade dos usuários como SILVA, ALMEIDA E SOUZA (2019) e FRIESTINO e colaboradores (2020) destacam. Para eles, a escolaridade está

diretamente relacionada ao aumento do número de doenças psicossomáticas, isso pode ser justificado pelo fato de pessoas com menor nível de escolaridade possuírem mais dificuldades com oportunidades profissionais e/ou mudarem sua classe social, o que contribui para uma menor qualidade de vida e, conseqüentemente busca por esses psicofármacos.

Vale destacar que no estudo de ALVARENGA e colaboradores (2015), qualquer profissional habilitado faz a receita, dando indícios que a relação dos pacientes é com o fármaco e não com o prescritor ou serviço de saúde. Neste estudo nenhum dos entrevistados teve a primeira e/ou subseqüentes prescrições em consulta com especialista, o que vai de acordo com o estudo de FERRARI e colaboradores (2013), que aponta o clínico geral como o profissional que mais prescreve receitas de BZDs.

2.2.2 O perfil de usuários de BZDs

Disparadamente, grande parte dos estudos citam as mulheres como as maiores consumidoras dos BZD, seguida do grupo de idosos. Além de desempregados, com idade entre 30-60 anos (NASCIMENTO DE MOURA, *et al.*, 2016).

FERRARI e colaboradores (2013) em sua avaliação, constataram que, dentre os usuários dos BZDs, 72,8% dos pacientes eram do gênero feminino e 27,2% do gênero masculino, a partir de 249 prescrições analisadas. Enquanto no estudo de CABANILLAS-TEJADA e colaboradores (2022), dos 874 pacientes estudados, 74,5% eram do sexo feminino com mediana de idade de 52 anos. Dos 134 usuários analisados no estudo de FRIESTINO e colaboradores (2020) 80% eram mulheres.

NASCIMENTO DE MOURA e colaboradores (2016), nos diz que este fato pode se relacionar com as características das mulheres: “mais ansiosas e ter uma relação médico-paciente melhor do que os homens, com maior facilidade de expor problemas, o que aumenta a probabilidade de prescrição médica”. Além de procurar assistência médica com mais frequência e descrever problemas físicos e psicológicos com mais facilidade (NASCIMENTO DE MOURA, *et al.*, 2016).

A insônia é a principal causa do uso inapropriado de BZD em mulheres, que é considerado um dos grupos mais afetados. Historicamente, as mulheres sempre estiveram em desvantagem em relação ao seu gênero, fazendo com que vários

fatores, destacados por esta diferença, afetem diretamente a saúde mental e física. A relação de fatores inclui: trabalho doméstico, estado civil, número de filhos, direitos trabalhistas, exposição a abuso físico e sexual, maternidade e trabalhando em vários turnos. Esse legado histórico coloca cada vez mais as mulheres entre os grupos mais afetados, sendo ainda agravado pela idade (SOUSA, *et al.*, 2020).

Em idosos, o abuso dessas substâncias é mais passível, já que durante o envelhecimento há o surgimento de transtornos do sono, de depressão e de doenças neurológicas degenerativas (NASCIMENTO DE MOURA, *et al.*, 2016). Embora as prescrições sejam consideradas inapropriadas para este público, conforme indica o Critério de Beers (estudo desenvolvido para auxiliar na seleção de medicamentos potencialmente inadequados para idosos), seu uso é bastante prevalente entre idosos com 65 anos ou mais, conforme diz FREIRE e colaboradores (2022), que apontam uma prevalência nacional de 9,3% do uso de BZDs em idosos nos anos de 2013 e 2014 (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012; NALOTO, *et al.*, 2016). Dado que está de acordo com o estudo de MAUST; LIN; BLOW, (2019), que observou que adultos com idade superior ou igual a 50 anos eram mais propensos a usar um benzodiazepínico com mais frequência do que o prescrito, para ajudar no sono. O estudo de ALVARENGA e colaboradores (2015) relata também que os principais motivos pelos quais os idosos usam BZDs vão para além do uso clínico, incluindo problemas familiares e financeiros, irritabilidade e problemas decorrentes das dificuldades cotidianas e existenciais. Fora que os cuidados em saúde mental para idosos usam uma abordagem ambulatorial e com foco medicamentoso (PASSOS NETO, *et al.*, 2020).

Apesar de prescrições de BZDs serem comuns em idosos, o tratamento da insônia não deixa de ser um problema complexo e sua abordagem deve incluir medidas não farmacológicas, a fim de evitar ao máximo a prescrição desses fármacos, por estar associado a quedas, fraturas e síncope. DANZA e colaboradores (2015) trazem em seu estudo que a razão de probabilidade de fratura de quadril de pacientes expostos a BZD é de 4,5 maior (IC 95% 1,7-11,6) do que aqueles não expostos, independentemente da meia-vida do BZD considerada. A fratura de quadril estaria associada à alta morbimortalidade em idosos. Esse efeito pode ser decorrente de vários fatores, como: fraqueza muscular, incoordenação motora, atrasos nas respostas a estímulos ou alterações na atenção decorrentes do uso de BZDs. Sendo

este último comum, já que em pacientes idosos há diminuição da eliminação de fármacos devido à diminuição da filtração glomerular e diminuição da função das enzimas oxidativas do citocromo P450, responsáveis por sua metabolização (DANZA *et al.*, 2015).

Há de se ter cuidado com o uso de BZDs de ação prolongada neste público, já que não são recomendados, devido aos problemas decorrentes do processo de envelhecimento, podendo ter efeitos mais duradouros (NALOTO *et al.*, 2016). Apesar disso, no estudo realizado por Alvim e colaboradores (2017) numa população de idosos, houve prevalência de 18,3 % (70 idosos) de uso de BZDs, dos 400 idosos analisados, destes que faziam uso, 59,2% era feito com BZDs de meia vida de eliminação longa e com 85,5 % dos usuários fazendo uso por tempo superior a seis meses. Corroborando com os dados de Alvim e colaboradores (2017), o estudo de DANZA e colaboradores (2015) apontam que 100% dos usuários de BZDs participantes da pesquisa, fizeram uso prolongado por mais de 6 semanas, sendo considerados desaconselháveis por facilitarem a ocorrência de dependência e tolerância. Ainda, há mais evidências da prevalência do uso de BZDs por idosos, passando de 24,9% em 1997 para 33,9% em 2012, com uso crônico variando de 1 a 5 anos de utilização, de acordo com OLIVEIRA e colaboradores (2020).

Por outro lado, pacientes com transtornos psiquiátricos, certamente, são mais expostos aos BZD, e são mais propensos a fazer uso inadequado desses medicamentos, especialmente porque apresentam sintomas de ansiedade mais intensos e prolongados, bem como distúrbios do sono. Contudo, seu uso prolongado está associado a um risco aumentado de agitação e pensamentos suicidas, como também sintomas psicóticos (MCHUGH, *et al.*, 2020; PANES, *et al.*, 2019). As razões associadas ao uso por esses públicos são diversas, todavia, os mais comuns são para reduzir a ansiedade, a insônia ou fugir dos problemas (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Além das necessidades de cuidado físico, os serviços de saúde relacionados às questões de saúde mental também enfrentam desafios, como apontado pelo estudo de PASSOS NETO e colaboradores (2020), em que diz respeito à habilidade dos serviços de saúde em identificar os problemas de saúde mental e, por isso, são observadas práticas medicalizantes de forma predominante. Na atenção básica, ainda é incerto identificar esses sintomas, o que vai além do fato de adequação das

dosagens dos medicamentos e acompanhamento do tratamento, sendo perceptível que os profissionais não estão preparados para identificar e agir frente a essas solicitações. Inclusive questões como a falta de profissionais, diminuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sucateamento do SUS também colaboram (PASSOS NETO, 2020).

O estudo de NALOTO e colaboradores (2016) aponta que, dentre as prescrições de BZDs a usuários de saúde mental, apenas 37,5% tinham indicação de uso para idosos e 32,4% para adultos. Além da minoria das prescrições de BZDs serem adequadas, somente 5,8% das prescrições eram racionais para idosos e 1,9% para adultos. Adicionalmente, "os principais motivos para a manutenção do uso estavam relacionados especialmente ao receio de não conseguir dormir, à reincidência dos sintomas ou por não perceber motivos para deixar de usar" (SOUZA; OPALLEYE; NOTO, 2013).

2.2.3 Papel do farmacêutico

Levando em consideração os riscos levantados e o perfil dos usuários que mais utilizam benzodiazepínicos, pensa-se no desafio de criar projetos de tratamento diferenciados que reduzam a dependência desses medicamentos. Além de avaliar o perfil dos usuários de benzodiazepínicos, para que se possa propor terapias assertivas de proteção à saúde mental, também é necessário compreender a relevância de um trabalho interdisciplinar, em que os profissionais de saúde compartilhem a responsabilidade pelo tratamento do paciente (BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009).

Tendo em vista a assistência farmacêutica, é necessário que as políticas de saúde estabeleçam mecanismos para monitorar o uso e garantir o acesso aos medicamentos, para assegurar que sejam implementados de acordo com as indicações clínicas definidas por evidências científicas e normas legais. O uso racional de medicamentos, segundo a OMS, consiste em utilizar o medicamento adequado às necessidades do paciente, na dose certa, por tempo suficiente e com custo acessível. A ausência de cumprimento de qualquer um dos aspectos de racionalidade indicados neste conceito, envolve o uso irracional de medicamentos (FIRMINO *et al.*, 2012).

Dessa forma, podemos identificar que existem inúmeros entraves ao uso racional dos BZDs, como: a prática da automedicação; a falta de esclarecimento adequado para os pacientes sobre esses medicamentos; vendedores que não cumprem a legislação nacional, dispensando medicamentos sem receita controlada ou receita adulterada; além de problemas de prescrição. Todas essas práticas contribuem para o uso inadequado de benzodiazepínicos, o que pode trazer desfechos desagradáveis para a saúde pública (OLIVERA, 2009).

Conseqüentemente, a orientação adequada quanto ao uso de benzodiazepínicos é essencial, a fim de minimizar os danos que esses medicamentos representam à saúde do usuário. Portanto, é importante fornecer informações adequadas sobre seus riscos, a forma e o tempo correto de uso, alertando sobre eventos adversos e possíveis interações medicamentosas, caso os pacientes estejam em outros tratamentos farmacológicos. As orientações fornecidas pelo farmacêutico tornam-se primordiais, pois em muitos casos o paciente vai à drogaria para comprar o medicamento sem informação sobre o que o médico receitou, sem saber o nome do medicamento a ser utilizado e, menos ainda, a duração do tratamento (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015).

Para isso, “o Cuidado Farmacêutico é um modelo de atenção voltado para um atendimento mais humanizado e diretamente destinado ao paciente, através do acompanhamento farmacoterapêutico e da farmacovigilância” (NASCIMENTO DE MOURA, *et al.*, 2016). Neste sentido, a atuação do profissional farmacêutico deve ser mais bem elucidada, para transpor a barreira de ser apenas um dispensador e, tornar-se um agente de disseminação de informações e promotor de saúde. Além de ser profissional essencial nesse processo, tendo como responsabilidade orientar e, quando preciso, recusar prescrições que possam estar fora das conformidades, visando a segurança da farmacoterapia do indivíduo, conforme definido pelo Código de Ética da profissão Farmacêutica (LIMA *et al.*, 2021).

LIMA e colaboradores (2021) reforçam que um profissional farmacêutico pode realizar intervenções voltadas para indicações de tratamentos não farmacológico, como a prática de terapia comportamental que tem como objetivo reduzir o uso prolongado desses medicamentos psicotrópicos, o que pode melhorar o bem-estar do paciente e otimizar a terapia farmacológica. Ações que posicionam o farmacêutico como profissional responsável pela manutenção da qualidade de vida dos usuários

de BZDs, também estão envolvidas nas intervenções farmacêuticas, através de debates, trabalhos que envolvam a conscientização e maior envolvimento do farmacêutico na equipe de saúde, a fim de reduzir o número de casos de uso indevido.

O farmacêutico pode interagir com o prescritor pessoalmente, para que ocorra valorização da educação continuada, incentivando colaborações multidisciplinares (FREIRE *et al.*, 2022). Além de possibilitar resultados mais significativos, reforçando a presença do farmacêutico nos serviços a fim de garantir a comunicação efetiva e o estabelecimento de relações interpessoais de forma a aumentar a probabilidade de sucesso nas intervenções (MELO e CASTRO, 2017).

Uma outra forma de atuação do farmacêutico é enfatizar a existência de um processo de desmame gradual do medicamento, para aqueles que fazem uso abusivo de BZD. O tratamento é feito com acompanhamento médico e inicia-se com a troca da medicação do paciente por uma dose equivalente de um BZD de ação intermediária ou longa. A dose deve ser reduzida semanalmente, ao longo de 4 a 10 semanas, em 10 a 25% da dose tomada, até a completa retirada (JANHSEN; ROSER; HOFFMANN, 2015).

O estudo de GOULD e colaboradores (2014) constata que qualquer estratégia para a retirada de BZDs, mesmo a mais simples de implementar (como carta, palestra ou entrevista), melhora os resultados obtidos em relação a uma atuação rotineira. Em avaliação geral, os melhores resultados são obtidos com uma técnica de intervenção somada a psicoterapia, com razão de probabilidade = 5,06 (IC 95%, 2,68 a 9,57). Entretanto, intervenções prescritas mínimas também foram eficazes, embora em menor grau, razão de probabilidade = 1,37 (IC 95%, 1,1 a 1,72).

AGUILUZ e colaboradores (2018) propuseram uma estratégia de manejo com pacientes dependentes de benzodiazepínicos. Ela incluiu, primeiramente, a prescrição limitada do uso de BZDs por quatro semanas, com as semanas três e quatro destinadas a esquemas de redução gradual, além de educar o paciente quanto aos efeitos adversos e aos riscos de tratamentos prolongados, entregando impresso, também, essas informações. Para pacientes com consumo superior a quatro semanas, sugere-se dar ao usuário uma carta de motivação com plano de redução de dose em 25 % da dose inicial a cada semana. Além de uma consulta de inclusão da descontinuação, explicando que o processo de abstinência dos BZDs é bastante lento e individual, enfatizando os benefícios e riscos da utilização dessas drogas

psicoativas. Se necessário adicionar medicamentos de substituição no regime de tratamento desse paciente. E no caso de pacientes refratários, encaminhá-lo a um especialista da saúde mental, já que a psicoterapia é o tratamento com maior evidência para o desmame dos benzodiazepínicos, conforme cita GOULD e colaboradores (2018).

Nesse sentido, o SUS integra duas estratégias fundamentais de saúde: o Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que inclui a Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura; homeopatia; uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia e os Grupos de Apoio. Estas são algumas práticas apoiadas pelo SUS que podem ser complementares e alternativas ao tratamento farmacológico de pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos (BRASIL, 2015). Sendo assim, o estudo de BUEDO e GIANTE (2015) vai de acordo com essas proposições já que, os achados indicam que os fitoterápicos são uma alternativa terapêutica segura e eficaz para substituir os BZDs nos distúrbios do sono e da ansiedade, mas devem ser usados de forma correta, responsável e respaldados por evidências científicas.

Conclui-se, então, que as contribuições do farmacêutico frente ao uso inadequado de BZDs, se dão através do cuidado, que vai desde o controle de prescrição a orientações sobre eventos adversos e farmacológicos do fármaco, além de possíveis interações, horários e forma correta de administração, buscando melhor qualidade de vida, passando também pela orientação em relação ao uso de terapias não farmacológicas para complementar ou substituir a terapia farmacológica. E para que o farmacêutico possa ratificar sua atuação no campo do cuidado, é preciso alterar, reorganizar e reformular a sua nova estrutura prática. Já que o referencial teórico da atenção farmacêutica, com sua filosofia, promove a mudança necessária, no sentido de uma aproximação com outros profissionais em busca de um modelo transdisciplinar e biopsicossocial (SILVA *et al.*, 2018). Essa mudança vem com a Diretriz Curricular Nacional nº 6, de 19 de outubro de 2017 que traz em seu Art. 3º, o perfil do profissional farmacêutico “com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade” (BRASIL, 2017).

Além de incluir 50 % da carga horária para o eixo do cuidado em saúde e formar farmacêuticos com “compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral

do ser humano, levando em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de gênero e orientação sexual” (BRASIL, 2017).

Já que este cuidado é entendido como o conjunto de ações e serviços prestados aos indivíduos, famílias e comunidades, implementados por meio de atividades que promovam, protejam e mantenham a saúde humana, levando em consideração a autonomia do ser humano, sua singularidade e as circunstâncias reais em que vive. Concretizadas por meio de atividades como o plano de cuidados farmacêutico, acordado com o paciente e/ou cuidadores e estabelecer contato com a equipe de saúde interprofissional para monitorar sua condição de evolução e, assim permitir que as pessoas tenham uma vida melhor (BRASIL, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de medicamentos benzodiazepínicos aumenta a cada ano, como comprovados com dados de consumo crescentes, apontados ao longo do texto, destacando-se a preocupação com a medicalização do cotidiano. Além disso, podemos concluir que grande parte do público que faz uso dos benzodiazepínicos estão entre as mulheres e os idosos, com as principais queixas para reduzir ansiedade, insônia e fuga de problemas. A maioria das prescrições não tem indicação de uso, além do uso prolongado ser comum, embora não seja recomendado. E isso ocorre devido a múltiplos fatores, mas ressalta-se a falta de informações adequadas para os pacientes sobre os riscos dos BZDs, o que pode suceder efeitos adversos, bem como o desenvolvimento da síndrome de tolerância, dependência e abstinência.

Desse modo, o uso dos BZDs é um tema paradoxal, pois é sabido que essa categoria de medicamentos é fundamental no tratamento de diversas patologias, mas que seu uso extensivo pode acarretar em complicações na vida dos pacientes.

Dessa forma, a fim de evitar que os pacientes sejam rotulados de acordo com seu diagnóstico, que percam sua singularidade e fiquem limitados a sintomas momentâneos, reitera-se a importância de conhecer o perfil da população de usuários de BZDs, a fim de conhecer as condições sociais associadas, para estabelecer um tratamento multidisciplinar que não se limite à resolução instantânea dos sintomas.

Portanto, o farmacêutico tem papel fundamental no uso racional de medicamentos pois, sendo ele o elo entre o prescritor e o paciente usuário do BZD, é possível atuar na redução das prescrições por renovações mensais de BZDs, a fim de evitar usos prolongados. Adicionalmente, é ideal que faça da dispensação um momento para além da entrega de medicamentos, enfatizando os riscos inerentes ao medicamento, bem como acompanhar o tempo de tratamento, promovendo cuidado em saúde. Uma vez que o farmacêutico possui conhecimento específico e amplo sobre medicamentos, esta responsabilidade não é transferível para nenhum outro profissional.

Logo, é preciso, não só sensibilizar a população sobre o papel do profissional farmacêutico, mas também investir mais na humanização do processo de

dispensação, no cuidado e na promoção do uso racional de medicamentos, para além da venda ou distribuição de medicamentos.

Por fim, tudo indica que, no futuro próximo, o cenário pode sofrer alteração, graças à nova formação dos futuros farmacêuticos com a nova grade curricular, com metade da graduação voltada para o cuidado em saúde. Dessa forma, o medicamento será um instrumento facilitador na vida do usuário e o farmacêutico um profissional com qualificação em desenvolver um esquema terapêutico adequado com suas reais necessidades e seu estilo de vida, se responsabilizando, também, pelo cuidado.

4 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M.; FERNANDES, W. O. B.; FERREIRA, E. M. R. Uso abusivo de psicofármacos e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização. **Revista Saúde & Ciência online**, Campinas Grande v. 10, n. 2, p. 109-123, mai./ago.2021. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v10i2.390>. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/390/449>. Acesso em: 20 out. 2022.

ALVARENGA, J. M. *et al.* Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 249–258, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/3MnDmZqtJ55Z4gvjgSPCWFL/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 mai. 2023.

ALVIM, M. M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 463–473, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9ST4JXDt5mP3FQMYN5vjhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2023.

AGUILUZ, J. *et al.* “¿Cómo afrontar un paciente con dependencia a benzodiazepinas en atención primaria? Estrategias para la deshabitación.” **Medwave**, p. e7159–e7159, 2018. Disponível em: <https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/7159.html>. Acesso em: 14 mai. 2023.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. “Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults.” v. 60, n. 4, p. 616–631, 1 abr. 2012. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x>. Acesso em: 25 mai. 2023.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM. 4 Ed. – texto revisado. Tradução Claudia Dornelles. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição – DSM-5. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

AZEVEDO, Â. J. P. DE; ARAÚJO, A. A. DE; FERREIRA, M. Â. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83–90, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LZdp4JrmHzn6XbXff4TVpyN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2023.

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://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/viewFile/234/177> . Acesso em

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (Org.). III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em 15 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 793, DE 15 DE MAIO DE 2023. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial 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 (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de março de 2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998(*). Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html Acesso em: 07 MAI. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação do acesso. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 25 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRUNTON, L. L.; DANDAN, R.H.I; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman**. 13.ed. Porto Alegre: AMGH, 2019. 1744 p.

BUEDO, P.; GIANTE, C. “*Utilización de plantas medicinales como alternativa a las benzodiazepinas: revisión bibliográfica.*” **Arquivos de Medicina Geral e Familiar**. v. 12, n. 2, p. 21–27, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-788727>. Acesso em: 28 mai. 2023.

CABANILLAS-TEJADA, J. K. *et al.* “*Automedicación y riesgo de abuso con benzodiazepinas en pacientes adultos Lima-Perú.*” **Revista chilena de neuropsiquiatria**. 2019. v. 60, n. 3, p. 273–280, 1 set. 2022. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000300273&script=sci_arttext. Acesso em: 27 mai. 2023.

COMMITTEE ON SAFETY OF MEDICINES. “Benzodiazepines, dependence and withdrawal symptoms.” UK Government Bulletin to Prescribing Doctors. n 21, 1988. Disponível em: <https://www.benzo.org.uk/commit.htm#crm>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS. **Manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial**. 4 ed., 2015. Disponível em: <https://crf-pr.org.br/uploads/pagina/25664/Manual_Dispensacao_de_Medicamentos_4_Edicao.pdf>. Acesso em 13 mai. 2023.

CORREIA, G. DE A. R.; GONDIM, A. P. S.. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 101, p. 393–398, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GLxstXpbCbzhdM8VqqrgR5q/#>. Acesso em: 02 ago. 2023.

DANZA, D. *et al.* “Benzodiazepinas y fractura de cadera: estudio de casos y controles.” *Rev Méd Urug.* 2015; v.31 n.2 p.120-127 Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n2/v31n2a06.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2023.

FERRARI, C. K. B. *et al.* Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Mato Grosso, v. 34, n. 1, p. 109-116. 2013. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/244/242>. Acesso em: 20 out. 2022.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. DE A.. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 4 jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDM9hzCWV9BSkqXcp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.

FIRMINO, K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2023.

FREIRE, M. B. O. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 10, 21 mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/z5bmN5hH3GFNrDKL5dFp9Dz/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2023.

FRIESTINO, J. K. O. *et al.* “El perfil de usuarios de benzodiazepinas en servicios de atención primaria de la salud de la ciudad de Chapecó, Santa Catarina, Brasil.” v. 16, p. e2495–e2495, 3 set. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652020000100062. Acesso em: 27 mai. 2023.

GÓMEZ, S. C. *et al.* “Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina.” 16 mar. 2017. *Rev Med Chile.* 2017; v.145, p.351-359. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v145n3/art09.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2023.

GOULD, R. L. *et al.*, “Interventions for reducing benzodiazepine use in older people: meta-analysis of randomized controlled trials.” *Br J Psychiatry*. 2014 Feb;204(2):98-107. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24493654/>. Acesso em: 24 mai. 2023.

GUTIÉRREZ, I. R. ; ARCEO, K. S.; MERCADO, F. “Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodicepinas.” **Salud Mental**, v. 36, n. 4, 2013. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400007. Acesso em: 22 abril 2023.

INSTITUTO DE PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Benzodiazepínicos: erros de medicação, riscos e práticas seguras na utilização. Boletim ISMP Brasil. 2020. v.9, n.6. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIM_BENZODIAZEPINICOS.pdf. Acesso em : 25 mai. 2023.

JANHSEN, K.; R., P.; HOFFMANN, K. “The problems of long-term treatment with benzodiazepines and related substances.” **Deutsches Arzteblatt international**, v.112 n. 1-2 p. 1-7, (2015). DOI: 10.3238/arztebl.2015.0001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318457/>. Acesso em: 20 out. 2022.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. (Orgs.). *Farmacologia básica e clínica*. 13.ed. Porto Alegre. McGraw-Hill, 2017, 1202 p.

LEONARDI, J. G.; AZEVEDO, B. M.; OLIVEIRA, A. C. C. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. **Revista Saúde em Foco**, nº 9, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/076_benzodiazepinicos.pdf. Acesso em: 22 abril 2023.

LIMA, A. E. *et al.*, Papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e304101522886, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22886. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22886>. Acesso em: 15 maio. 2023.

MADRUGA, C. S. *et al.* “Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle.” *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 41, p. 44–50, 11 out. 2018. Acesso em: 20 out. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6781701/pdf/bjp-41-01-44.pdf>.

MAUST, D. T.; LIN, L. A.; BLOW, F. C. “Benzodiazepine Use and Misuse Among Adults in the United States.” **Psychiatric services (Washington, D.C.)**, v. 70, n. 2, p. 97-106, (2019). DOI: 10.1176/appi.ps.201800321. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6358464/>. Acesso em: 20 out. 2023.

MEHDI, T. “Benzodiazepines Revisited.” **British Journal of Medical Practitioners**, v.5, n.1, 2012. Disponível em: < <https://www.bjmp.org/content/benzodiazepines-revisited>>. Acesso em: 22 abril 2023.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência & Saúde*

Coletiva, v. 22, n. 1, p. 235–244, jan. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MCHUGH, R. K. *et al.* “Benzodiazepine misuse among adults receiving psychiatric treatment.” **Journal of psychiatric research**, v. 128, p.33-37, (2020). DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.05.020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7483788/>. Acesso em: 20 out. 2022.

MOREIRA, P. ;BORJA, A. Benzodiazepínicos: uso e abuso em pacientes idosos. Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: http://www.revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Pamella_Moreira.pdf . Acesso em: 07 mai. 2023.

NALOTO, D. C. C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/C5mWSnzJ68qZ5hqtqJhvpDn/?lang=pt#>. Acesso em: 15 mai. 2023.

NASARIO, M.; SILVA, M. M.. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. 2016. Disponível em: < [http:// www.uniedu.sed.sc. gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf](http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf)>. Acesso em: 07 mai. 2023.

NASCIMENTO DE MOURA, D. C. *et al.* Uso Abusivo De Psicotrpicos Pela Demanda Da Estratégia Saúde Da Família: Revisão Integrativa Da Literatura. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 136-144, Jun./Dez.2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>. Acesso em: 20 out. 2022.

NUNES B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. v.3, n. 01: Agosto-Dezembro 2016 ISSN: 2447 9330. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234/177>. Acesso em: 06 mai. 2023.

OLIVERA V., M. “*Dependencia a benzodiazepinas en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral.*” **Revista Chilena de Neuropsiquiatria**, Santiago , v.47, n.2, p.132-137, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2023.

OLIVEIRA, J. D. L. de, LOPES, L. A. M., CASTRO, G. F. P. de. (2015). Uso Indiscriminado Dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista TRANSFORMAR**, 7(7), 214–226. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/41>. Acesso em: 25 mai. 2023.

OLIVEIRA, J. R. F. *et al.* Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2021, v. 37, n. 1. DOI:10.1590/0102-311X00060520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Mv8fBLY6QZKNHnSfFg6DYPd/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Rev. bras. epidemiol.** v. 23, 11 maio 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101578>. Acesso em: 24 mai, 2023.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação: Uma Intervenção Analisadora de Serviços em Saúde Mental. **Ciências Saúde Coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.10, pp. 2889-2898. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n10/2889-2898/pt>. Acesso em: 07 mai. 2023.

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: . Acesso em: 15 mai. 2023.

PANES, A. *et al.* “Misuse of benzodiazepines: Prevalence and impact in an inpatient population with psychiatric disorders.” **British journal of clinical pharmacology**, v. 86, n. 3, p. 601-610,(2019). DOI: 10.1111/bcp.14165. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080629/>. Acesso em: 20 out. 2022.

PASSOS NETO, C. D. N. *et al.* Consumo de benzodiazepínicos por idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 883–889, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7900>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1103884>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PIETROVSKI, E. F.; MAYER, B. Farmacologia Aplicada à Dependência. Curitiba-PR, 2012. Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2018/09/farmacologia-dependencia-etec.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2023.

PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS. **Venda de Medicamentos Manipulados Sujeitos à Escrituração no SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados.** Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZjg0ZmFkYjltZmNmOC00M2M1LWI2YjQtMzU4OGMzNjA2NzcwliwidCI6ImI2N2FmMjNmLWVmZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, D. Á. M. *et al.*. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 659–682, maio, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/khjbgxSQCpzvWkzPVQcZgWL/?lang=pt#>. Acesso em: 25 mai. 2023.

SILVA, P. A. DA; ALMEIDA, L. Y. DE; SOUZA, J. DE. O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/g6bZdDD3HQWJ954MzJYBSBP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SILVA, V. P. *et al.* Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**. v. 24, n.

6, 14 dez. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/878>.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 18, n. 4, p. 1131-1140, (2013). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400026>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, G. DOS S. *et al.* As consequências e os efeitos decorrentes do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura. **Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas**, v. 1, n. 2, 12 jan. 2020. Disponível em: <https://afepa.org.br/wp-content/uploads/2021/01/AS-CONSEQUENCIAS-E-OS-EFEITOS-DECORRENTES-DO-USO-INDISCRIMINADO-E-PROLONGADO-DE-BENZODIAZEPINICOS-%E2%80%93-UMA-REVISAO-DA-LITERATURA.pdf>. Acesso em: 25 mai. 23.

SPERANZA, N. *et al.* “Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública.” **Revista Médica del Uruguay**, v. 31, n. 2, p. 112–119, 2015. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000200005. Acesso em: 18 mai. 2023.

SWIFT, R. M.; LEWIS, D. C. Farmacologia da Dependência e Abuso de Drogas. Princípios da Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia, p. 260–278, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3319241/mod_resource/content/1/Farmacologia%20da%20dependencia%20e%20abuso%20%20de%20drogas.pdf. Acesso em: 16 mai. 2023.

TENÓRIO, F. Instrumentação em Farmacodependência. V. único. Rio de Janeiro: Fundação Cecierj, 2016. Disponível em: <https://canal.cecierj.edu.br/122016/bf9e65c36fee0e9c603ad09a09ab73f1.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2023.

United Nations. *Psychotropic Substances International Narcotics Control Board* in 2017. Nova York. 2018 ISBN: 978-92-1-048168-7. ISBN: 978-92-1-363146-1. ISSN: 0253-9403. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technicalpublications/2017/Technical_Publicaton_2017_English_04042018.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

VALLE, M.; ZORZANELLI, R. “Análisis sobre la prescripción de benzodiazepinas por médicos de familia en una muestra en Río de Janeiro.” **Vertex Revista Argentina de Psiquiatría**, v. 34, n. 159, p. 18–28, 2023. DOI: 10.53680/vertex.v34i159.364. Disponível em: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/364>. Acesso em: 3 jun. 2023..

World Health Organization (WHO). Relatório Mundial de Saúde Mental: Transformando a saúde mental para todos. Junho 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 15 dez. 2022.

ZORZANELLI, R. T. *et al.* Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3129–3140, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SFJrxL764mB9KJSGHNfvBBk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.

5 APÊNDICE

APÊNDICE A - Principais Achados dos Estudos Seleccionados

Título	Ano	Autor	Resultados dos Estudos Seleccionados
<p>Análisis sobre la prescripción de benzodiazepinas por médicos de familia en una muestra en Río de Janeiro</p>	2023	VALLE e ZORZANELLI	<p>Um estudo qualitativo que avaliou os fatores que influenciam a decisão do médico de saúde da família em prescrever benzodiazepínicos em um ambiente de atenção primária no município do Rio de Janeiro, ao qual buscou desenvolver uma análise de como a prescrição é negociada entre o médico e o usuário. Teve como resultado: a renovação da prescrição de BZDs é mais frequente do que a prescrição primária, que pode ser interpretada como parte de um episódio contemporâneo, que tem o medicamento como centro. Além disso, há pressão por parte dos usuários no momento da decisão pela renovação da prescrição. Para conseguir avaliar o motivo do uso dos pacientes que estão em uso de BZD, há uma intenção de estreitar a relação médico-paciente, para posterior retirada. Mediante as prescrições automáticas, os médicos buscam propor alternativas como apoio da psicoterapia, práticas complementares, como auriculoterapia, o monitoramento do tempo de uso e atividades em grupo. É percebido também que o BZD é insuficiente para dar conta do sofrimento psíquico e mental, a ponto de seu uso ser banalizado, sem que houvesse risco, nem efeitos colaterais, frente aos problemas de comportamento e problemas sociais. Sendo o uso racional, dependência e abuso, termos muito distantes da percepção do usuário.</p>
<p>Automedicación y riesgo de abuso con benzodiazepinas en pacientes adultos Lima-Perú, 2019.</p>	2022	CABANILLAS -TEJADA, <i>et al.</i>	<p>Estudo transversal realizado com 874 pacientes adultos que tinha como objetivo estabelecer a relação entre a automedicação com benzodiazepínicos e o risco de abuso que requer tratamento no ano de 2019. Teve como resultado: da população estudada, 74,5% eram do sexo feminino com mediana de idade de 52 anos. Dos adultos estudados, 485 foram considerados consumidores de benzodiazepínicos com receita, desses 26,60% precisaram de tratamento para combater o abuso, enquanto 62,98% precisaram de tratamento de uma amostra de 389 consumidores de BZDs sem receita, sendo 206 consumidores sem receita e 183 com receita médica sem vigência. A prevalência de pessoas com necessidade de tratamento por abuso é maior entre os</p>

			pacientes sem prescrição do que no grupo com prescrição, portanto, existe uma relação significativa entre a automedicação com benzodiazepínicos e o risco de abuso com necessidade de tratamento na população estudada.
Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional.	2022	FREIRE, <i>et al.</i>	Estudo que avaliou a utilização de benzodiazepínicos (BZD) em idosos brasileiros, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Teve como resultado: a prevalência nacional de uso de BZDs em idosos foi de 9,3% nos anos de 2013 a 2014. E foram associados à maior utilização por mulheres, idosos entre 70 e 79 anos, com depressão, multimorbidade, visita à emergência ou internação hospitalar nos últimos 12 meses, com polifarmácia e autopercepção de saúde ruim ou muito ruim. De acordo com o estudo, os BZDs mais utilizados no Brasil foram clonazepam e diazepam, ambos distribuídos gratuitamente no SUS. Não havia relação entre o medicamento e o status socioeconômico. Além disso, o percentual de BZDs obtidos sem prescrição foi inferior a 9 %, o que reforça a importância da conscientização do médico visando a independência e autonomia do paciente.
As consequências e os efeitos decorrentes do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão da literatura	2020	SOUSA, <i>et al</i>	Estudo de revisão integrativa da literatura que busca constatar as consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, bem como a faixa etária e sexo dos usuários e os riscos do uso extensivo. Teve como resultado: o estudo destaca a importância dos BZDs no tratamento do transtorno de ansiedade. No entanto, enfatiza a necessidade de uso cuidadoso devido aos efeitos colaterais que podem advir do uso prolongado. Uma alta proporção de prescrição inadequada também foi realçada. Além do que relatam que o consumidor predominante em termos de idade é o idoso, e em termos de sexo são mulheres, principalmente.
Consumo de benzodiazepínicos por idosos usuários da estratégia saúde da família	2020	PASSOS NETO, <i>et al</i>	Estudo documental e quantitativo que objetivou investigar a prevalência da utilização de benzodiazepínicos por idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. Teve como resultado: verificou-se que há baixa apropriação dos problemas de saúde mental pelos profissionais da atenção básica e baixo nível de apoio do usuário às iniciativas relacionadas à saúde mental do idoso no território. Encontrando dificuldade em acompanhar o tratamento de problemas de

			saúde mental, concentrando-se em outros problemas de saúde. Dos 184 prontuários analisados houve maior prevalência de mulheres 67,9% com idade variando de 60 a 85 anos de baixa escolaridade com consumo há menos de quatro anos, sendo o medicamento mais prescrito, o Diazepam.
Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí	2020	OLIVEIRA, <i>et al</i>	Estudo realizado com idosos com idades entre 75 e 89 anos, integrantes da linha base (em 1997) e sobreviventes (em 2012) da coorte idosa do Projeto Bambuí. Teve como resultado: a prevalência do uso global de BZDs aumentou entre 1997 e 2012, passando de 24,9% para 33,9% entre idosos mais velhos. Neste período o uso de BZDs aumentou entre mulheres e houve diferenças significativas no estudo de 2012, sendo estas diferenças, maior escolaridade e renda familiar, pior autoavaliação da saúde, maior número de doenças crônicas e maior frequência de sintomas depressivos. Além da prevalência do uso do clonazepam. Há também evidências do uso crônico de BZDs pela população, com 1 ano a 5 anos de utilização.
El perfil de usuarios de benzodiazepinas en servicios de atención primaria de la salud de la ciudad de Chapecó, Santa Catarina, Brasil	2020	FRIESTINO, <i>et al</i>	Estudo que verificou a frequência e as características dos usuários de benzodiazepínicos em serviços de atenção primária à saúde, por meio de um estudo transversal realizado na cidade de Chapecó. Teve como resultado o elevado número de prescrições entre mulheres, adultos e idosos e predomínio do sexo feminino (80%), cor da pele branca (67,9%), casados (50,7%), com idade média de 56 anos. Observou-se, também, predominância de baixa escolaridade, tendo a zona urbana, os postos de saúde que mais prescreveu benzodiazepínicos (73,1%) e, quanto à ocupação, o maior percentual foi de aposentados (35,0%).
Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico	2019	ZORZANELLI, <i>et al.</i>	Estudo ecológico e descritivo do consumo de clonazepam nos anos de 2009 a 2013, com base nos dados fornecidos pelo SNGPC em que teve como finalidade estimar a prevalência do uso de clonazepam no Estado do Rio de Janeiro (RJ). Teve como resultado: no Estado do RJ, entre os anos 2009 e 2013 houve um crescimento de 0,35 para 1,97 Dose Diárias Definidas (DDD) por /1000 habitantes. Quando se aplica a dose de 1 mg (uso como hipnosedativo) ao invés de 8mg (tratamento como anticonvulsivante) para o cálculo de DDD, obtém-se 21 DDD/1000 habitantes em 2013. Esse resultado

			possibilitou verificar a frequência de uso, salientando-se a preocupação com a medicalização do cotidiano, uso crônico, risco de dependência, síndrome de abstinência e efeitos colaterais e, sugerem a revisão dos critérios de diagnóstico e tratamento na área da saúde mental.
Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba	2019	FEGADOLLI; VARELA; CARLINI	Estudo para compreender as práticas relacionadas ao uso de benzodiazepínicos, por meio de entrevistas com profissionais de saúde da atenção primária do Brasil e Cuba. Teve como resultado: destaca a diferença entre cuidados primários e especialidades psiquiátricas. Isso gerou um processo de renovação de prescrições inadequadas nas Unidade Básica de Saúde (UBS). Além disso, há alertas sobre prescrições e renovações injustificáveis, sob pretexto dos ligeiros atendimentos nas UBS e um esboço que identifica as consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, a faixa etária e sexo dos usuários e os riscos do uso prolongado, como "mal necessário " e como se fosse algo natural. Além de atribuir esta classe de medicamentos, principalmente, a mulheres no climatério e idosos, sendo considerada comum e alarmante. E ainda há a pressão dos usuários que influencia a conduta dos prescritores na prescrição dos BZDs.
O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família	2019	SILVA; ALMEIDA; SOUZA.	Estudo transversal quantitativo, ao qual busca estimar a prevalência do uso de BZD entre mulheres adultas de uma unidade de estratégia de saúde da família, e identificar os fatores de risco associados a esse uso. Teve como resultado: dentre 1.094 mulheres adultas atendidas, 7,4% faziam uso de BZDs; usuárias na faixa dos 56 a 74 anos consumiam mais BZDs; a presença de doença crônica e o uso de outro psicotrópico apresentaram associação significativa com o uso de BZD, com 4,8 e 5,17 vezes, respectivamente, mais chances de usar BZD quando comparadas àquelas que não utilizavam. Em termos de educação, as pacientes que faziam uso de BZD apresentaram menos tempo de escolaridade (65,6%).
¿Cómo afrontar un paciente con dependencia a benzodiazepinas en atención primaria? Estrategias para la deshabitación	2018	AGUILUZ, <i>et al.</i>	Estudo de revisão que propõe-se a apresentar uma estratégia integrada, prática e atualizada, para desenvolver a suspensão do uso de benzodiazepínicos em pacientes com dependência na atenção primária à saúde. Teve como resultado: desenvolvimento de uma estratégia de modelo integrado e

			<p>escalonado para o manejo de pacientes usuários de benzodiazepínicos, desde a sua prescrição até a sua descontinuação. Com base nas evidências encontradas, mostrando o benefício do uso da técnica combinada no momento da prescrição com plano de redução gradual, carta de motivação para aconselhamento e psicoterapia.</p>
<p>Uso de benzodiazepinas em adultos mayores en América Latina</p>	2017	GÓMEZ, <i>et al</i>	<p>Estudo de revisão sistemática acerca de informações disponíveis sobre o uso de BZD entre idosos na América Latina, ao qual busca uma compreensão do uso. Teve como resultado: o compilado de estudos confirmam o alto consumo de BZDs na América Latina entre a população com mais de 60 anos. Com preponderância de BZDs com meia-vida mais longa, utilizados no tratamento de ansiedade, insônia e distúrbios comportamentais, entre os efeitos adversos mais comuns destacam-se as quedas e ainda com automedicação frequente.</p>
<p>Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade</p>	2017	ALVIM, M. M. <i>et al</i>	<p>Estudo em uma população idosa mostrou que os medicamentos mais aplicados para uso crônico são os psicotrópicos, principalmente hipnóticos, sedativos e ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos (BZD). Teve como resultado: a prevalência do uso de benzodiazepínicos foi de 18,3 %. A maioria dos benzodiazepínicos aplicados, tem meia-vida longa (59,2 %) e seu tempo de uso é considerado longo em 85,5 % dos usuários. Entre os usuários de benzodiazepínicos, 38,4 % também faziam uso de antidepressivos. O uso dessas substâncias tem sido associado a distúrbios psicológicos e comportamentais autorrelatados, com polifarmácia e ao médico nos últimos três meses.</p>
<p>Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras</p>	2016	AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA	<p>Um estudo ecológico que associa o uso de benzodiazepínicos à demografia regional. O consumo desses medicamentos foi maior em cidades com maior densidade populacional e concentração de médicos, o que pode estar relacionado ao maior poder aquisitivo da população, uma vez que os dados utilizados no estudo foram obtidos de fontes comerciais por meio do SNGPC. Além disso, a variação no consumo de BZD aumentou 72% entre 2012 e 2010. Também é possível que esses números não representem a situação real, pois as notificações podem ter sido preenchidas de forma descuidada, ou mesmo receitas falsificadas, tendo como exemplo os benzodiazepínicos comprados sem receita variaram de 3,3% a 8,4%.</p>

<p>Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental</p>	2016	NALOTO, <i>et al.</i>	<p>Estudo transversal produzido com 330 usuários do Ambulatório Municipal de Saúde Mental em Sorocaba, ao qual comparou prescrições de BZDs em adultos e idosos quanto aos indicadores do uso apropriado. Teve como resultado: a maioria dos participantes eram mulheres, com histórico familiar e transtorno mental e uso de BZDs, sem realizar acompanhamento com psicólogo, além de uso concomitante com outros psicotrópicos e com polifarmácia. Das prescrições de BZDs, apenas 37,5% tinham indicação de uso para idosos e 32,4% para adultos. A minoria das prescrições de BZDs eram adequadas, apenas 5,8% das prescrições eram racionais para idosos e 1,9% para adultos.</p>
<p>Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde</p>	2016	SILVA, <i>et al.</i>	<p>Estudo transversal que buscou analisar características sociodemográficas, história de uso de benzodiazepínicos e dependência. Teve como resultado, 219 participantes consumidoras de BZDs, ao qual se observou que a maioria dos usuários de benzodiazepínicos eram mulheres, com idade entre 53 e 60 anos. Sendo o clonazepam foi o benzodiazepínico mais utilizado e 181 dos pacientes (82,6 %) eram dependentes químicos de benzodiazepínicos.</p>
<p>Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir</p>	2015	ALVARENGA, <i>et al.</i>	<p>Estudo que busca analisar a percepção e motivação do uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. Teve com resultado: os principais motivos citados para o uso de benzodiazepínicos foram problemas familiares e financeiros, irritabilidade, perturbações do sono e ansiedade decorrentes de dificuldades cotidianas e existenciais. Nenhum deles foram comunicados por profissionais, de quaisquer perigos com seu uso continuado. O uso crônico de BZD teve tempo mínimo de consumo de seis meses e o máximo de quase 40 anos e, foi observado em todos os usuários. Qualquer médico fazia a prescrição, o que indica que a relação é com o medicamento e não com o profissional ou serviço de saúde. E nenhum dos entrevistados teve a primeira prescrição e/ou posteriores em consulta com psiquiatra. Além dos benzodiazepínicos caracterizam-se por sua versatilidade no idoso, que vai além das indicações clínicas, sendo considerado indispensável para lidar com os desafios da vida da velhice.</p>
<p>Utilización de plantas medicinales como alternativa</p>	2015	BUEDO e	<p>Estudo que visa analisar alternativas em potenciais que podem fornecer uma resposta</p>

a las benzodiazepinas: revisión bibliográfica		GIANTE	semelhante ou melhorada dos BZDs, sem os efeitos adversos, como o uso de plantas medicinais para tratar insônia e transtornos de ansiedade. Teve como resultado: certas plantas medicinais, como Verbena-limão, Camomila, Erva-cidreira, Hortelã-pimenta, Maracujá, Tília e Valeriana, oferecem uma alternativa terapêutica segura e eficaz para substituir os BZDs nos distúrbios do sono e da ansiedade quando seu uso é responsável e apoiado por evidências científicas.
Benzodiazepinas y fractura de cadera: estudio de casos y controles	2015	DANZA, <i>et al.</i>	Estudo de caso-controle que visa determinar se existe associação entre o consumo de BZDs e o risco de fratura de quadril. Teve como resultado: a Odd Ratios de fratura de quadril em pacientes tomando BZDs foi de 4,5 (IC 95% 1,7-11,6), ou seja, pacientes expostos a BZD têm risco claramente maior do que aqueles não expostos, independentemente da meia-vida do BZD considerada. A média de idade no grupo caso foi de 82,8 anos e 82,1 no grupo controle. Sendo 86% participantes do sexo feminino no grupo caso e 82% no grupo controle. Os BZDs foram consumidos por 61,5% casos e 21,7% nos controles. Além de 100% dos pacientes que consumiram BZDs, em ambos os grupos, o fizeram por períodos superiores a seis semanas, sendo assim usados por períodos desaconselháveis.
Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres	2013	SOUZA; OPALEYE; NOTO.	Este estudo teve como objetivo compreender as crenças e valores em relação ao abuso de BZDs em mulheres. Teve como resultado: entrevistas com 33 mulheres (de 18 a 60 anos) com histórico de abuso de benzodiazepínicos no último ano. A maioria dos entrevistados afirmou usar por muito mais tempo do que o recomendado, com média de 7 anos. Os motivos mais citados para o uso foram diminuição da ansiedade, insônia e fuga de problemas. Apesar do reconhecimento do potencial de dependência, isso não levou à cessação do uso. Os resultados mostram que o abuso relacionado ao uso prolongado é acompanhado pela falta de informações adequadas sobre os riscos dos BZDs, mesmo sob supervisão médica. Ressaltam a importância de orientações e acompanhamentos adequados, como campanhas informativas que enfatizam a necessidade de ampliar a percepção de risco pessoal entre as mulheres que fazem uso prolongado de BZD.