

**USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE MULHERES DE 20 A 40 ANOS  
DE MORADA NOVA DE MINAS-MG: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO  
NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Joice Gonçalves Aparecido\*

Liliane Cunha Campos da Mata\*\*

**RESUMO**

Os ansiolíticos mais consumidos no Brasil são os benzodiazepínicos (BDZs). O objetivo do estudo é apresentar possíveis contribuições do profissional farmacêutico no uso racional desses medicamentos tendo como foco a segurança, eficácia e qualidade do tratamento. Aplicou-se um questionário composto por 11 questões de múltipla escolha sobre o uso de BDZs a 40 participantes, sendo mulheres de 20 a 40 anos, consumidoras desses medicamentos, residentes e domiciliadas no município de Morada Nova de Minas/Minas Gerais, Brasil. Os dados obtidos foram compilados e organizados por meio do *software* Microsoft Excel 2007®, através de ferramentas estatísticas e descritivas. O clonazepam é o BDZ mais prescrito (65%) entre as entrevistadas e 26 das 40 participantes afirmam que os administram por períodos superiores a 1 ano demonstrando o desenvolvimento de dependência. Uma porcentagem elevada de participantes (27,5%) declarou adquiri-los sem receituário médico. As maiores dispensações (87,5%) foram realizadas por atendentes de balcão e apenas 12,5% foram por farmacêuticos. Apenas 16 entrevistadas afirmam ter recebido algum tipo de orientação sobre esses medicamentos. A indicação do uso de BDZs é complexa, tendo em vista premissa de possíveis malefícios que o uso prolongado provoca. Mas, com o objetivo de aumentar o uso racional, são necessárias prescrições seguras e dispensações orientadas por profissionais farmacêuticos, a fim de tornar a terapêutica segura e eficaz no reestabelecimento da saúde.

Palavras chave: Benzodiazepínicos. Farmacêuticos. Mulheres.

**ABSTRACT**

*The most consumed anxiolytic in Brazil are the benzodiazepines (BDZs). The objective of the studying is to present possible contributions of the professional pharmacist in using rationally these medicines having the focus on the safety, efficacy, and quality of the treatment. It was applied a questionnaire composed by 11 questions of multiple choice about the use of BDZs to 40 participants, some of them were women from 20 to 40 years old, consumers of these medicines, residents and living in the county of Morada Nova de Minas/Minas Gerais, Brazil. The gotten datas were compiled and organized through a Microsoft Excel software 2007 through statistics and descriptives tools. The Clonazepam is the most prescribed BDZ (65%) among the interviewed and 26 out of 40 participants affirm that they administrate them through periods over one year demonstrating the dependency development. A elevated percentage of the participants (27.5%) declare they get it without doctor's prescription. The biggest dispensation (87.5%) were accomplished by the counter attendants and only 12.5% were accomplished by pharmacists. Only 16 interviewed affirm to have gotten a kind of orientation about these medicines. The indication of the using of BDZ is complex, because of the premise of the possible malefactions provoked by the prolonged use. But, with the objective of increasing the rational use, makes it necessary safe prescriptions and oriented dispensations by professional pharmacists, so that the the therapeutics becomes safe and efficient through the health recovery.*

*Keywords: Benzodiazepines. Pharmacists. Women.*

---

\*Graduanda em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: joicemorada@hotmail.com

\*\*Graduação em Farmácia – Universidade Federal de Alfenas (UNIFENAS), Mestre em Patologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Doutora em Patologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: liliane2cmata@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Os ansiolíticos foram desenvolvidos primeiramente para tratamento de distúrbios como depressão e epilepsias e na atualidade são largamente utilizados para tratamento da ansiedade. Dos grupos que compõem a classe de ansiolíticos os BDZs são os mais importantes fármacos utilizados no tratamento da ansiedade, principalmente do tipo aguda (RANG *et al.*, 2012) e segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2012) são os medicamentos mais prescritos no Brasil. A indicação do uso deste fármaco deve ser por períodos curtos, não excedendo quatro semanas (RANG *et al.*, 2012), porém, o que se observa é um consumo abusivo desencadeando dependência e tolerância sendo necessárias doses cada vez maiores para alcançar os mesmos efeitos terapêuticos nos pacientes (MATTE; PLETSCHE, 2014). Diante desse problema de saúde pública que se tornou o uso indiscriminado de medicamentos o trabalho parte do seguinte problema: quais as possíveis contribuições do farmacêutico no uso racional de BDZs com prioridade na segurança das pacientes?

O problema a ser explanado no presente trabalho parte dos pressupostos de que as possíveis contribuições farmacêuticas estão delineadas na atuação direta do profissional farmacêutico junto ao paciente fiscalizando e impedindo a dispensação destes sem receituário, orientação ampla a respeito desse medicamento - administração correta, interações, efeitos adversos, dentre outros - e providenciar intervenções, quando cabível, para evitar-se problemas relacionados a esses medicamentos, a exemplo, buscar alternativas não farmacológicas para melhor qualidade de vida da paciente.

O presente trabalho busca questionar mulheres de 20 a 40 anos que fazem uso de benzodiazepínicos com relação ao período de uso, quais os mais utilizados e a atuação do farmacêutico no ato da dispensação destes medicamentos. Sendo o objetivo primordial apresentar possíveis contribuições do profissional farmacêutico no uso racional de medicamentos benzodiazepínicos tendo como foco a segurança, eficácia e qualidade do tratamento.

A exigência de receituário e sua posterior retenção no ato da dispensação auxiliaram de maneira positiva no que tange aos problemas de automedicação, diminuindo as ocorrências de internações por intoxicação com BDZs (CASTRO *et al.*, 2013), porém, o sistema de controle de venda destes medicamentos é falho, relata-se que há alta incidência de emissão de receituários que apresentam irregularidades e até mesmo indícios de falsificação, o que nos

remete aos erros de prescrição médica e possíveis adulterações de receituários por parte do paciente para adquiri-los sem empecilhos (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Segundo Castro e colaboradores (2013), as mulheres são apontadas como as maiores consumidoras de BDZs superando os homens numa proporção duas vezes maior e em idades cada vez mais precoces. A aquisição desses medicamentos é realizada por meio de receituário médico, mas imprime-se que nem sempre são concretizadas consultas periódicas e assíduas com seus prescritores e sim apenas ação de substituição de receituário o que contribui para uso prolongado destes medicamentos, aumentando seus efeitos adversos, como a dependência e tolerância (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Durante anos o farmacêutico foi intitulado como profissional do medicamento descaracterizando-o como profissional de saúde. Em lutas recentes, a fim de reverter esse quadro, a classe adquiriu a oportunidade de atuar mais efetivamente no campo do cuidado à saúde pública e atenção primária (COSTA; RABELO; LIMA, 2014). A contribuição dos farmacêuticos no uso racional de medicamentos abrange informações como a correta administração da forma farmacêutica, período correto do uso, informações sobre efeitos adversos e possíveis interações medicamentosas e alimentícias (CORREIA; GONDIM, 2014). O uso descontrolado de BDZs, principalmente por mulheres cada vez mais jovens, está aumentando gradativamente sob alegação de fuga dos problemas cotidianos. Diante desse empecilho, faz-se necessária a realização de trabalhos mais efetivos de orientação farmacêutica induzindo a paciente a acompanhamento médico regular e estimulando a procura por tratamentos alternativos não farmacológicos, contribuindo assim diretamente para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da paciente.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA DISPENSAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS: COMBATE AO USO ABUSIVO**

Atualmente o uso irracional de medicamentos é tratado como grave problema de saúde pública e que explana aumento gradativo com o decorrer dos anos apresentando como consequência negativa maiores apontamentos de efeitos adversos, principalmente

dependência. A classe dos ansiolíticos pode ser apontada como os medicamentos mais prescritos e consumidos do mundo, sendo o grupo dos BDZs o mais administrado devido suas ações miorreaxantes, indutoras de sono, ansiolíticas, hipnóticas e anticonvulsivantes, e devido ao seu maior potencial terapêutico (LIRA *et al.*, 2014).

Os ansiolíticos mais consumidos são do grupo dos BDZs sendo eles, no Brasil entre os anos de 2007 a 2010, representados por Clonazepam, Bromazepam e Alprazolam (ANVISA, 2012). Conforme o boletim do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC, 2012) os estados com maiores índices de prescrição de BDZs, são os estados de São Paulo e Minas Gerais.

O tempo de uso de BDZs recomendado é de algumas semanas, porém, conforme descrito em estudos, há utilização desses medicamentos por meses, anos ou mesmo décadas, intitulado-se como uso crônico, o que soma para o desenvolvimento de dependência e tolerância por parte dos usuários, culminando na necessidade de ajuste de doses para alcançar os mesmos efeitos farmacológicos (MATTE; PLETSCHE, 2014; SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2012).

Tanto a prescrição indiscriminada quanto o uso abusivo de BDZs tornaram necessária a tomada de medidas para o controle tanto do uso quanto da venda desses medicamentos utilizando-se de receitas especiais e promovendo sua efetiva retenção. A dispensação precedida da correta avaliação do receituário é de responsabilidade intransferível do profissional farmacêutico, capacitado para orientar e avaliar quaisquer irregularidades constantes no receituário que abrange desde ilegibilidade até possíveis interações medicamentosas (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015). O profissional farmacêutico possui acesso irrestrito aos pacientes, não havendo a necessidade de marcar consultas para seu atendimento o que acaba por não gerar espera nos estabelecimentos de saúde farmacêuticos (BRANDÃO, 2014).

A atenção farmacêutica tem como objetivo, dentre outros, prevenir problemas de saúde relacionados à medicamentos, estimular o uso racional destes e aumentar a efetividade e segurança do tratamento farmacológico. Dois componentes da atenção farmacêutica, orientação do paciente e dispensação de medicamentos, são desempenhados em contato direto do farmacêutico com o paciente. Essas ações devem ser exercidas de forma sistemática e contínua contribuindo para melhor qualidade de vida do paciente e consequente diminuição no número de internações por possíveis problemas relacionados a medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

O farmacêutico presente em drogarias, farmácias e hospitais prestando orientação quanto à posologia correta, horários de administração, possíveis interações fármaco-alimento e fármaco-fármaco - interações comuns entre os BDZs - a relação fármaco-patologia, contribuem para melhor e maior adesão do paciente à terapia medicamentosa. Conseqüentemente, o ato descrito acima, diminui o desperdício de medicamentos, reduz os riscos de dependência e uso abusivo de medicamentos em geral (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015).

A monitoração da saúde de uma comunidade, a fim de estabelecer estratégias em prol da saúde e avaliação do seu progresso, pode ser aferida pela prescrição e consumo de medicamentos (SNGPC, 2012). A ANVISA (2012) publicou em 20 de janeiro de 2012 boletim informativo vinculado a dados constantes no SNGPC (2012), que demonstram a indicação exacerbada de BDZs especialmente por profissionais veterinários seguidos de odontólogos.

A automedicação é frequentemente embasada pelo paciente na dificuldade de acesso às consultas médicas no Sistema Único de Saúde (SUS), experiência com prescrições anteriores ou mesmo sob alegação de indicação por parte de conhecidos que obtiveram sucesso no tratamento. Pacientes em uso destas drogas relatam que tanto em consultas realizadas no âmbito do SUS quanto particular, na maior ocorrência, não há orientações suficientes sobre essa classe de medicamentos o que compromete a adesão ao tratamento e aumenta os riscos à saúde. Segundo CASTRO e colaboradores (2013) a maior parte das dispensações é realizada por balconistas, colaboradores que na maioria das vezes não possuem conhecimento técnico sobre os BDZs. Acabam estimulando o consumo de medicamentos com enfoque no lucro e em detrimento de informações de relevância, como efeitos adversos e interações que poderiam ser fornecidas por profissional capacitado – os farmacêuticos.

As conseqüências advindas dessa interação multiprofissional (médico-farmacêutico) empobrecida de informações acerca dos BDZs poderão desencadear manifestações de dependência, tolerância e abstinência, este último por interrupção abrupta (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015). Sendo assim, é evidente que o profissional farmacêutico, forneça ou some conhecimentos suficientes aos pacientes acerca do uso racional desses medicamentos com o objetivo de contribuir diretamente com a promoção, prevenção e recuperação da saúde (ALENCAR *et al.*, 2014).

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho é classificado como quali-quantitativo, de natureza descritiva, onde se propõe descrever os fatos que norteiam o uso indiscriminado de BDZs entre mulheres jovens e qualificar a difusão de informações recebidas pelas pacientes no que tange essa classe de ansiolíticos. Para embasamento teórico a respeito do tema foi realizado levantamento bibliográfico a sites de cunho científico (SCIELO) e periódicos.

Aplicou-se um questionário sobre o uso de BDZs entre os dias 25 de agosto a 12 de outubro de 2016. Adotou-se como critério de inclusão na pesquisa mulheres de 20 a 40 anos, consumidoras de BDZs, residentes e domiciliadas no município de Morada Nova de Minas/Minas Gerais, Brasil. As entrevistadas foram abordadas em farmácias, no momento da aquisição dos medicamentos.

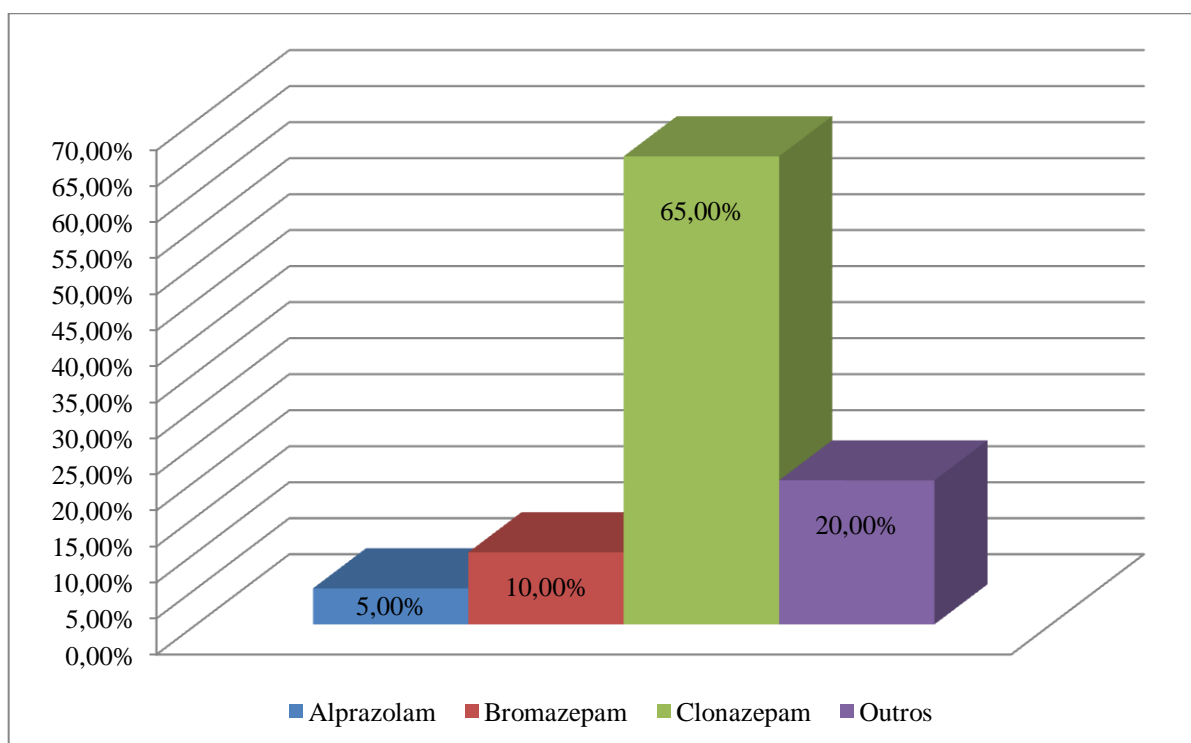
O questionário foi baseado em estudos existentes sobre o tema e continha 11 questões de múltipla escolha. As pacientes foram orientadas quanto ao objetivo da pesquisa e sobre a participação voluntária destas antes do preenchimento do questionário, dessa forma disponibilizou-se também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando a importância da pesquisa e assegurando o sigilo das informações. O questionário foi aplicado no decorrer do horário comercial das farmácias.

Os dados obtidos foram compilados e organizados por meio do *software* Microsoft Excel 2007®, por meio de ferramentas estatísticas e descritivas. Realizadas as análises, foram desenvolvidos gráficos com o objetivo de ilustrar os resultados encontrados expandindo assim a compreensão sobre os fatos.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do presente estudo foi constituída por 40 mulheres com idades compreendidas entre 20 e 40 anos, sendo a média de idade das participantes de 32,1 anos. O estado civil entre as entrevistadas estão estabelecidos em 47,5% casadas, 45% solteiras e apenas 7,5% divorciadas. Todas alegaram serem usuárias de medicamentos BDZs para auxílio da manutenção do sono e ansiedade aguda, sendo o clonazepam o representante mais difundido (65%) entre as entrevistadas, seguido de outros representantes (20%), bromazepam

(10%) e por último alprazolam (5%) (gráfico 1). Conforme a ANVISA (2012), dos cinco ativos mais prescritos no Brasil os BDZs ocupam as três primeiras posições no *ranking*, o clonazepam foi o BDZ mais consumido entre os anos de 2007 e 2010, acompanhado de bromazepam e alprazolam. Essa classe de ansiolíticos possui a margem de segurança significativa e baixa capacidade de provocar depressão acentuada do sistema nervoso central (SNC) (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015), dessa forma há alta indicação e aceitação entre os prescritores, ação que pode acarretar uso abusivo desses medicamentos (SILVA; OLIVEIRA, 2012). Conforme publicado no site da ANVISA (2012), apenas em 2010 foram comercializados no Brasil 10 milhões de caixas de clonazepam, um número elevado de dispensações.

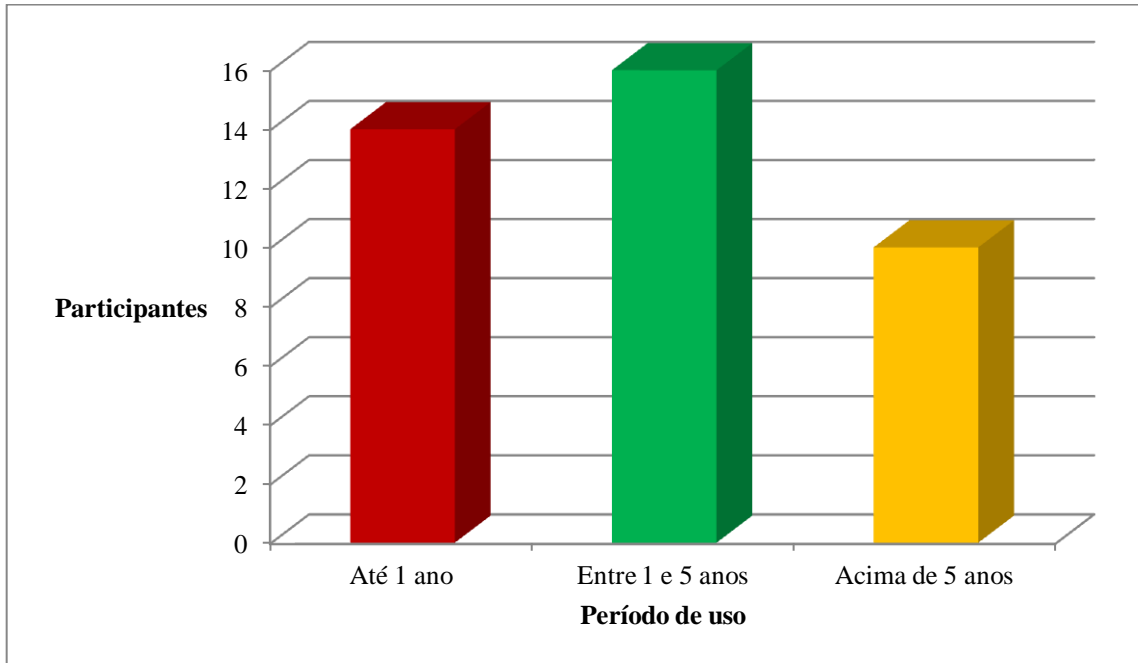


**Gráfico 1: benzodiazepínicos mais consumidos entre as entrevistadas**

**Fonte:** dados da pesquisa

Conforme exposto por Rang e colaboradores (2012), o tempo de uso de BDZs não deveria exceder a quatro semanas sob risco do desenvolvimento de altos graus de dependência, porém, conforme o estudo desenvolvido o que se vê entre as entrevistadas é o uso prolongado desses medicamentos ultrapassando o tempo recomendado. Algumas entrevistadas fizeram observações que ao longo do tratamento notaram dificuldade em lembrar detalhes do dia a dia, alterações na coordenação motora e tremores ao levantarem

pela manhã. O gráfico 2 demonstra a exacerbação do tempo de uso desses medicamentos entre as participantes.



**Gráfico 2: período de uso de benzodiazepínicos**

**Fonte:** dados da pesquisa

Observou-se que 14 das 40 participantes fazem uso de BDZs com prazo de até 1 ano, 16 das 40 participantes fazem uso desse medicamento em tempo compreendido entre 1 e 5 anos e 10 participantes ingerem esse medicamento a mais de 5 anos. De acordo com Rang e colaboradores (2012) o uso prolongado desses medicamentos aumenta a probabilidade das pacientes desenvolverem dependência e tolerância, dessa forma, será necessário com o avançar dos anos de consumo, aumentar a posologia do medicamento para que o efeito terapêutico inicial seja mantido. Essas pacientes descreveram sintomas como perda da coordenação motora, concentração, raciocínio e atenção, comprometendo ações diárias simples tornando-as dúvida à segurança da paciente (SILVA; RODRIGUES, 2014).

O prazo de validade dos receituários para aquisição de benzodiazepínicos é de 30 dias, após esse período faz-se necessário nova consulta médica para a avaliação da continuidade do tratamento (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015). Questionadas sobre tal conduta, 67,5% das participantes afirmaram realizar consultas regulares, mas dessas 5% afirmam que, apesar da regularidade de suas consultas, já utilizaram a “facilidade” de apenas trocarem o receituário com o auxílio de profissionais da saúde, como enfermeiras e agentes de saúde. Esses profissionais solicitam ao prescritor apenas a renovação do receituário isentando



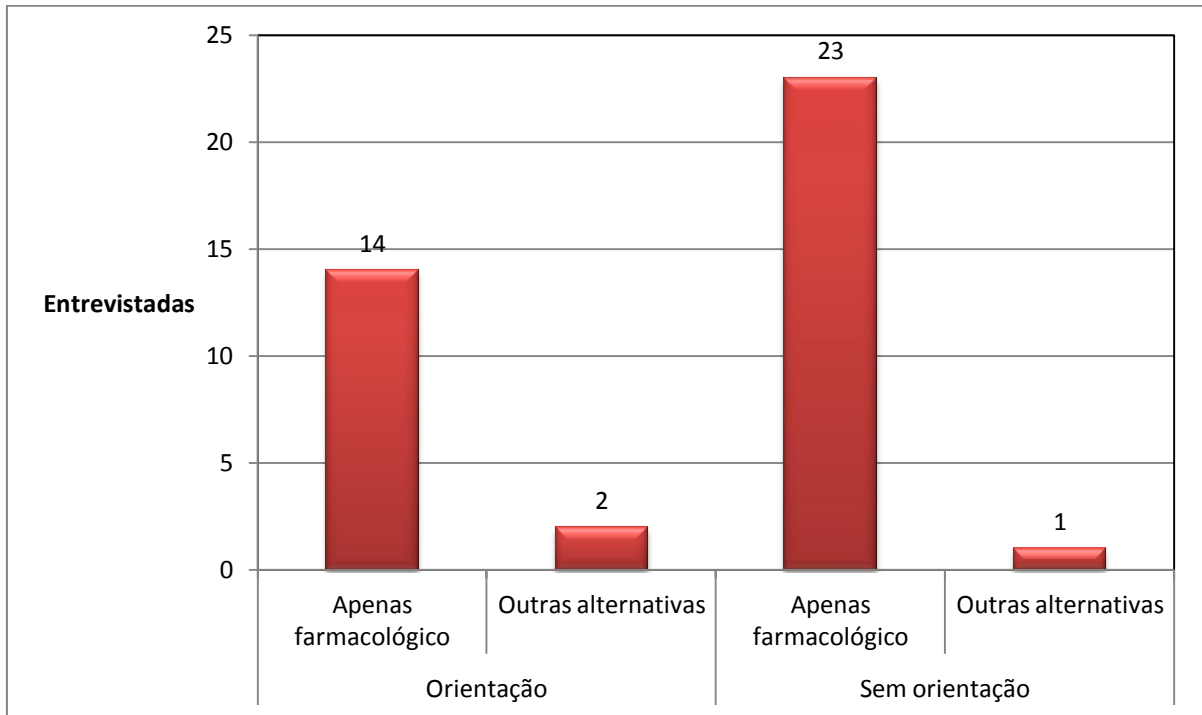
a paciente de efetivamente se prestar à consulta médica. Quanto à prática de consultas regulares, 32,5% das participantes entrevistadas afirmaram praticar consultas em períodos regulares, o que desse valor implica num percentual de 27,5% de participantes que declararam adquirir renovação de receituário médico sem consultas, contando apenas com a colaboração de profissionais de saúde que intermediam tal ação.

O prescritor tem papel fundamental na decisão de continuidade ou interrupção do tratamento farmacológico, seu estreito conhecimento sobre a classe de benzodiazepínicos pode acarretar problemas de saúde ao paciente. Sendo assim, prescritores especialistas na área, como exemplo psiquiatras e neurologistas, são os mais indicados a prescreverem esses medicamentos tendo em vista o vasto conhecimento sobre os representantes. No estudo realizado a classe prescritora que apresentou maior prescrição de BDZs (61,4%) foram os clínicos gerais - não especialistas. Segundo Silva e Rodrigues (2014) essa classe médica é a mais atuante em saúde mental no Brasil, o que nos remete a um consumo exacerbado e não obstante desnecessário desses medicamentos.

Erros de prescrição de benzodiazepínicos são comuns entre médicos não especialistas. Porém, os pacientes também lidam com a falta de informações a respeito de efeitos adversos, forma correta de administração, possíveis interações, dentre outras informações que podem acarretar acidentes de saúde. O ato de dispensação do medicamento em farmácias configuram o campo mais efetivo de orientação, papel restrito do farmacêutico, este possui conhecimentos suficientes para orientação de pacientes a respeito dos BDSz. Segundo a presente pesquisa, a maior parte das dispensações (87,5%) no município foram realizadas por atendentes de balcão que na maior parte das vezes não possuem conhecimento suficiente sobre esses medicamentos e acabam negligenciando informações necessárias a proteção da saúde. A presença do farmacêutico foi relatada em apenas 12,5% das dispensações, o que demonstra uma falha na atuação profissional como colaborador na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Das 40 participantes da entrevista apenas 16 afirmaram ter recebido algum tipo de orientação, enquanto 24 participantes não obtiveram nenhum tipo de orientação.

As orientações são necessárias para uma correta adesão da paciente ao tratamento farmacológico, porém, existem alternativas de tratamento não farmacológico que podem auxiliar o primeiro ou até mesmo substituí-lo, tendo em vista a maior segurança da paciente. Dessa forma, toda orientação sobre as características dos BDZs devem incluir a importância da busca de tratamentos alternativos. O gráfico 3 aponta uma maior adesão aos tratamentos alternativos como atividades físicas, acompanhamento psicológico, cursos ligados à arte,

dentre outros, por pacientes que receberam algum tipo de orientação sobre a possibilidade de tratamento não farmacológico, confirmando mais uma vez a importância da atuação do farmacêutico como fonte esclarecedora.



**Gráfico 6: Orientação: influência pela busca de tratamentos não farmacológicos.**

Fonte: dados da pesquisa

Apesar de contar com prazo de validade máximo de 30 dias e promoção de retenção obrigatória do receituário junto ao estabelecimento de saúde, Farmácia, existem pacientes que conseguem adquirir esse BDZs sem receituário. Das 40 participantes da entrevista 60% afirmam em alguma oportunidade terem adquirido, em estabelecimento farmacêutico, esse medicamento sem o receituário obrigatório, sob alegação do facilitador “amizade”. É extremamente classificado como falta de ética esse tipo de procedimento além de configurar crime contra a saúde, uma vez que está descrito na Portaria N° 344, de 12 de maio de 1998 a obrigatoriedade de retenção de receituário para medicamentos psicotrópicos.

## CONCLUSÃO

O uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres cada vez mais jovens é consequência de ações negativas como prescrições compulsórias e dispensações

desacompanhadas de atenção farmacêutica. O uso prolongado dessas drogas, que ultrapassam o período recomendado de no máximo quatro semanas, acentuam os riscos de dependência e podem ser atribuídos à renovação do receituário sem a correta prática da consulta regular. A obrigatoriedade da apresentação de receituário especial tipo B1 (azul) cooperou sobremaneira para aquisição controlada de psicotrópicos, mas, ações como prescrições baseadas em ampla anamnese, prática de consultas regulares e dispensações orientadas contribuiriam para uma farmacoterapia mais segura. As compras de BDZs sem receituário em municípios de pequeno porte ocorrem rotineiramente pautadas na amizade estabelecida entre drogarias e prescritores, estes últimos emitem os receituários necessários para compor os arquivos da primeira - ação contribuinte para ingestão desenfreada desses medicamentos.

O farmacêutico é o principal elo entre o prescritor e o paciente em uso de BDZs. Responsável pela dispensação, o farmacêutico é detentor de conhecimento específico e amplo sobre essas drogas, dessa forma, essa responsabilidade é intransferível a qualquer profissional presente na drogaria. Conferência de receituário, orientação sobre efeitos adversos e farmacológicos, possíveis interações, horários e forma correta de administração, busca por melhor qualidade de vida, uso de terapias não farmacológicas com a finalidade de potencializar ou substituir o tratamento farmacológico são contribuições do farmacêutico a fim de coibir o uso abusivo de BDZ's.

Diante dos resultados obtidos fica evidenciada a negligência de informações e a delegação de responsabilidades a balconistas na dispensação desses medicamentos comprometendo a farmacoterapia e expondo as pacientes a possíveis riscos. Todavia, há crescente uso desses medicamentos, principalmente entre mulheres, como promotores do sono e controladores da ansiedade. Faz-se necessária atuação maçante e expansiva do profissional farmacêutico, uma vez que possui contato direto com o paciente sem necessidade de agendamento, dentro e fora das drogarias orientando e estimulando a busca por tratamentos alternativos melhorando assim a qualidade da saúde. O farmacêutico como agente promotor de saúde deve estabelecer inter-relação com os demais profissionais de saúde a fim de propagarem informações que aumentem a segurança farmacoterapêutica.

A pesquisa não teve como pretensão empreender que o uso de BDZs é exclusivamente por mulheres, esse tipo de consumo pode ser apontado em homens em diversas faixas etárias. As mulheres foram escolhidas por serem consumidoras ativas e em quantidade superiores aos homens. Porém, a pesquisa apresentou limitação quanto ao número de entrevistadas, sendo critério de escolha mulheres jovens de município de pequeno porte. Em acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2016), o município

possui população igual a 8.255, sendo que 4.050 mulheres (sem distinção de idade), com a escolha foi ao acaso não é sabido o número total de mulheres no município usuárias desses medicamentos. Os resultados obtidos não podem ser generalizados por serem limitados a um município, mas, apresentam a realidade dos serviços médicos e principalmente farmacêuticos de municípios pequenos. Outra limitação encontrada foi a não colaboração de estabelecimentos farmacêuticos no fornecimento de dados médios mensais de dispensação de BDZs.

Uma complementação de grande valia a esse estudo seriam pesquisas voltadas às dispensações médias de drogarias e farmácias de medicamentos BDZs, com o objetivo de mostrar a realidade das prescrições desses medicamentos. Por esse estudo seria possível auferir se a quantidade dispensada condiz com os receituários arquivados e informados ao SNGPC.

Outra interessante perspectiva que complementaria o estudo desenvolvido seria verificar a percepção da população sobre seu estado físico antes e após o uso de medicamentos BDZs. Sabidamente, esses medicamentos possuem atuação direta no sistema nervoso central (SNC) de forma a comprometerem, ao longo de períodos estendidos de consumo, desde a coordenação motora até a capacidade de memorização.

A indicação do uso de BDZs é complexa, tendo em vista premissa de possíveis malefícios que o uso prolongado provoca. Mas, com o objetivo de aumentar o uso racional, são necessárias prescrições seguras e dispensações orientadas por profissionais farmacêuticos, a fim de tornar a terapêutica segura e eficaz no reestabelecimento da saúde. Sempre deixando o paciente ciente que a mudança nos hábitos de vida é o ponto de partida para o cuidado da saúde.

## **ANEXO**

### QUESTIONÁRIO

Nome (apenas iniciais): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

1. Qual benzodiazepínico usado?  
 Alprazolam    Bromazepam    Clonazepam    Outros
2. Qual o período de uso desse medicamento?  
 Até 1 ano    Entre 1 e 5 anos    Acima de 5 anos
3. Realiza consultas regulares?  
 Sim    Não
4. Caso respondeu “não” para a questão anterior, pode-se inferir que a troca da receita é realizada mediante intermédio de profissionais da saúde como agentes do programa de saúde da família, enfermeiros, dentre outros?  
 Sim    Não
5. Qual especialidade médica prescritora?  
 Clínico geral    Psiquiatra    Neurologista  
 Outros \_\_ Qual? \_\_\_\_\_
6. No momento da prescrição o prescritor lhe entrega um receituário azul para efetuar a aquisição do medicamento benzodiazepínico, é de seu conhecimento o porquê dessa diferenciação?  
 Sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Não
7. No momento da aquisição do medicamento junto à drogaria ou farmácia a dispensação foi realizada por qual profissional?  
 Atendente    Farmacêutico
8. No momento da dispensação houve orientação a respeito do medicamento a ser administrado como forma correta de ingestão, orientações sobre possíveis interações, efeitos adversos, dentre outras informações?  
 Sim    Não
9. Paciente busca outras formas não farmacológicas de tratamento da ansiedade?

( ) Sim, quais? \_\_\_\_\_ ( ) Não

10. Tendo em vista a validade de 30 dias do receituário de medicamentos benzodiazepínicos, você já adulterou o receituário para aquisição do medicamento?

( ) Sim ( ) Não

11. Por se tratar de cidade de pequeno porte do interior do estado, já adquiriu medicamento benzodiazepínico sem receituário médico?

( ) Sim ( ) Não

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Ansiolíticos são destaque em boletim da Anvisa.** On-line, 2012. Disponível em: <[http://novoportal.anvisa.gov.br/resultado-debusca?p\\_p\\_id=3&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_3\\_groupId=0&\\_3\\_keywords=boletim+informativo+ansiol%C3%ADticos&\\_3\\_cur=1&\\_3\\_struts\\_action=%2Fsearch%2Fsearch&\\_3\\_format=&\\_3\\_formDate=1441824476958&\\_3\\_delta=20&\\_3\\_advancedSearch=false&\\_3\\_andOperator=true&\\_3\\_resetCur=false&\\_3\\_assetCategoryIds=34565](http://novoportal.anvisa.gov.br/resultado-debusca?p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_3_groupId=0&_3_keywords=boletim+informativo+ansiol%C3%ADticos&_3_cur=1&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_format=&_3_formDate=1441824476958&_3_delta=20&_3_advancedSearch=false&_3_andOperator=true&_3_resetCur=false&_3_assetCategoryIds=34565)>. Acesso em: 6 mar. 2016.

ALENCAR, T. O. S. *et al.*; Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde.** Fortaleza, 2014, v. 27, n. 5, p. 575-582. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2801>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

BRANDÃO, A. Atribuições Clínicas do farmacêutico, sim. **Revista Pharmacia Brasileira.** On-line. 88. Ed. 2014. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/140/pb88web.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2016.

CASTRO, G.L.G. *et al.*; Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, 2013. v.6, n.1, p.112-123. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/index>>. Acesso em: 6 fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços Farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual. **Consulta pública. On-line.** n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=2423>>. Acesso em: 1 mar. 2016.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. Rio de Janeiro, 2014. v. 38, n. 101, p. 393-398. Disponível

em:< <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0393.pdf>>. Acesso em: 7 fev. 2016.

COSTA, E. M.; RABELO, A. R.; LIMA, J. G. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. Araraquara, 2014, v. 35, n. 1, p. 81-88. Disponível em:<[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2377/1513](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2377/1513)>. Acesso em: 16 fev. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. On-line. 2016. Disponível em:<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=314350&idtema=16&search=minas-gerais|morada-nova-de-minas|sinthese-das-informacoes>>. Acesso em: 15 de novembro de 2016.

LIRA, A. C. *et al.*; Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista APS**. 2014, v. 17, n. 2, p. 223 – 228. Disponível em:< <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1924/806>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

MATTE, T. S.; PLETSCHE, M. U. Abordagem sobre o uso irracional de benzodiazepínicos no Brasil. **Anais Salão do Conhecimento UNIJUÍ**. Ijuí, 2014. Disponível em:<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/3441/2842>>. Acesso em 2 de fev. 2016.

OBSERVATÓRIO MINEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Tranquilizantes ou Ansiolíticos**. On-line. Disponível em:<<http://www.omid.mg.gov.br/index.php/tranquilizantes-ou-ansioliticos>>. Acesso em: 7 fev. 2016.

OLIVEIRA, J. D. L.; LOPES, L. A. M.; CASTRO, G. F. P. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista Transformar**. 7. ed. p. 214-226. Itaperuna. Fundação Educacional e Cultural São José. 2015. Disponível em:< <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/issue/view/ISSN%202175-8255>>. Acesso em 2 de fev. 2016.

RANG, H. P. *et al.*; O Sistema Nervoso. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 4. P. 533-537.

SILVA, E. R. B.; OLIVEIRA, K. R. Estudo da utilização e promoção do uso racional de benzodiazepínicos em uma drogaria no município de São Luiz Gonzaga – RS. **Revista Brasileira de Farmácia**. Rio de Janeiro, 2012, v. 93, n. 2, p. 153-160. Disponível em:< <http://rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-4.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

SILVA, K. D.; RODRIGUES, R. Avaliação da Prescrição de Benzodiazepínicos em uma Farmácia Magistral da cidade de Paranavaí (PR). *Saúde e Pesquisa*. Maringá, v. 7, n. 3, 2014. Disponível em:<<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3654/2484>>. Acesso em 7 de fev. 2016.

SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTOS CONTROLADOS. **Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados: um**

sistema para o monitoramento de medicamentos no Brasil. 2011, v. 2, n. 1, p. 1-9. Disponível em:< [http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim\\_sngpc\\_2edatualizada.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf)>. Acesso em: 23 fev. 2016.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2013, n. 4, vol.18, p. 1131-1140. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n4/26.pdf>>. Acesso em 4 de fev. 2016.