

PERFIL DE DISPENSAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA DROGARIA DE FELIXLÂNDIA– MG

Sidney Vinicius Xavier ¹
Juliana Neves de Paula e Souza ²

RESUMO: Benzodiazepínicos são conhecidos largamente como uma classe de fármacos psicotrópicos, depressoras da atividade do sistema nervoso central (SNC). O uso inadequado destes fármacos constitui um sério problema para a saúde pública, uma vez que apresenta vários efeitos, além de um grande potencial de induzir o aumento do risco de morbi-mortalidade e dependência psicológica e/ou fisiológica pelo seu uso abusivo. Diversas vezes são prescritos por profissional de saúde sem especialização. Pensando nisso a seguinte questão norteadora foi levantada: Quais são as características dos pacientes que utilizam benzoadizepinicos? Dispõe como hipótese inicial a negligência de profissionais da saúde responsáveis pelas prescrições das receitas de forma indiscriminada, causando inúmeros problemas com o seu uso contínuo. Foi possível qualificar o nível de consumo destes medicamentos e através destes dados estabelecer medidas preventivas que possam minimizar os riscos e os efeitos adversos causados pelo uso irracional destes. O trabalho teve por objetivo caracterizar a dispensação de benzodiazepínicos em uma drogaria no município de Felixlândia-MG. Pra isso, a pesquisa foi realizada na drogaria no município de Felixlândia /MG, mediante análise de receituários de pacientes atendidos no período de janeiro a dezembro de 2019. O estudo possibilitou análise de 1880 tipos de receitas, as quais foram identificadas 232 como sendo de receitas de benzodiazepínicos. Foi possível identificar maior uso por mulheres. As receitas eram na maioria de paciente idosos e prescritas por profissionais não especializados .

Palavras-chave: Fármacos atuantes no SNC. Saúde Mental. Farmacodependência.

ABSTRACT: Benzodiazepines are widely known as a class of psychotropic drugs, depressants of central nervous system (CNS) activity. The inappropriate use of these drugs constitutes a serious problem for public health, since it has several effects, in addition to a great potential to induce a greater risk of morbidity and mortality and psychological and / or physiological dependence due to its abuse. They are usually prescribed by a non-specialized healthcare professional. With this in mind, the following guiding question was posed: What are the characteristics of patients using benzoadizepinics? Its initial hypothesis is the negligence of healthcare professionals in charge of indiscriminately prescribing prescriptions, causing numerous problems with its continued use. It was possible to qualify the level of consumption of these drugs and through these data establish preventive measures that can minimize the risks and adverse effects caused by their irrational use. The objective of the study was to characterize the dispensing of benzodiazepines in a pharmacy in the municipality of Felixlândia-MG. For this, the research was carried out in the drugstore of the municipality of Felixlândia / MG, through the analysis of prescriptions for patients attended from January to December 2019. The study allowed the analysis of 1880 types of prescriptions, of which 232 were identified as prescriptions benzodiazepines. Increased use by women could be identified. The prescriptions were primarily for elderly patients and were prescribed by unskilled professionals.

Key words: Drugs acting on the CNS. Mental health. Drug addiction.

¹ Discente do curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida – FCV.

² Farmacêutica pela Universidade Federal de Ouro Preto e Mestre em Toxicologia pela FCFRP-USP

1. INTRODUÇÃO

Há vários anos se tem o conhecimento do uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) em todo o mundo, sendo o Brasil um dos maiores compradores. O uso inadequado destes medicamentos constitui um sério problema para a saúde pública, uma vez que apresenta vários efeitos adversos, além de um grande potencial de induzir ao aumento do risco de morbimortalidade e dependência psicológica e/ou fisiológica pelo seu uso abusivo (MENDES *et al.* 2017).

No estado de Minas Gerais, por exemplo, o problema está crescendo de forma alarmante. De acordo com Sindicato dos Farmacêuticos de Minas Gerais (SINFARMIG), só no ano de 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) distribuiu cerca de 15 milhões de comprimidos de BZD em apenas 10 cidades mineiras (SILVA *et al.* 2015). Sobretudo, este alto índice de consumo pode estar associado à prescrição equivocada e constante pelo médico, automedicação com dosagem excessivas e a dependência do medicamento, agravando o problema severamente (ASSINI & FIORELLI, 2017).

Desta forma, esse trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer as principais classes de BZD mais dispensados em uma farmácia na cidade de Felixlândia, MG. A partir desse levantamento, será possível qualificar o nível de consumo destes medicamentos e, a através destes dados, estabelecer medidas preventivas que possam minimizar os riscos e os efeitos adversos causados pelo uso irracional destes.

Com isto, apresenta a seguinte questão norteadora: Quais são as características dos pacientes que utilizam benzoadizepinicos? Além disto, dispõe como hipótese inicial a negligência de profissionais da saúde responsáveis pelas prescrições das receitas de forma indiscriminada, causando inúmeros problemas com o seu uso contínuo.

Esta pesquisa tem como objetivo geral caracterizar a dispensação de benzodiazepínicos em uma drogaria no município de Felixlândia-MG. E tem como objetivos específicos definir o perfil dos consumidores no município, determinando a predominância de consumo entre o público masculino e feminino, analisar os principais profissionais que atuam no sistema de saúde, bem como indicar os fatores que desencadeiam o uso impróprio e crônico de BZD.

A pesquisa foi realizada em uma drogaria em Felixlândia /MG, mediante análise de receituários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019. O estudo

possibilitou análise de 1880 tipos de receitas, as quais foram identificadas 232 como sendo de receitas de benzodiazepínicos. Isso possibilitou também identificar sexo, idade, especialista e principais medicamentos prescritos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HISTÓRICO

A origem do primeiro BZD, substância que desempenhava grande efeito sobre os transtornos de ansiedade, distúrbios do sono e que tinha características hipnóticas, ocorreu na década de 50, quando o doutor Leo H Sternbach, nos laboratórios *Hoffmann-La Roche*, sintetizou o clordiazepóxido (ASSINI; FIORELLI, 2017; ALMEIDA, 2017). Primeiramente, o composto foi largamente testado em vários animais, demonstrando eficiente agente anticonvulsivante, relaxante muscular e sedativo, sendo fornecido para humanos em 1960, tendo enorme aceitação no mercado farmacêutico (MENDES *et al.* 2017).

A alta adesão deste psicofármaco pelos médicos ocorreu devido a sua elevada eficiência terapêutica, além de aparente segurança, baixo risco de intoxicação e dependência, tornando-se a solução para o mal que assolava as pessoas na época: a alta taxa de ansiedade e distúrbios do sono (SILVA, *et al.* 2015; MENDES *et al.* 2017). Com uma grande demanda, as empresas farmacêuticas foram estimuladas a produzirem drogas similares aos BZD sendo que, trinta anos depois, já existia cerca de cinquenta novos compostos que exerciam os mesmos efeitos (ALMEIDA, 2017).

Dos compostos BZD similares produzidos pelos farmacêuticos, cabe destacar o Diazepam (Valium®), sintetizado em 1963, pois foi o medicamento mais prescrito para doenças que afetam o Sistema Nervoso Central naquela época (ALMEIDA, 2017; MENDES *et al.* 2017). Posteriormente, foram sintetizados outros, os quais são utilizados até hoje, como o Clonazepam (Rivotril®), Bromazepam (Lexotan®), Alprazolam (Apraz®) e, conseqüentemente, os BZD se efetivaram como medicamentos importantes na assistência psiquiátrica (ALMEIDA, 2017).

No entanto, após vinte anos de uso, entre 1970 e 1980, os BZD começaram a ser encarados como deletérios à saúde humana, uma vez que desenvolviam tolerância, síndrome da

abstinência e dependência, além de reações adversas para usuários crônicos (SILVA, 2015; MENDES *et al.* 2017). Desta forma, Órgãos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *Internacional Narcotics Control Board* (INCB), começaram a sancionar a utilização sobre o uso indiscriminado, além de criação de portarias, como a Portaria SVS/MS 344 de 12 de maio de 1998, para limitar a utilização no Brasil (BEZERRA, *et al.* 2017; MENDES *et al.* 2017).

2.2. BENZODIAZEPÍNICOS

Benzodiazepínicos são conhecidos largamente como uma classe de fármacos psicotrópicos, no qual a palavra se deriva do termo grego *psico*, que está relacionado as questões pessoais (o que sentimos, fazemos e pensamos) e *tropico*, do termo *tropismo*, que significa atração por algo, ou seja, são compostos que atuam no nosso cérebro alterando suas funcionalidades de alguma maneira (ASSINI & FIORELLI, 2017; CEBRID, 2020). Todavia, dos três grupos de drogas psicotrópicas utilizadas, os BZD fazem parte das depressoras da atividade do sistema nervoso central (SNC), também chamadas de *psicolépticos*; diferentemente das estimulantes: *psicoanalépticos* e *nonalépticos*; e perturbadoras: *psicoticomiméticos*, *psicodélicos*, *alucinógenos*, etc (CEBRID, 2020).

O mecanismo de atuação dos BZD se dá pela ligação dele ao GABA_A um receptor inotrópico que fica localizado na transmembrana. Quando os BZD realizam a ligação, os canais de cloro se abrem, e prolongam sua abertura por mais tempo, isso faz com que o influxo dos ânions para dentro dos neurônios aumente, levando a uma hiperpolarização da célula. Esse processo promove a estabilização do potencial de repouso e dificulta os neurotransmissores de propagar os sinais, para polarizar o neurônio seguinte e gerar um potencial de ação. Promovendo um efeito inibitório desejável (FAGUNDES; GONÇALVES, 2016).

Atualmente, a grande parte dos BZD comercializados mundialmente geralmente terminam pelo sufixo “pam”, por exemplo, bromazepam, clobazam, clorazepam, estazolam, etc., no entanto, uma das exceções é o composto chamado clordizepóxido. Além disto, alguns laboratórios farmacêuticos podem utilizar o mesmo composto e usar um nome “fantasia” e produzir remédios com nomes diferentes, por exemplo, Noan®, Valium®, Calmociteno®, Dienpax®, Psicosedin®, Frontal® entre outros (CEBRID, 2020).

Apesar de existir inúmeros tipos de benzodiazepínicos e consumo excessivo no Brasil, estes medicamentos são restritos e apresentam controle especial, conforme Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, regulamentada pelo Ministério da Saúde (ASSINI & FIORELLI, 2017). De acordo com a Portaria, os BZD fazem parte da lista das substâncias psicotrópicas ou Lista B1 e B2, que são sujeitas a notificação da receita “B”. De acordo com o Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica (2009), Receita de cor azul ou Receita B é empregada na prescrição de drogas que contenham compostos psicotrópicos, na qual apresenta validade de trinta dias a partir da sua emissão. Além disto, pode contar apenas cinco ampolas.

Ainda de acordo com o Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica (2009), é possível exemplificar uma receita B e B2 (cor azul), Figura 1 e Figura 2, respectivamente.

Figura : Notificação de receita tipo "B1" - Cor azul

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	Paciente: _____ Endereço: _____		Quantidade e Forma Farmacêutica	
B				Dose por Unidade Posológica	
de	de			Posologia	
Assinatura do Emitente					
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: _____			Nome do Vendedor _____		
Endereço: _____			Data _____/_____/_____		
Telefone: _____					
Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____					
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta Impressão de _____ até _____		

Fonte: Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica (2009)

Figura : Notificação de receita tipo "B2" - Cor azul

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	B2			
				Quantidade e Forma Farmacéutica	
de de		Paciente:		Dose por Unidade Posológica	
Assinatura do Emitente		Endereço:			
				Posologia	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome:					
Endereço:					
Telefone:					
Identidade No. Órgão Emissor:					
Nome do Vendedor			Data		
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta Impressão de até		

Fonte: Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica (2009)

2.3. EFEITOS TERAPÊUTICOS E COLATERAIS

Ao prescrever os BZD, os profissionais de saúde visam alcançar um dos seus cinco principais efeitos (sedativo, hipnótico, ansiolítico, miorrelaxante e anticonvulsivante) para elevar o nível de qualidade de vida dos afetados, e, como efeito terapêutico destes, redução da ansiedade e agressividade, indução do sono, sedação, efeito anticonvulsivante, redução da coordenação motora e amnésia anterógrada (SILVA, *et al.* 2015; SILVEIRA *et al.* 2019). Contudo, o aumento do consumo dos BZD na atualidade é descrito, de acordo com Silva (2015), como solução para problemas pessoais e familiares, fazendo com que estes se tornem soluções mágicas para as dificuldades enfrentadas cotidianamente.

Mesmo apresentando grande eficácia, baixa nocividade e ausência de risco de vida para seres humanos (para consumo por curto período de tempo) contudo, os BZD apresentam muitos efeitos colaterais, como a sedação excessiva, diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória, desinibição paradoxal e comprometimento cognitivo, tolerância e dependência (FEGADOLLI, *et al.* 2019). De acordo com Fagundes e Gonçalves (2016), os médicos se abstêm dos efeitos colaterais e ainda conferem grande confiabilidade para os BZD, prescrevendo de forma indiscriminada, quase rotineiramente e por longos prazos.

2.4. DEPENDÊNCIA E TRATAMENTO

Um dos problemas mais alarmantes do uso de BZD é o fato de desenvolverem dependência psicológica e fisiológica. De acordo com (FAGUNDES; GONÇALVES, 2016), para tratamento de ansiedade por várias semanas, percebe-se que há pouca tolerância e uma menor dificuldade em interromper o tratamento; no entanto, quando aumenta-se a frequência para meses, a porcentagem dos tolerantes aumenta e a redução da dosagem para a interrupção do tratamento provoca sintomas de abstinência.

Cabe ressaltar ainda que a suspensão repentina do tratamento após algumas semanas ou meses, pode agravar os sintomas de ansiedade, ocasionando manifestação de sintomas como: tremores, sudorese, palpitação, tonturas, perda de peso e distúrbios do sono, sendo que os sintomas tem início cerca de dois a três dias para BZD de meia-vida curta e de cinco a dez dias após a interrupção de BZD de meia-vida longa (ASSINI ; FIORELLI, 2017). Desta forma, é recomendada a retirada gradual do medicamento, feita sempre sob orientação médica.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, uma vez que permitiu expor características de uma determinada população. Quanto à abordagem foi realizada uma pesquisa quantitativa, e suas análises feitas com métodos estatísticos sobre o tema em questão, as quais foram representadas em forma de gráficos para facilitar a interpretação dos resultados obtidos. Foram coletados dados registrados em bibliografias, bancos de dados como Google Acadêmico, Scielo, Periódico CAPES dentre outros artigos relacionados ao tema (GIL, 2002).

A pesquisa foi realizada em uma drogaria no município de Felixlândia /MG, mediante análise de receituários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019. O estudo possibilitou análise de 1880 tipos de receitas, as quais foram identificadas 232 como sendo de receitas de benzodiazepínicos. Isso possibilitou também identificar sexo, idade, especialista e principais medicamentos prescritos.

Os dados obtidos da pesquisa foram analisados e organizados através do *Software Microsoft Excel 2015*®, visando definir o perfil dos consumidores no município, determinando a predominância de consumo entre o público masculino e feminino, analisar os principais profissionais de saúde e bem como identificar os fatores que desencadeiam o uso indevido e crônico de BZD.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 1880 receitas de clientes de uma drogaria, localizada na cidade de Felixlândia-MG no período entre janeiro a dezembro de 2019. Dessas, 232 eram de pacientes que faziam uso de BZD. De acordo com o gráfico 1, do total de receitas analisadas foi possível observar o uso maior de BZD pelo público feminino (139 pacientes) que representa cerca de 60% das receitas analisadas.

Em estudo publicado por Bettioli (2012), e em diversos estudos em que se relaciona o uso de BZD de acordo com o sexo de pacientes, constatou-se que cerca de 80% dos usuários eram mulheres enquanto que apenas 20% eram do sexo masculino. Muito se discute sobre o fato de as mulheres se preocuparem mais com a saúde em relação aos homens, principalmente quando o assunto são doenças psicológicas. De acordo com estudo publicado por Kowalski *et al.* 2020, pacientes do sexo feminino procuram com maior frequência a assistência médica, além de possuir maior facilidade em descrever problemas físicos e psicológicos, o que facilita o diagnóstico e aumenta a probabilidade de receberem e aceitarem a prescrição de psicotrópicos.

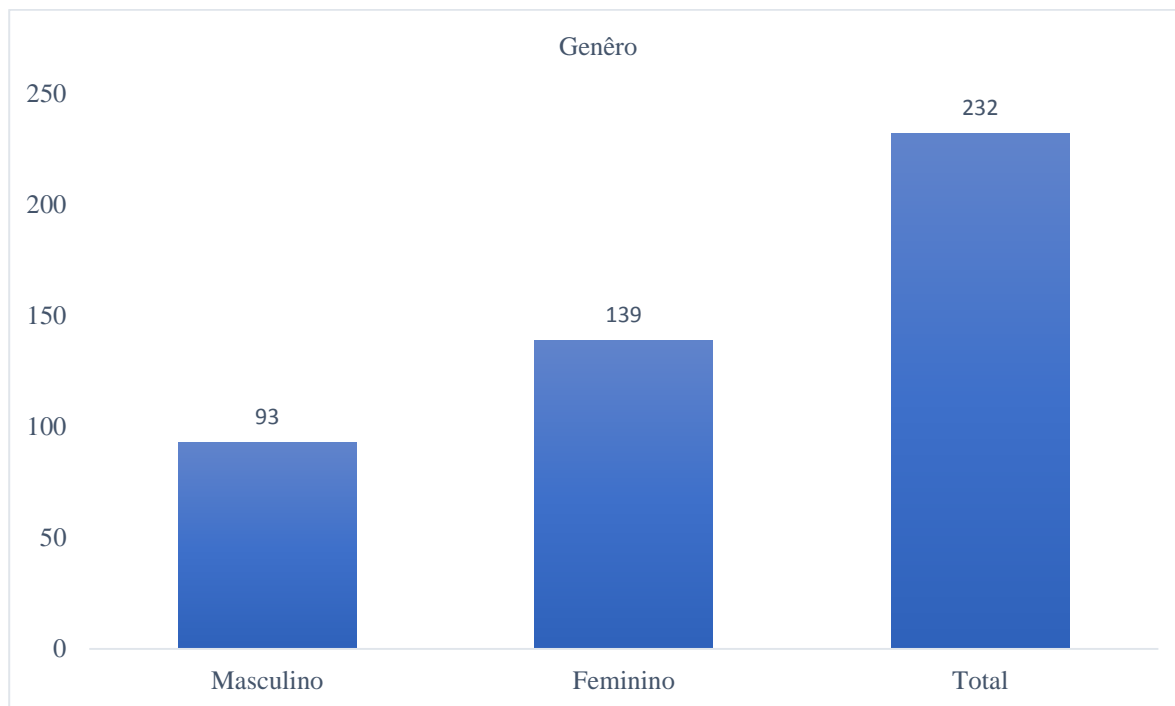


Gráfico1 – Distribuição dos usuários de BZD conforme o gênero.

Fonte: O próprio autor (2020).

A utilização de BZD atualmente é comum em diversas faixas etárias. De acordo com os dados do gráfico 2, do total de 232 receitas exclusivamente de psicotrópicos, 12 eram de jovens e adultos jovens e a grande maioria (178 receitas), eram de pacientes acima de 53 anos, sendo que o paciente mais velho possuía 98 anos. Em um estudo publicado por Perini *et al.* 2016, constatou que a utilização dos BZD pelo público acima de 60 anos que apresenta diagnóstico de ansiedade e insônia, vem aumentando consideravelmente, tratando-se de um assunto relevante para a saúde pública. O uso contínuo de benzodiazepinas em idosos pode causar aumento significativo em interações medicamentosas, visto que nessa faixa etária a população possui outras doenças crônicas que necessitam de tratamento farmacológico. No Brasil, estudos de abrangência local têm avaliado a prevalência do uso de BZD entre idosos em cidades menores e em grandes metrópoles, entretanto a tendência de comportamento do evento em diversas populações, especialmente entre idosos mais velhos, ainda continua desconhecida (OLIVEIRA *et al.* 2020).

Dentre as receitas analisadas, 1 pertencia a um adolescente de 12 anos. Em estudo publicado por Santos (2019), é comum atualmente o uso de psicotrópicos por parte dessa população, principalmente por estarem começando seu desenvolvimento social. Possuem sobre

eles a pressão do futuro da vida adulta ainda indefinido, fazendo com que tenham dificuldades em administrar suas decisões e acabam desenvolvendo algum transtorno psicológico como a depressão, a síndrome do pânico e o transtorno de ansiedade. Torna-se importante o tratamento adequado o quanto antes diagnosticado para evitar o desenvolvimento de patologias mais graves e mais difíceis de serem tratadas ao longo da vida adulta.

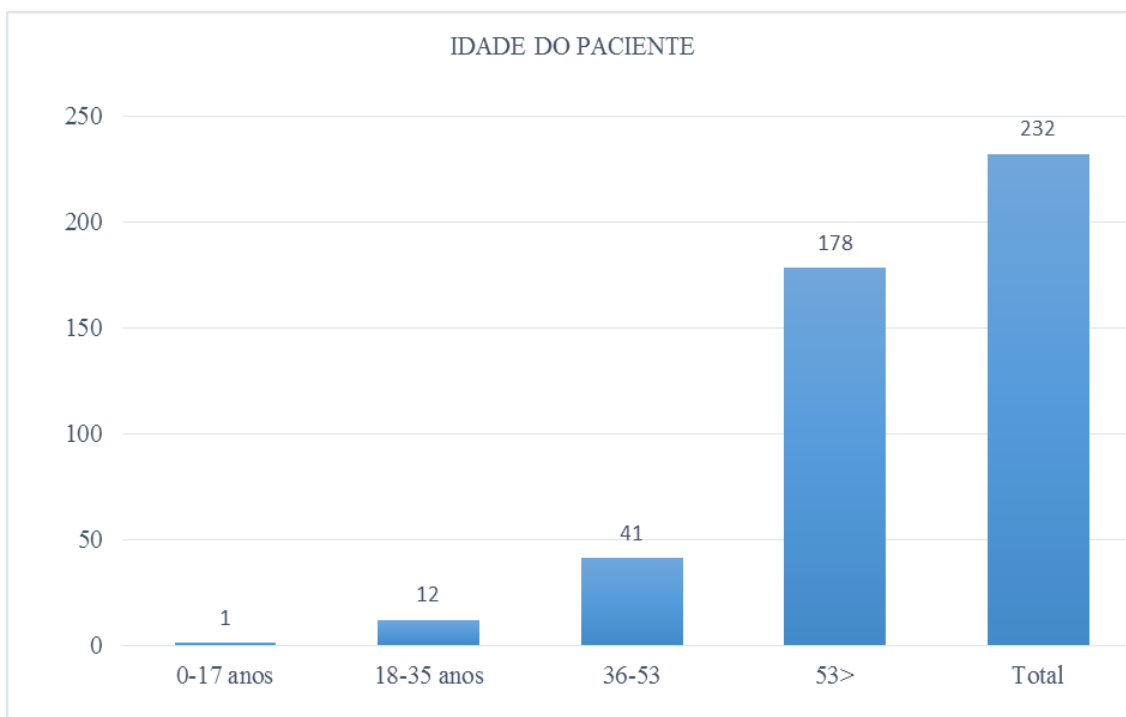


Gráfico 2 – Faixa etária de pacientes que utilizam BZD.
Fonte: O próprio autor (2020).

Vários são os benzodiazepínicos comercializados atualmente no Brasil. No gráfico 3, estão descritos as classe de BZD mais consumidos pelos pacientes que compraram na drogaria em estudo. Sendo o Clonazepam, mais vendido, seguido por Alprazolam, Bromazepam, Diazepam, Rohydorn e Midazolam.

De acordo com estudo publicado por Cruz (2016), no Brasil a importação do clonazepam é regulamentada pela Resolução RDC nº11 de 06 de março de 2013. Na lista das substâncias psicotrópicas, o clonazepam pertence a lista “B1”, com receita de cor azul, e com validade de 30 dias. A receita é válida apenas no estado emitente, e a quantidade máxima por receita equivale a 60 dias. O medicamento a base de clonazepam mais vendido é o Rivotril, considerado como

medicamento de referência. Entretanto, nos últimos anos a venda do genérico do medicamento tem aumentado de forma significativa.

A justificativa mais utilizada pelo uso de BZD pelos pacientes é o estresse diário. Embora o aumento da síntese e comercialização de novas drogas, propagandas, e ainda a prescrição indevida pelos médicos estão diretamente ligadas ao uso indevido de BZD. As longas jornadas de trabalho também podem ser exemplificadas como uma das principais causas do aumento de consumo de psicotrópicos, o que contribui para o uso prematuro de tais medicamentos (CAMPOS *et al.* 2017).

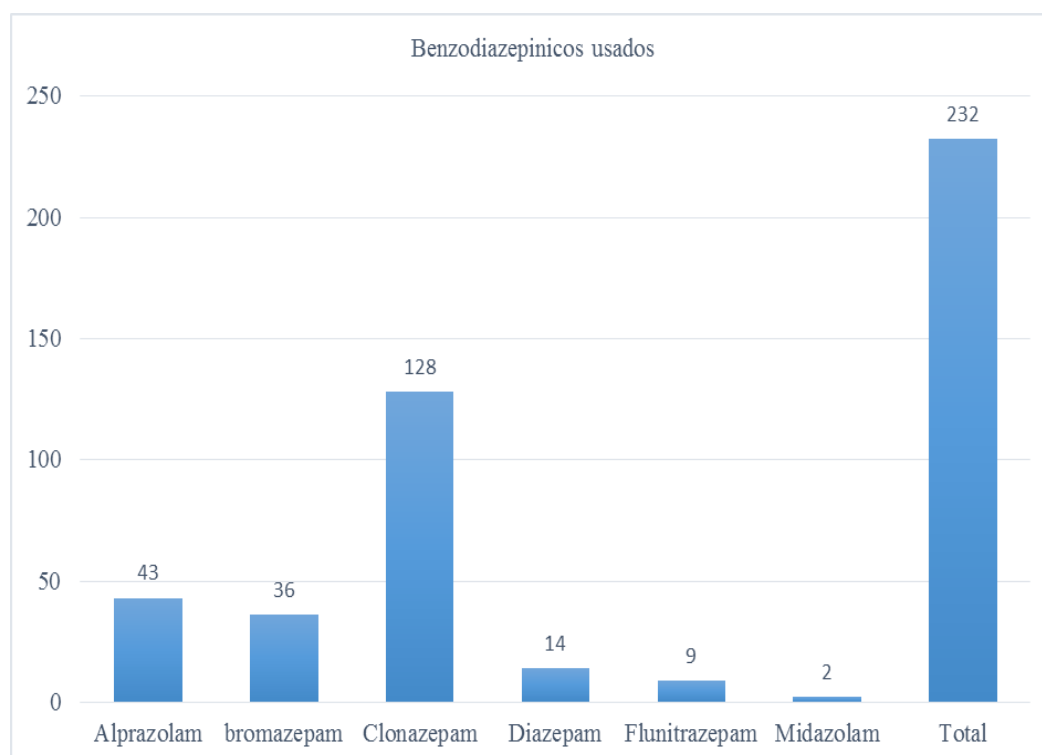


Gráfico 3: Benzodiazepínicos comumente prescritos.

Fonte: O próprio autor (2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) controla a comercialização e prescrição de medicamentos psicotrópicos. A OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (Internacional Narcotics Control Board), tem alertado para a automedicação e o controle ineficaz da

venda e prescrição dos medicamentos. Diversas vezes os BZD são prescritos por profissionais da atenção primária, e não por profissionais que possuem conhecimento específico sobre cada particularidade dos pacientes (CASSIMIRO *et al.* 2017). Fato que se comprova no Gráfico 4, no qual está descrito os profissionais que prescrevem os benzodiazepínicos, sendo em sua grande maioria clínicos gerais os responsáveis por receitar os BZD. Das 232 receitas, apenas 11 foram receitadas por psiquiatras e 5 por neurologistas.

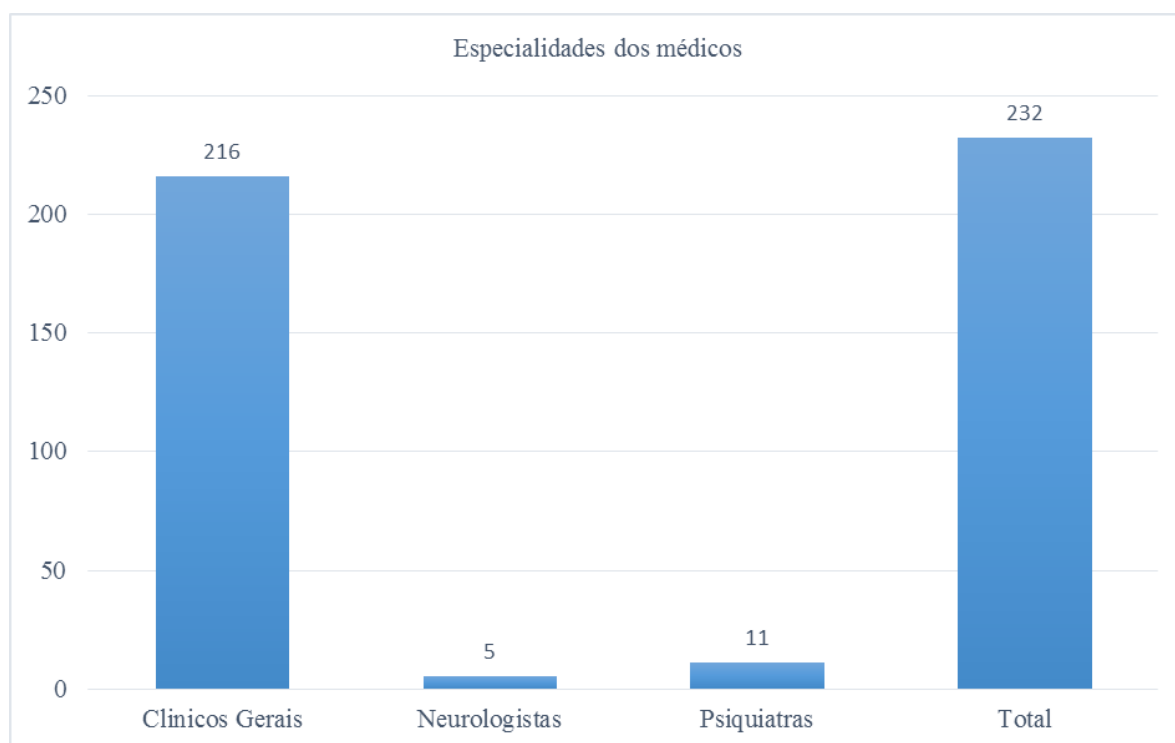


Gráfico 4 – Especialidades médicas dos receituários dos pacientes atendidos na farmácia.

Fonte; O próprio autor (2020).

É bastante comum médicos das Estratégias Saúde da Família (ESF) prescreverem benzodiazepínicos para o tratamento dos sintomas relacionados as disfunções psicológicas. De acordo com estudo desenvolvido por Fegadolli *et al.* 2019, médicos da atenção primária relatam ter pouco tempo para realização das consultas e para o desenvolvimento de práticas terapêuticas para o tratamento de insônia e ansiedade, sendo as principais queixas dos pacientes. Além de relatarem problemas na qualidade da assistência à saúde, elevando custos e novas demandas. O que se torna mais preocupante é que embora se tenha conhecimento de tal problema, pouca

melhoria vem sendo realizada nos padrões de consumo sobre os aspectos assistências que estão na base da utilização indevida dos benzodiazepínicos.

Diante do cenário atual em que cada vez mais, pacientes se automedicam ou não procuram profissional especializado, doenças relacionadas ao SNC pode se tornar o grande problema do século.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos se tornaram os medicamentos mais utilizados para o tratamento de doenças relacionadas ao SNC. O principal motivo para o consumo maior de tais medicamentos é o estilo de vida que a sociedade contemporânea possui. Diversas atividades realizadas ao longo do dia, aumento de horas trabalhadas, família, e o estresse do dia a dia vem contribuído de forma significativa para o aumento de transtornos de ansiedade e insônia.

Diante do estudo realizado foi possível perceber que as doenças psicológicas atingem na sua maioria pacientes do sexo feminino, tornando-se necessário a disponibilização de informações e acompanhamento por parte de profissionais da saúde que abranjam pacientes do sexo masculino. Tais pacientes ainda possuem certo preconceito relacionado ao tratamento de doenças psicológicas, tornando-os mais susceptíveis a doenças mais graves, como a depressão.

A idade em que os pacientes começam a fazer o uso de BZD atualmente não se restringe apenas aos idosos, embora esses ainda sejam os maiores consumidores. O sucesso para o tratamento independente da faixa etária ainda é a assistência farmacêutica, para que os pacientes tenham conhecimento sobre os medicamentos e a forma correta de administração, a fim de se evitar reações adversas e possíveis problemas, principalmente na população idosa.

Outro dado preocupante durante a pesquisa foi a quantidade de receitas prescritas por profissionais não especializados na área. Isso faz com que o diagnóstico possa não ser eficaz para que o paciente comece o tratamento correto utilizando BZD, contribuindo para a polifarmácia, principalmente em idosos, o que pode acarretar em interações medicamentosas e reações adversas aos medicamentos.

Estudos ligados ao assunto são bem aceitos no meio científico, porém torna-se necessário uma ação ativa para que os dados obtidos nos estudos consiga mudar o cenário atual e o aumento no consumo de tais medicamentos seja mais bem controlado. O Estado precisa desenvolver políticas que melhore à assistência a pacientes com diferentes quadros de doenças psicológicas, seja na assistência primária ou em tratamentos com profissionais especializados.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. N. S. **“A vida como ela é”: uma análise epidemiológica e discursiva do abuso de benzodiazepínicos entre as mulheres**. 2017. 106. Tese de doutorado. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/ARISA.pdf>>. Acessado em: 10 de abril de 2020.

ASSINI, F. L. FIORELLI, K. A prescrição de benzodiazepínico no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sci**, 40-44, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.948> Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948>>. Acessado em: 11 de abril de 2020.

BETTIOL. R.S. Análise de prevalência da utilização de benzodiazepínicos em uma farmácia de um município do sul de Santa Catarina. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2012.

BEZERRA, E. R.; *et. al*, **Utilização de benzodiazepínicos por usuários do sistema único de saúde**. Biofar, N. 03, V. 13, 1983-4209, 2017. ISSN 1983-4209 Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/3298>>. Acessado em: 20 de abril de 2020.

Brasil. **PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1988**. Brasil, DF, maio, 1998. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acessado em: 20 de abril de 2020.

CAMPOS. N. P. S; ROSA. C.A; GONZAGA. M. F. N. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos**. Revista Saúde em Foco . n. 9 . Ano: 2017.

CASSIMIRO.B. M; GOMES. K. S; SILVA. F; DINIZ. R. S. **Avaliação do uso racional de benzodiazepínicos na cidade de viçosa, MG- Brasil**. Anais Simpac. v. 9, n. 1. Ano 2017.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. SÃO PAULO, SP. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/livreto-informativo-sobre-drogas/>> Acessado em 19 de abril de 2020

CRUZ. N. L. M. **Clonazepam, um campeão de vendas no Brasil. Por quê?**. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2016.

FAGUNDES, N. M.; GONÇALVES, N. M. F de M. **Estudo do grupo de tranquilizantes Benzodiazepínicos, no contexto da sua utilização abusiva e de sua dependência**. *Revista UNIANDRADE* 17(3): 156-167, Curitiba, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300020> Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000300020&script=sci_abstract&tlng=pt> Acessado em: 19 de abril de 2020.

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**. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, 2019. DOI: doi: 10.1590/0102-311X00097718 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705007> Acessado em: 20 de abril de 2020.

KOWALSK. L; SCHNEIDER... M. S; ALVES. I. A. **Perfil dos usuários de benzodiazepínicos que frequentam uma drogaria da região noroeste do Rio Grande do Sul**. *Ciência em Movimento - Reabilitação e Saúde*, n. 43. v. 22. Junho 2020.

Manual de Orientação Básica para Prescrição Médica. Conselho Federal de Medicina. João Pessoa, PR, 2009. CDU: 616:159.9. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>>. Acessado em: 20 de abril de 2020.

MENDES, C. M. de M.; SOUSA, F. C. F.; CUNHA, T. B. L. Benzodiazepínicos na Prescrição de Cardiologistas. *Revista Norte Nordeste de Cardiologia*, 4-10, 2017. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/nn/revista/pdf/revista_v7n3/04-original-benzodiazepinicosv7n3.pdf>. Acessado em: 11 de abril de 2020.

OLIVEIRA. A. L. M. L. ; NASCIMENTO. M. M. G; COSTA. E. C; FIRMO. J. O. A; COSTA. M. F. L; FILHO. A. I. L. **Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí**. *VER. BRAS, EPIDEMIOL.* Ano 23. 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200029.

PERINI. E; PERINI. F; SACCOL. M. **Perfil do usuário crônico de benzodiazepínicos e principais implicações**. *Anais De Medicina*. 2016 Recuperado de <<https://unoesc.emnuvens.com.br/anaisdemedicina/article/view/11860>>.

SANTOS . D. K. L. **Transtorno de ansiedade na juventude e o uso abusivo de benzodiazepínicos**. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes, 2019.

SILVA V.P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, 5(1):1393-1400, São João Del Rei, 2015. DOI: DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.546>. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/546>>. Acessado em: em 15 de abril de 2020.

SILVEIRA, L. C.; ALMEIDA, A. N.; CARRILHO, C. **Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo**. Saúde Soc., v.28, n.1, p.107-120, São Paulo, 2019. DOI 10.1590/S0104-12902019180615. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2019.v28n1/107-120/pt/>>. Acessado em: 20 de abril de 2020.

SOUTO. S. M. T; PODESTÁ. M. H. M C. SOUZA. W. A; ALMEIDA. G. G. **Qualidade de vida de idosos usuários de benzoazepínicos**. Ver. Atn. Saúde. v. 15. n.2 p. 96-101. São Caetano do Sul, 2017.

SOUZA. J. K. R; ALARCON. P. P; Mattos.M; Castro. L. S. **Utilização de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família**. Rev. Saúde Col. UEFS. v. 10: 67-74 .Feira de Santana, 2020. DOI: 10.13102/rscdauefs.v.10.5507.