



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE**  
**UNIVAG**  
**Área de Ciências da**  
**Saúde Curso de Farmácia**



**BENZODIAZEPÍNICOS: USO RACIONAL EM ADULTOS E IDOSOS EM**  
**FARMÁCIAS PRIVADAS DE CUIABÁ, MATO GROSSO**

Liliane de Lara Queiroz  
Lucas Miguel Mendes Palmeira  
Marcelo Duarte de Araújo Filho  
Sabrina Leão Salvioni  
Valdinei Matias de Souza

Várzea Grande-MT  
Julho/2020



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE  
UNIVAG  
Área de Ciências da  
Saúde Curso de Farmácia**



**BENZODIAZEPÍNICOS: USO RACIONAL EM ADULTOS E IDOSOS EM  
FARMÁCIAS PRIVADAS DE CUIABÁ, MATO GROSSO**

Liliane de Lara Queiroz  
Lucas Miguel Mendes Palmeira  
Marcelo Duarte de Araújo Filho  
Sabrina Leão Salvioni  
Valdinei Matias de Souza

**Trabalho de Conclusão** apresentado ao **Curso de Farmácia** do **Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG**, como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

**Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Suellen Iara Guirra Rosa.

**Assinatura:**

## SUMÁRIO

Introdução.....	5
Metodologia.....	7
Resultados.....	8
Discussão.....	13
Conclusão.....	20
Referências Bibliográficas.....	21

## BENZODIAZEPÍNICOS: USO RACIONAL EM ADULTOS E IDOSOS EM FARMÁCIAS PRIVADAS DE CUIABÁ, MATO GROSSO

Liliane de Lara Queiroz<sup>1</sup>

Lucas Miguel Mendes Palmeira<sup>1</sup>

Marcelo Duarte de Araújo Filho<sup>1</sup>

Sabrina Leão Salvioni<sup>1</sup>

Valdinei Matias de Souza<sup>1</sup>

Suellen Iara Guirra Rosa<sup>2</sup>

1- Graduandos do curso de Farmácia do UNIVAG.

2- Farmacêutica Doutora do Departamento de Ciências Básicas de Saúde-UFMT.

Docente do curso de Farmácia do UNIVAG.

### Resumo

**Introdução:** Desde a idade média, o ser humano utiliza substâncias para aliviar desgastes físicos e psíquicos diariamente. Os benzodiazepínicos constituem uma classe de psicotrópicos, sendo prescritos para ansiedade e insônia. O uso destes fármacos em idosos exige uma avaliação criteriosa, pois obtém maior risco de intoxicação. Os farmacêuticos podem atuar no atendimento das necessidades do indivíduo com a devida orientação promovendo o uso racional de medicamentos.

**Objetivo:** Investigar o uso racional de benzodiazepínicos em adultos e idosos em duas farmácias privadas de Cuiabá-MT. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico em uma amostra aleatória composta por adultos e idosos em uso de benzodiazepínicos mediante prescrição. **Resultados:** Foram entrevistados 30 indivíduos contendo uma prescrição de benzodiazepínicos, sendo 20 indivíduos na farmácia A e 10 na farmácia B. O perfil dos indivíduos da farmácia A e B foram mais idosos, casados, com nível de escolaridade prévio e com filhos. Sendo na farmácia A, autônomos e desempregados e morando com familiares, na farmácia B, foram (80%) do sexo masculino, autônomos e morando sozinhos. Quanto ao motivo de uso, relataram sintomas de tristeza e insônia, na farmácia B acrescentou-se o humor irritável e ansiedade. O diazepam foi mais utilizado, em período acima de 1ano. Relataram na farmácia A que às vezes já esqueceram e na farmácia B que nunca se esqueceram de tomar o medicamento. Utilizam na hora indicada, não deixam de toma-lo quando se sentem bem sem o medicamento e quando se sentem mal com o medicamento, informam que o medicamento não apresenta efeitos colaterais, não tomaram mais comprimidos por si, e acreditam no papel importante do farmacêutico quanto à orientação de uso. **Conclusão:** Foram encontrados diferentes classes de BZD, destaca-se, o diazepam, um fármaco de longa ação. Na farmácia A e farmácia B, houve adesão dos pacientes no tratamento proposto. As orientações farmacêuticas no tratamento são indispensáveis para preservar a segurança e garantir o uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Uso Racional; Adultos; Idosos.

## INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, o homem utiliza substâncias capazes de aliviar o desgaste físico e mental no seu cotidiano. Neste sentido, com o avanço da medicina moderna, novos fármacos foram sintetizados para atuar nos transtornos que afetam o sistema nervoso central, incluindo os fármacos ansiolíticos e hipnóticos (FORSAN, 2010; CORREIA e ALVES 2002).

Atualmente, os benzodiazepínicos (BZDs) constituem uma classe de psicotrópicos frequentemente empregados na prática clínica. Geralmente, são prescritos para tratar os transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia (GRIFFIN *et al.*, 2013), uma vez que atuam potencializados as ações no principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central, o  $\gamma$ -aminobutírico (GABA) (MARIANO, 2014).

Historicamente, o clordiazepóxido foi o primeiro fármaco da classe dos BZDs descoberto de forma acidental na década de 1950. Os primeiros ensaios clínicos demonstraram que este fármaco apresentava redução da ansiedade e tensão nos pacientes analisados. Na década de 1960, após a comprovação dos seus efeitos psicofarmacológicos, inaugura-se a era dos BZDs com a chegada do clordiazepóxido ao mercado farmacêutico (BERNIK, 1999; ORLANDI e NOTO, 2005). No entanto, no final de década de 70, evidências científicas demonstraram os riscos de dependência, sintomas de abstinência e potencial abuso, associados ao uso dos BZDs (PALHARES *et al.*, 2013). Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), ao longo da vida, uma em cada dez pessoas precisará de cuidados de saúde mental.

Em relação aos idosos, o uso destes fármacos tem sido associado a ocorrência de doenças neurodegenerativas e psiquiátricas (HAMRA *et al.*, 2007). Assim, torna-se fundamental uma avaliação criteriosa frente à terapêutica prescrita e as alterações do envelhecimento humano, que incluem: aumento do tecido adiposo e diminuição da massa muscular, uma vez que estas podem aumentar a probabilidade de ocorrer reações medicamentosas adversas e hospitalizações. Além disso, os BZDs são lipossolúveis, o que pode resultar em alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, podendo ocasionar maior risco de intoxicação e efeitos colaterais (MANSO *et al.*, 2015).

Segundo Holligworth e Siskin (2010), a utilização de ansiolíticos e hipnóticos entre adultos e idosos tem aumentado significativamente nos últimos dez anos. No Brasil, um estudo produzido em 107 cidades, demonstrou que os BZDs foram o terceiro grupo farmacológico mais utilizado pelos 8.589 entrevistados (GALFURÓZ *et al.*, 2005). Além disso, Alvarenga *et al.* (2008), demonstrou a frequência do uso do BZDs principalmente em indivíduos com média de idade de 69 anos, onde fazem uso por um período acima de um ano.

Evidente que, os BZDs podem gerar abuso, sendo que na maior parte está utilizado sem a devida necessidade, independentemente do seu grau econômico (ALVARENGA *et al.*, 2008). E conforme Medeiros (2004), a OMS promove reuniões para discutir maneiras para obter controle restritivo, no intuito de conter o uso indiscriminado e conseqüentemente restringir o abuso dos BZDs. Além disso, causam efeitos colaterais como tolerância e dependência com o uso prolongado, ou seja, ultrapassando mais que quatro semanas, e com isso, pode provocar efeitos colaterais graves como perda de memória, alteração da função cognitiva (O'BRIEN, 2005; BERNIK, 1996; BALESTRIERI *et al.*, 2005).

No entanto, é amplamente estabelecido que os transtornos que afetam o sistema nervoso central, apresentam elevada prevalência em pessoas de várias idades, incluindo adultos e idosos. Neste sentido, para iniciar o tratamento farmacológico nestes pacientes, é necessário à prescrição de alguns psicotrópicos, incluindo, os BZDs. Assim, torna-se fundamental analisar o uso racional destes fármacos, uma vez que eles possuem elevado potencial de abuso e dependência, de acordo com os estudos feitos por Assini e Back (2017).

De fato, o trabalho da atenção farmacêutica junto à população no momento da dispensação dos medicamentos, incluindo os BZDs é de grande relevância, pois é nesse momento em que o paciente vai receber as orientações necessárias, sobre como utilizar o medicamento, a dose correta, o tempo de tratamento ideal e seus riscos e/ou benefícios, visto que esses medicamentos possuem um elevado risco de provocar efeitos colaterais graves, assim, promovendo o uso racional desses medicamentos. Dessa forma, os farmacêuticos podem desempenhar um papel-chave no atendimento das necessidades do indivíduo e da sociedade auxiliando no aumento dos índices do uso racional de medicamentos, ou seja, utilizarem as doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

Nesse contexto, considerando o aumento do uso de benzodiazepínicos em escala global, este trabalho tem como objetivo investigar o uso racional de benzodiazepínicos em (entre 18 e 59 anos) e 15 idosos (60 anos ou mais) em duas farmácias privadas.

## **Metodologia**

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, segundo o regulamento estabelecido na Resolução CNS-MS nº 506 de 2016, tendo aprovação no dia 13 de abril de 2020, por meio do parecer de número 3.966.525. A participação foi voluntária e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em todas as etapas do estudo foram respeitados os princípios éticos.

Este estudo tem delineamento transversal e analítico, desenvolvido com os pacientes/clientes que foram até as duas farmácias privadas, uma situada no bairro Alvorada e outra situada no bairro 1º de Março, em Cuiabá – MT, com o intuito de adquirir medicamentos benzodiazepínicos com a devida prescrição, totalizando 30 voluntários, sendo 15 adultos (entre 18 e 59 anos) e 15 idosos (60 anos ou mais) de ambos os sexos, sendo que as farmácias para realização do estudo foram escolhidas por conveniência.

A coleta de dados foi realizada no período de abril e maio de 2020, através de um questionário que foi composto por 23 questões, sendo a primeira seção composta por oito perguntas sócio-demográficas; a segunda seção será composta por seis perguntas relacionadas aos sintomas pelo qual esta fazendo uso de BZDs e a terceira seção será composta por nove perguntas relacionadas ao uso de fármacos BZDs. É importante destacar que a terceira seção de perguntas foram adaptadas conforme Freitas *et al.*, (2015). Assim, serão avaliadas as seguintes variáveis no questionário: idade dos entrevistados, estado civil, ocupação profissional, faz uso de qual medicamento, o tempo de uso da medicação, e se utiliza o medicamento conforme a prescrição. Seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Inclusão: idade superior a 18 anos; uso de BZDs mediante prescrição; adultos e idosos que aceitem participar do estudo, concordando a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo as exigências éticas e científicas fundamentais.

Exclusão: idade inferior a 18 anos; pacientes que procuram BZDs sem prescrição; compra de BZDs por terceiros; adultos e idosos que não aceitarem participar do estudo negando-se a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo as exigências éticas e científicas fundamentais.

Os dados obtidos serão apresentados em formas de tabelas e gráficos, possibilitando a visualização das inter-relações entre eles, o que facilita sua compreensão e interpretação utilizando o programa computacional Microsoft Excel.

## **Resultados**

De acordo com a metodologia proposta, a coleta de dados foi realizada através de um questionário composto por 23 questões.

Dos 39 voluntários que foram até as farmácias no intuito de adquirir os BZDs com a devida prescrição, 30 aceitaram participar da pesquisa, representando (76,92%).

Considerando os critérios de inclusão, 30 voluntários, sendo 15 adultos (entre 18 e 59 anos) e 15 idosos (60 anos ou mais) de ambos os sexos, que faziam uso de BZDs com a devida prescrição médica, aceitaram participar da pesquisa. Sendo assim, a amostra do estudo é constituída de 100% da população estudada. Ao todo, foram 20 voluntários estudados na farmácia A e 10 voluntários estudados na farmácia B.

A amostra da Farmácia A apresentou média de idade acima de 68 anos (30%); sendo do sexo feminino (50%) e sexo masculino (50%); cor parda (60%); casado (a) (50%) e solteiro (a) (35%); com nível de escolaridade (35%) possuem ensino superior e (35%) possuem ensino médio; que possuem filhos (75%), não possuem filhos (25%); não trabalham (35%) e autônomos (35%), alegam morar com a família (85%) e sozinhos (15%).

A amostra da Farmácia B apresentou média de idade entre 58 a 67 anos (40%); sendo do sexo feminino (20%) e sexo masculino (80%); cor branca e parda (40%), respectivamente; casado (a) (40%); com nível de escolaridade (50%) possuem ensino médio e (30%) possuem ensino fundamental; que possuem filhos (70%), não possuem filhos (30%); autônomos (50%) e trabalham formalmente (40%), alegam morar sozinhos (60%) e com a família (40%).

Os dados obtidos com o questionário da Seção I (sócio demográfico), estão descritos no **quadro 1**, abaixo:

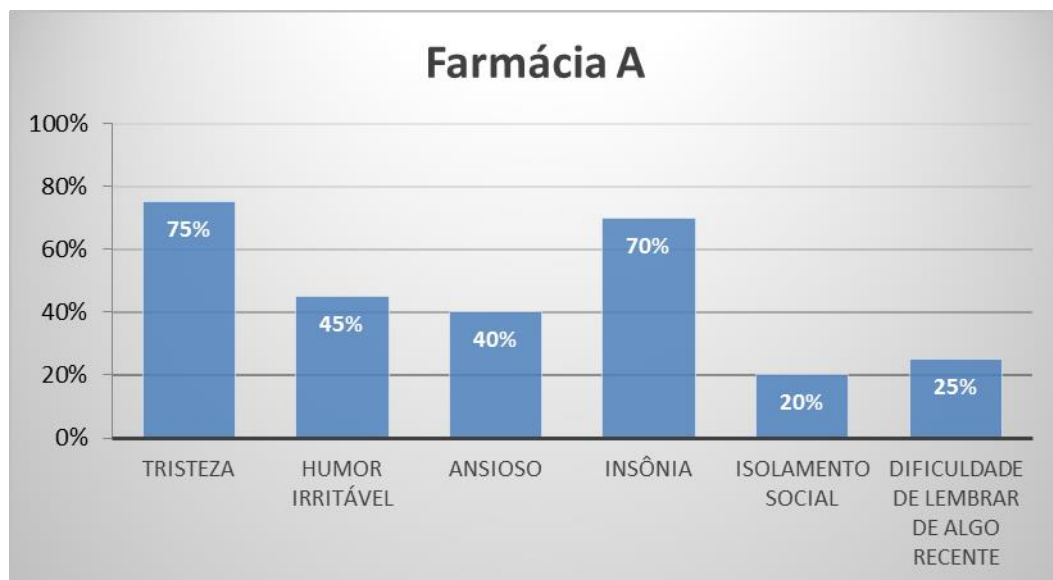
<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Farmácia A (n = 20)</b>	<b>(%)</b>	<b>Farmácia B (n = 10)</b>	<b>(%)</b>
<b>Idade:</b>				
<b>Entre 18 a 27 anos</b>	1	5%	-	-
<b>Entre 28 a 37 anos</b>	2	10%	-	-
<b>Entre 38 a 47 anos</b>	3	15%	1	10%
<b>Entre 48 a 57 anos</b>	5	25%	3	30%
<b>Entre 58 a 67 anos</b>	3	15%	4	40%
<b>Acima de 68 anos</b>	6	30%	2	20%
<b>Sexo:</b>				
<b>Masculino</b>	10	50%	8	80%
<b>Feminino</b>	10	50%	2	20%
<b>Cor:</b>				
<b>Branco</b>	5	25%	4	40%
<b>Preto</b>	3	15%	2	20%
<b>Pardo</b>	12	60%	4	40%
<b>Amarelo</b>	-	-	-	-
<b>Indígena</b>	-	-	-	-
<b>Estado Civil:</b>				
<b>Solteiro</b>	7	35%	3	30%
<b>Namorando</b>	-	-	-	-
<b>Casado</b>	10	50%	4	40%
<b>Divorciado</b>	3	15%	3	30%
<b>Nível de escolaridade prévia:</b>				
<b>Ensino Fundamental</b>	5	25%	3	30%
<b>Ensino médio</b>	7	35%	5	50%
<b>Técnico</b>	1	5%	1	10%
<b>Ensino Superior</b>	7	35%	1	10%
<b>Não possui escolaridade</b>	-	-	-	-

<b>Possui filhos:</b>				
<b>Não</b>	5	25%	3	30%
<b>Sim</b>	15	75%	7	70%
<b>Trabalha atualmente:</b>				
<b>Formal</b>	6	30%	4	40%
<b>Informal eventual</b>	-	-	-	-
<b>Informal frequente</b>	-	-	-	-
<b>Autônomo</b>	7	35%	5	50%
<b>Não trabalha</b>	7	35%	1	10%
<b>Mora com:</b>				
<b>Sozinho</b>	3	15%	6	60%
<b>Amigos</b>	-	-	-	-
<b>Outro(s): FAMÍLIA</b>	17	85%	4	40%

**Quadro 1.** Frequência e porcentagem (%) do perfil sócio demográfico dos pacientes/clientes da farmácia A e farmácia B, do período entre abril e maio, do ano de 2020.

**Fonte:** Próprio autor, 2020.

Na farmácia A, (75%) sentiam tristeza com frequência; (45%) humor irritável; (40%) ansiedade, (70%) insônia com frequência; e (20%) sentiam-se isolados socialmente, e (25%) sentiam dificuldades de lembrar-se de algo recente (**Figura 1**).

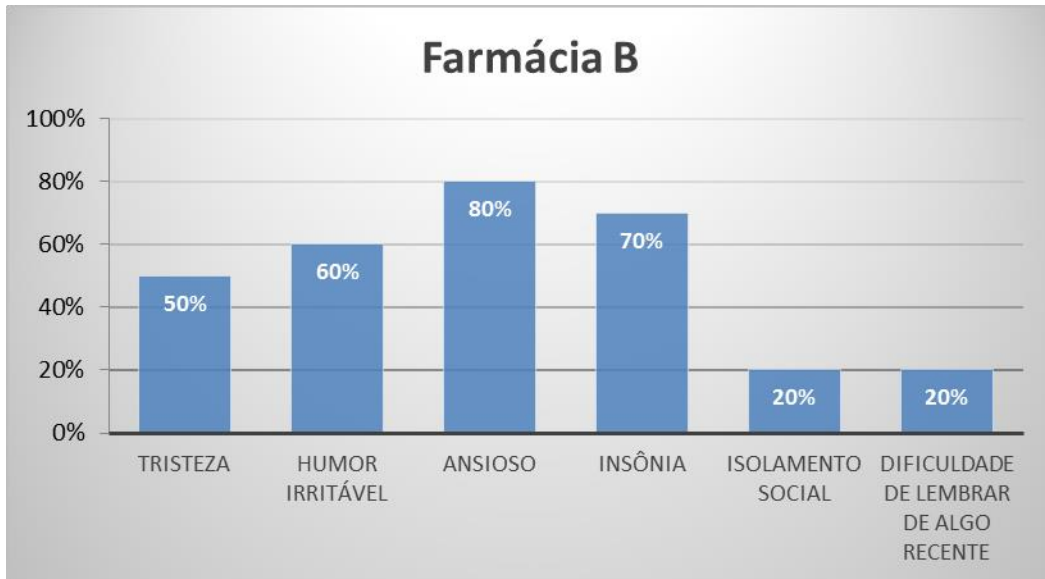


**Figura 1.** Porcentagem (%) dos sintomas relacionados pelo qual os pacientes/clientes utilizam benzodiazepínico da farmácia A, do período entre abril e maio, do ano de 2020.

**Fonte:** Próprio autor, 2020.

Na farmácia B, (50%) sentiam tristeza com frequência; (60%) humor irritável;

(80%) ansiedade, (70%) insônia com frequência; e (20%) sentiam-se isolados socialmente, e (20%) sentiam dificuldades de lembrar-se de algo recente (**Figura 2**).



**Figura 2.** Porcentagem (%) dos sintomas relacionados pelo qual os pacientes/clientes utilizam benzodiazepínico da farmácia B, do período entre abril e maio, do ano de 2020.

**Fonte:** Próprio autor, 2020.

Os dados obtidos com o questionário da Seção III (uso e adesão aos BZD), estão descritos no **quadro 2**, abaixo:

Na farmácia A, os medicamentos predominantes de uso foram diazepam (25%) e alprazolam (25%); que utilizam acima de 1 ano (60%) e na hora indicada (100%). Em relação à adesão ao tratamento: (50%) alegaram que às vezes já se esqueceram de tomar o medicamento, (40%) deixam de tomar o medicamento quando se sentem bem; (95%) relataram que o fármaco não apresenta efeitos colaterais. Quando se sentem mal com o medicamento, (45%) deixam às vezes de tomá-lo; após se sentir pior, (30%) tomaram um ou mais comprimidos por iniciativa própria e (100%) acreditam que o farmacêutico exerce um papel importante na orientação quanto ao uso dos BZDs.

Na farmácia B, os medicamentos predominantes de uso foram diazepam (40%) e clonazepam (30%); que utilizam acima de 1 ano (60%) e na hora indicada (100%). Em relação a adesão ao tratamento: (40%) alegaram que às vezes já se esqueceram de tomar o medicamento, (40%) deixam de tomar o medicamento quando se sentem bem; (90%) relataram que o fármaco não apresenta efeitos colaterais. Quando se sentem mal com o medicamento, (30%) deixam às vezes de tomá-lo; após se sentir pior, (0,0%) tomaram um ou mais comprimidos por iniciativa

própria e (100%) acreditam que o farmacêutico exerce um papel importante na orientação quanto ao uso dos BZDs.

<b>Uso de benzodiazepínicos</b>	<b>Farmácia A (n = 20)</b>	<b>(%)</b>	<b>Farmácia B (n = 10)</b>	<b>(%)</b>
<b>Faz uso de qual benzodiazepínico atualmente?</b>				
Diazepam	5	25%	4	40%
Lorazepam	2	10%	1	10%
Alprazolam	5	25%	1	10%
Clonazepam	3	15%	3	30%
Midazolam	3	15%	1	10%
Outro(s): BROMAZEPAM	2	10%	-	-
<b>Por quanto tempo?</b>				
Menos de 4 semanas	-	-	-	-
Entre 1 a 6 meses	5	25%	2	20%
Entre 7 a 12 meses	3	15%	2	20%
Acima de 1 ano	12	60%	6	60%
<b>Toma o medicamento na hora indicada?</b>				
Não	-	-	-	-
Sim	20	100%	10	100%
<b>Alguma vez você já se esqueceu de tomar o medicamento?</b>				
Nunca	9	45%	6	60%
Às vezes	10	50%	4	40%
Muitas vezes	1	5%	-	-
Sempre	-	-	-	-
<b>Quando você se sente bem sem o medicamento, às vezes, deixa de tomá-lo?</b>				
Não	12	60%	6	60%

<b>Sim</b>	8	40%	4	40%
<b>O medicamento apresenta efeitos colaterais?</b>				
<b>Não</b>	19	95%	9	90%
<b>Sim, quais?</b>	1- Cansaço	5%	1- Perda de memória	10%
<b>Quando você se sente mal com o medicamento, às vezes, deixa de tomá-lo?</b>				
<b>Não</b>	11	55%	7	70%
<b>Sim</b>	9	45%	3	30%
<b>Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?</b>				
<b>Não</b>	14	70%	10	100%
<b>Sim</b>	6	30%	-	-
<b>Acredita que o farmacêutico exerce um papel importante na orientação quanto ao uso dos benzodiazepínicos?</b>				
<b>Não</b>				
<b>Sim</b>	20	100%	10	100%

**Quadro 2.** Frequência e porcentagem (%) do uso de fármacos benzodiazepínicos dos pacientes/clientes da farmácia A e farmácia B, do período entre abril e maio, do ano de 2020.

**Fonte:** Próprio autor, 2020.

## Discussão

O tratamento farmacológico de pacientes com diagnóstico de ansiedade e depressão, têm sido amplamente estabelecido na literatura científica e é uma realidade clínica. Neste cenário, o uso de psicotrópicos pela sociedade tem crescido nos últimos anos (LIRA *et al.*, 2014). De acordo com Almeida *et al.*, (1994), em um

estudo analisando o consumo de psicotrópicos, o uso foi predominantes em mulheres, idosos, viúvos, divorciados e na população de baixa renda.

Os idosos precisam de uma atenção a mais, em relação à utilização de medicamentos, dentre eles os psicotrópicos, pois o seu metabolismo não responde adequadamente devido ao envelhecimento, sua massa muscular e água corporal já estão abaixo do normal. A fase idosa da vida é propícia ao desenvolvimento de várias doenças crônicas. Portanto, o envelhecimento é acompanhado por um aumento no consumo de medicamentos, assim tornando a polifarmácia nos idosos uma normalidade na clínica médica. Além de prejudicar sua saúde geral, a elevada quantidade de medicamentos consumidos pelos idosos também pode aumentar o risco de efeitos colaterais e interações medicamentosas (PENTEADO *et al.*, 2002).

De acordo com a pesquisa de Hamra *et al.*, (2007) sobre os benzodiazepínicos em idosos, a utilização destes fármacos nessa faixa etária está relacionado à ocorrência de doenças neurodegenerativas e mentais que podem acompanhar durante o processo de envelhecimento. Segundo a pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2016) e Nordon *et al.*, (2009), em relação a uso de benzodiazepínicos em mulheres atendida na atenção primária, cerca 32,1% e 48,2%, respectivamente, das usuárias pesquisadas estavam na faixa etária acima dos 60 anos. Neste sentido, nossos resultados corroboram com a literatura científica, uma vez que, os entrevistados que mais utilizavam benzodiazepínicos na farmácia A (n=20) estavam na faixa etária acima dos 68 anos (30%) e na farmácia B (n=10) estavam com idades entre 58 e 67 anos (**quadro 1**).

Estudos realizados por Telles Filho *et al.*, (2011), sobre utilização de benzodiazepínicos por idosos, relataram que a quantidade de entrevistados que estariam fazendo a utilização destes medicamentos seria predominante do sexo feminino, resultando em 88,89% das pessoas. Além disso, estudos realizados por Silva *et al.*, (2015), demonstraram que as mulheres foram o sexo que mais utilizava essa classe medicamentosa, com o resultado de 74,9% dos entrevistados. Assim, nossos resultados não condizem com os estudos realizados pelos autores acima, obtendo o resultado na farmácia A com 50% dos usuários sendo do sexo feminino e na farmácia B, apenas 20% dos usuários pesquisados eram mulheres (**quadro 1**). De fato, a literatura científica relata que o elevado índice de mulheres que utilizam benzodiazepínicos sofre de insônia e/ou ansiedade e pode ser explicado pelo fato de estas participarem mais dos serviços de saúde, quando comparados aos homens,

gerando assim uma relação maior entre paciente-médico, e conseqüentemente uma maior possibilidade de relatar e identificar problemas de saúde (ORLANDI e NOTO, 2005).

Em relação em nível de escolaridade, a pesquisa realizada por Bettioli (2012), sobre a prevalência da utilização de BZD, indica que (n = 30) 56,7% dos entrevistados teriam o ensino fundamental completo, seguidos por 30% que teriam concluído o ensino médio. O resultado realizado por Silva *et al.*, (2015), afirmou sobre o uso de BZD, que seria predominante para pessoas com baixo nível de escolaridade, com o resultado de 84,4% dos entrevistados possuíam o ensino fundamental completo. Dessa forma, nossos resultados obtidos não condizem com esses estudos, uma vez que, na farmácia A 35% da amostra estudada possuíam ensino médio completo e 35% possuíam ensino superior completo, e na farmácia B, 50% dos entrevistados possuíam o ensino médio concluído (**quadro 1**). Uma preocupante correlação, em pessoas que possuem baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, de acordo com Firmino *et al.*, (2012), alegaram ter a necessidade de recorrer ao uso psicofármacos, dentre eles, os BZDs com o intuito de solucionarem problemas psicossociais, uma vez que esses problemas poderiam ser solucionados ou ao menos amenizados, como uma melhoria nas condições de vida e geração de empregos.

Os profissionais ingressados no mercado de trabalho estão expostos a fatores extrínsecos como estresse no ambiente de trabalho, baixos salários, falta de motivação e longas jornadas de trabalho, e precisam fazer o uso de BZD por fatores emocionais abalados (MENDONÇA *et al.*, 2008). No estudo realizado por Silva *et al.*, (2015), ao questionar quanto a renda familiar, informou-se que 170 indivíduos (77,6%) declararam receber de 1 a 2 salários mínimos, 29 indivíduos (13,2%) menos de 1 salário mínimo, e 20 indivíduos (9,2%) declararam receber de 2 a 3 salários mínimos, considerando que o salário mínimo vigente, estava na faixa de R\$670,00. Nossos resultados referentes às variáveis socioeconômicas demonstraram que parte dos entrevistados da farmácia A, informaram trabalhar como autônomos (35%) e também informaram não trabalhar (35%) no momento da entrevista, e na farmácia B, 50% informaram ser autônomos (**quadro 1**).

É bem estabelecido que o tratamento farmacológico utilizando BZDs resulte na redução dos sintomas associados aos transtornos de ansiedade. Desta forma, a prescrição dos BZD é recomendada para os transtornos de ansiedade, além de ser

tratamento coadjuvante em transtornos do SNC, incluindo a depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar (AMARAL e MACHADO, 2012). Nos transtornos de ansiedade, os ataques de pânico são uma resposta especial ao medo (APA, 2014).

Em relação ao espectro de sintomas relatados pelos entrevistados nesta pesquisa, nossos resultados corroboram com a literatura científica, uma vez que os sintomas predominantes que levaram ao uso do benzodiazepínico dos entrevistados na farmácia A, foram a tristeza (75%) e a insônia (70%), enquanto na farmácia B, os sintomas predominantes relatados foram tristeza (50%), humor irritável (60%), ansiedade (80%) e insônia (70%).

Segundo o estudo realizado por Tiengo *et al.*, (2013) sobre a avaliação do uso de benzodiazepínicos, os fatores dos usuários que inicialmente levaram ao uso do medicamento BZD, foram citadas com maior frequência a ansiedade (41,30%) e a insônia (34,80%). Enquanto, no estudo de Silva *et al.*, (2015), 33% dos entrevistados relataram ser a ansiedade e 49,1% dos indivíduos informaram ser insônia o motivo de uso de BZD.

Conforme a farmacocinética do BZD, o médico irá prescrever o medicamento ideal, com a posologia ideal, em período de tratamento ideal, de acordo com a necessidade do paciente. Os BZDs são classificados de acordo com o seu tempo de meia vida, ou seja, o período em que a droga permanecerá na corrente sanguínea até que sua metade seja eliminada, sendo de ação longa, ação média, ação curta ou ação ultracurta (RANG *et al*, 2016).

Os BZDs de ação longa, em razão do seu tempo de meia vida, podem causar elevada sedação, sendo os representantes, o diazepam, clonazepam, flurazepam, e entre outros. Estes medicamentos podem ser apropriados para pessoas com distúrbios do sono, distúrbios convulsivos e de movimentos oculares rápidos. Enquanto, os BZDs de ação média, possuem metabólitos ativos, além de ação ansiolítica e antidepressiva, sendo o alprazolam como representante.

Os BZDs de ação curta são mais utilizados no controle de insônia e não apresentam metabólitos ativos. Lorazepam e oxazepam são representantes deste grupo e são indicados para pacientes epiléticos, com transtornos de ansiedade, tratamento da síndrome das pernas inquietas. Por fim, os BZDs de ação ultracurta possuem ação hipnótica e são utilizados para indução de anestesia geral,

principalmente em exames gástricos, sendo representante, o midazolam (RANG *et al.*, 2016).

Nossos resultados demonstraram que os BZDs de ação longa e média foram os fármacos mais prescritos nas duas farmácias, uma vez que os entrevistados na farmácia A, informaram utilizar com frequência o diazepam (25%) e alprazolam (25%), enquanto, na farmácia B informaram estar utilizando diazepam (40%), corroborando assim, com estudos de Telles Filho *et al.*, (2011); Alvarenga *et al.* (2014) e Lira *et al.* (2014).

Segundo o estudo realizado por Matoso e Souza (2017), foi demonstrado que 21 (47%) usuários utilizavam clonazepam, 10 (23%) utilizavam diazepam, 8 (18%) utilizavam bromazepam, 2 (5%) utilizavam alprazolam, 2 (5%) utilizavam lorazepam e 1 (2%) utilizavam cloxazolam. Além disso, Telles Filho *et al.*, (2011); Alvarenga *et al.* (2014) e Lira *et al.* (2014) discorrem em seus estudos, que o diazepam apresenta-se como o fármaco majoritariamente utilizado, em seguida o clonazepam. Neste sentido, o elevado predomínio do uso de diazepam no Brasil, pode estar associado pelo fato de que estes fármacos pertencem a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que apresenta um conjunto de medicamentos a serem disponibilizados e são distribuídos gratuitamente, mediante apresentação de receita (TELLES FILHO *et al.*, 2011). E conforme Medeiros (2004), o diazepam tem permanecido na preferência dos médicos pela rápida absorção por via oral, meia vida prolongada que permite uma dosagem mais distanciada e segura, e sintomas de abstinência menor, além do custo ser baixo.

É bem estabelecido, que o uso de BZD não deve exceder de três a quatro meses, pois o medicamento perde a função de induzir o sono, e se tornam mais propício ao aparecimento de possíveis efeitos colaterais no paciente, devido ao uso em longo prazo (perda cognitiva, diminuição da produtividade, maior possibilidade de acidentes de trânsito), além dos sintomas de tolerância e abstinência, que podem levar o usuário a aumentar a dose sozinha com o intuito de manter o efeito terapêutico desejado (ALVARENGA *et al.*, 2014).

Em relação ao tempo de uso dos BZDs, nossos resultados corroboram com a literatura científica, uma vez que os entrevistados pela farmácia A e B informaram estar utilizando acima de 1 ano (60%). No estudo realizado por Silva e Oliveira (2012), sobre a utilização e promoção do uso racional de benzodiazepínicos, os resultados apresentados sobre o tempo de utilização demonstraram, que 8 (44,4%)

usuários fazem uso da medicação entre 1-3 anos, e 4 (22,2%) fazem por menos de um ano. Neste sentido, pode-se inferir que os idosos entrevistados podem estar mais suscetíveis aos aparecimentos de efeitos colaterais, alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas devido ao seu uso prolongado dos BZDs.

O uso de BZD pode apresentar alguns efeitos indesejáveis como sedação, amnésia anterógrada, comprometimento cognitivo e da coordenação. Apesar de serem fármacos com menor risco de superdosagem em relação a outros fármacos ansiolíticos, os BZDs associados a outros depressores do SNC, principalmente o álcool, podem causar depressão respiratória grave ou até causar a morte (RANG *et al.*, 2016).

Neste sentido, nossos resultados demonstraram que uma pequena parte dos entrevistados da farmácia A informaram sentir cansaço (5%) como efeito colateral do BZD, e na farmácia B, 10% informaram sentir perda de memória com a utilização do fármaco. Em um estudo realizado por Bettiol (2012) quando questionados sobre os efeitos colaterais com o uso do benzodiazepínico, 18 (60%) dos entrevistados relataram não sentir efeito colateral. Entre aqueles que sentiam 13,4% dos entrevistados relataram sentir perda de memória, 10% sonolência e 10% sentirem associação dos dois efeitos (perda de memória e sonolência).

O farmacêutico promove a adesão do tratamento garantindo a devida segurança, eficácia do medicamento, tanto com orientações farmacológicas quanto não farmacológicas, promovendo o uso racional dos medicamentos e assim proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

No seguimento farmacoterapêutico, o farmacêutico atua realizando intervenções no tratamento, caso seja necessário. Com a devida habilidade, orienta sobre as possíveis interações medicamentosas e alimentares, informando sobre possíveis efeitos colaterais que o medicamento pode causar e como intervir, para que não ocorra suspensão do tratamento antes do período indicado, principalmente, em relação aos medicamentos psicotrópicos, dentre eles os benzodiazepínicos, que possuem potencial de causar abuso e dependência.

Conforme a seção 3 do questionário aplicado pelo nosso estudo, 3 perguntas valoráveis foram baseadas e adaptadas, tornando-as equivalentes, de acordo com as perguntas valoráveis utilizadas pelo teste de Hermes.

Dessa forma, os pacientes que sinalizaram a alternativa “**SIM**” na pergunta nº 1, que foram aqueles que conseguiram informar o BZD utilizado, obtiveram 1

ponto, e aqueles que sinalizaram a alternativa “**NÃO**” nas perguntas nº 4 e nº 7, obtiveram 1 ponto em cada pergunta. Ao analisar os scores somados da farmácia A e farmácia B, obteve-se a seguinte pontuação: Farmácia A= **2 pontos** e a farmácia B= **3 pontos**.

Neste sentido, interpretam-se os resultados da seguinte maneira: as perguntas 1, 4 e 7 são valoráveis e são aderentes os pacientes que somam de 2 a 3 pontos. Portanto, nossos resultados demonstraram a relação direta entre a adesão ao tratamento e a presença do farmacêutico no acompanhamento do seguimento farmacoterapêutico, o que resultou no uso racional dos BZDs em ambas as farmácias.

## **Conclusão**

O uso racional de medicamento ocorre quando o paciente recebe o medicamento adequado, em dose adequada, por um período adequado para sua condição clínica. Logo, os BZD precisam ser prescritos dessa forma para que não cause abuso e dependência.

Do ponto de vista farmacocinético, foram encontrados diferentes classes de BZD. Destaca-se, o diazepam, um fármaco de longa ação, que possui como principal indicação sua ação ansiolítica, além de ser empregado como coadjuvante para crises convulsivas, foi o BZD de uso majoritário entre os entrevistados nas duas farmácias. Os efeitos colaterais relatados pelos entrevistados foram característicos do uso dos BZDs, incluindo o diazepam.

Na farmácia A e farmácia B, houve adesão dos pacientes no tratamento prescrito. Portanto, a presença e atuação do farmacêutico na orientação do tratamento, sendo ele farmacológico ou não, é indispensável, uma vez que o farmacêutico é o profissional mais acessível e que detém o conhecimento sobre a medicação. Por fim, o acompanhamento farmacoterapêutico, pretende melhorar o tratamento, preservar a segurança e garantir o uso racional dos medicamentos pela população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, J.M.; LOYOLA FILHO, A.I.; FIRMO, J.O.A.; COSTA, M.F.L.; UCHÔA, M.E. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto Bambuí. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.30, n.1, p.7-11, 2008.
- ALMEIDA, L.M.; COUTINHO, E.S.F.; PEPE, V. L. E. Consumo de Psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10 (1): 05-16, Jan/Mar, 1994.
- ALVARENGA, J.M.; GIACOMIN, K.C.; LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; FIRMO, J.O.A. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Rev. Saúde Pública**. 2014; 48( 6 ): 866-872
- AMARAL, B.D.A.; MACHADO, K.L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**, Pós-graduação – Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL, Londrina, 31p. 2012
- APA – American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. *In*: KATHARINE A.; PHILLIPS, M.D. **Transtornos de Ansiedade**, 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2014. p.189-190. Disponível em:<<https://b-ok.cc/book/2857558/c1a89a>> Acesso em: 25 de maio de 2020
- ASSINI, F.L.; BACK, J.T. Análise das prescrições de psicotrópicos em farmácias privadas na cidade de Monte Carlo, Santa Catarina. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 14, n. 2, p. 5-14, 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.5216/ref.v14i2.3779>>Acesso em: 17 de outubro de 2019
- BALESTRIERI, M.; MARCON, G.; SAMANI, F. Transtornos mentais associados ao uso de benzodiazepinas entre atendentes de cuidados primários mais velhos--uma pesquisa regional. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiologic**; 40(4): 308-15, 2005.
- BERNIK, M.A. Conseqüências adversas do uso continuado de tranqüilizantes benzodiazepínicos: tolerância, dependência e prejuízos nos desempenhos individuais. **Revista Psiquiatra Clínica** (São Paulo); 23/24(4/3): 36-8, 1996.
- BERNIK, M.A. **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência**; São Paulo: EDUSP, 242p, 1999.
- BETTIOL, R.S. **Análise da prevalência da utilização de benzodiazepínicos em uma farmácia de um município do sul de Santa Catarina**, Curso de Graduação de Farmácia - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC, Criciúma, 55p. 2012
- CORREIA, J.M.S.; ALVES, T.C.A. Hipnóticos. *In*: Silva P, organizador. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 358-366, 2002.
- FIRMINO, K.F.; ABREU, M.H.N.G.; PERINI, E.; MAGALHAES, S.M.S. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas

Gerais. **Ciência saúde coletiva**. 2012; 17(1):157-166.

FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais, 2010.

FREITAS, J.G.; NIELSON, S.E.; PORTO, C.C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**.13(1):75-84; jan-mar, 2015

FREITAS, J.S.; NETO, F.C.V.S; DE SÁ, M. E.G.; SOARES, P.M. Estudo do perfil farmacológico de idosos hipertensos praticantes de atividades físicas do Programa Raízes da Vida. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 10, n. 3, 2 jun. 2013.

GALFURÓZ, J.C.F.; NOT, A.R.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil – 2001. **Revista Latino-americana de Enfermagem** 13(n. esp.): 888-895,2005.

GRIFFIN, C.E.; KAYE, A.M.; BUENO, F.R.; KAYE, A.D. Farmacologia do benzodiazepínico e sistema nervoso central – efeitos mediados. **Ochsner J**; 13(2):214-223, 2013.

HAMRA, A.; RIBEIRO, M.B.; MIGUEL, O.F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. **Revista Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, n. 3, p. 143-5, 2007.

HOLLINGWORTH, S.A.; SISKIN, D.J. Uso de medicação ansiolítica, hipnótica e sedativa na Austrália. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**; 19(3):8-280, 2010.

HULSE, G.K. Álcool, drogas e muito mais entre os idosos. **Rev Bras Psiquiatria**, 2002; 24(suplemento L): 34-41

LIRA, A.C.; LIMA, J. G.; BARRETO, M. N.S.C.; MELO, T.M.A.G. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev. APS**. 2014 abr/jun; 17(2): 223 - 228.

MANSO, M.E.G.; BIFFI, E.C.A.; GERARDI, T.J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 151-164, 2015.

MARIANO, E. N. **O uso indevido de benzodiazepínicos e suas consequências: como estabelecer redução de dosagens ou substituição**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Espirito Santo, p-1-23, 2014.

MATOSO, K.F.C.; SOUZA, F.C. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais.** Dissertação de Graduação - Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas, 25p. 2017.

MEDEIROS, P.V. **Prescrição de Benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária a Saúde na Cidade de Florianópolis.** Curso de Graduação em Medicina- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 34p. 2004.

MENDONÇA, R.T.; CARVALHO, A.C.D.; VIEIRA, E.M.; ADORNO, C.F. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.17, n.2, p.95-106, 2008

NORDON, D.G.; AKAMINE, K.; NOVO, N.F.; HÜBNER, C.V.K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária – **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.** vol.31 no.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2009

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais.** 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5694:sau-de-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:sau-de-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839). Acesso em: 17 de outubro de 2019.

O'BRIEN, C.P. Uso de benzodiazepínicos, abuso e dependência. **J Clin Psychiatry;** 66(Suppl 2):28:33, 2005.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** 2005. Setembro-Outubro; 13(número especial):896-902

PALHARES, H.; SAAD, A.C.; ZILBERMAN, M.; POYARES, D.; MARQUES, A.C.P.R.; RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R.R.; ANDRADA, N.C. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos.** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2013.

PENTEADO, P.T.P.S; CUNICO, C; OLIVEIRA, K.S; POLICHUK , M.O. O uso de medicamentos por idosos. **Visão Acadêmica,** Curitiba, v. 3, n. 1, p. 35-42, Jan.-Jun./2002

RANG, H.P.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. **Rang & Dale: Farmacologia.** 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.539, 2016.

SILVA, V.P.; BOTTI, C.L.N.; OLIVEIRA, V.C.; GUIMARÃES, E.A.A. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** 2015 jan/abr; 5(1):1393-1400

SILVA, V.P.; BOTTI, C.L.N.; OLIVEIRA, V.C.; GUIMARÃES, E.A.A. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Rev enferm UERJ,** Rio de Janeiro, 2016; 24(6):e8783

- 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**. 93(2): 153-160, 2012
- TELLES FILHO, P.C.P.; CHAGAS, A.R.; PINHEIRO, M.L.P.; LIMA, A.M.J.; DURÃO, A.M.S. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2011 jul-set; 15 (3):581-586
- TIENGO, A.; NOGUEIRA, V.A.S.; MARQUES, L.A.M. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 234-244, jan./jul. 2013
- VALER, D.B.; BIERHALS, C.C.B.K.; AIRES, M.; PASKULIN, L.M.G. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria**. *gerontol.* 2015, vol.18, n.4, pp.809-819