

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM LEOBERTO LEAL UM ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS USUÁRIOS

Bianca Daniela Meira¹
Adalberto Silveira²

Resumo

O presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência do uso e o perfil dos usuários de benzodiazepínicos atendidos na farmácia municipal de Leoberto Leal. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Verificou-se que o benzodiazepínico mais utilizado foi o clonazepam. A prevalência de uso de benzodiazepínicos foi de 5,75 / 100 habitantes. Sobre o perfil dos usuários, constatou-se que 63 % são do sexo feminino, e a prevalência na população feminina foi de 7,53 / 100 habitantes enquanto que na população masculina foi de 3,81 / 100 habitantes. Com relação à faixa etária observou-se que quanto maior a idade maior a prevalência de utilização de benzodiazepínicos, sendo mais prevalente na população acima de 50 anos. Sobre a situação de moradia, a maior parte dos usuários (77,57 %) mora na zona rural. Constatou-se que a maior parte dos usuários, 48,1 % faz uso do medicamento por mais de 3 anos evidenciando um padrão de uso prolongado. Observou-se que 93,5% das prescrições são de origem do Sistema Único de Saúde (SUS). O médico clínico geral é responsável por 96,73% das prescrições. Observou-se que 41,59 % dos usuários fazem uso concomitante com outros psicotrópicos. Por fim, conclui-se que são necessárias ações de saúde voltadas ao usuário de benzodiazepínicos visando promover o uso racional desses medicamentos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Prevalência. Epidemiologia. Uso Racional.

USE OF BENZODIAZEPINES IN LEOBERTO LEAL A STUDY ABOUT USER PROFILE

Abstract

The present study aims to identify the prevalence of the use and profile of benzodiazepine users served at the Leoberto Leal municipal pharmacy. This is a descriptive and quantitative study. It was found that the most commonly used benzodiazepine was clonazepam. The prevalence of use was 5.75 / 100 inhabitants. About the profile of the users: 63% were female and the usage rate was 7.53 / 100 inhabitants; while in the male population it was 3.81 / 100 inhabitants. Regarding the age group, it was observed that the older the person the greater the

¹Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior de Santa Catarina, FUMDES. Centro Universitário Leonardo da Vinci. E-mail: biancadmeira@yahoo.com.br

²Enfermeiro, pós-graduado em Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Santa Catarina e Saúde da Família pela Universidade Regional de Blumenau. E-mail: adalbertojsilveira@gmail.com

prevalence of benzodiazepine use, being more prevalent in the population over fifty years old. Related to the housing situation, the majority of users (77.57%) live in the rural area. It was reported that most users, 48.1%, used the drug for more than 3 years, evidencing a prolonged use pattern. It was observed that 93.5% of the prescriptions come from the Unified Health System (SUS). A general practitioner is responsible for 96.73% of the prescriptions. It was observed that 41.59% of the users make the concomitant use of benzodiazepine with other psychotropic drugs. Finally, it is concluded that health actions aimed at the users of benzodiazepines are necessary to promote the rational use of these drugs.

Keywords: Benzodiazepines. Prevalence. Epidemiology. Rational Use.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, ansiedade e distúrbios do sono são problemas comuns, em função do elevado nível de estresse em que vivem os indivíduos, o que leva a um aumento na busca de substâncias que produzam reações físicas ou mentais prazerosas. (NUNES; BASTOS, 2016). Neste contexto os medicamentos psicotrópicos ganham destaque, sendo que os benzodiazepínicos estão entre os mais prescritos no mundo (FORSAN, 2010).

No entanto, junto ao crescente consumo e a popularização do uso de benzodiazepínicos, o uso irracional tem se tornado uma preocupação na área de saúde pública, pois estudos tem mostrado, vários casos de uso prolongado, com prazos superiores ao preconizado para o tratamento, levando a dependência e tolerância e também causando efeitos adversos como diminuição da cognição, amnésia anterógrada, sedação, redução da coordenação, aumento do risco de acidentes (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

No Brasil, a utilização de medicamentos psicotrópicos tem sido considerada exacerbada e indiscriminada. O Brasil está entre os maiores importadores de diazepam e é o segundo maior consumidor de clonazepam do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. (SILVA, et al, 2015). Além disso, estima-se que quase 2% da população adulta do Brasil seja usuária crônica de benzodiazepínicos (FIORELLI; ASSINI, 2017).

Com a popularização do uso dos benzodiazepínicos a dependência química e todas as suas implicações passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública (FIORELLI; ASSINI, 2017). A atenção primária à saúde, por ser considerada a porta de entrada dos indivíduos para os serviços de saúde deve estar preparada para atender as demandas de todos os usuários, incluindo os usuários crônicos de benzodiazepínicos, que tendem a sofrer mais com os sintomas e fenômenos causados pela tolerância e dependência, além de déficits cognitivos. (SILVA, et al, 2015).

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência do uso de benzodiazepínicos e descrever o perfil dos usuários atendidos na farmácia municipal de Leoberto Leal. Conhecendo o perfil dos usuários é possível desenvolver outras ações de saúde visando o uso racional do medicamento e também com maior segurança e eficácia.

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo cuja população são os usuários de benzodiazepínicos que recebem seus medicamentos na farmácia central do município de Leoberto Leal. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2018 a partir do cadastro dos usuários no sistema Hórus. Se a pessoa apresentasse mais de uma receita com o mesmo princípio ativo ele era considerado apenas uma unidade do estudo.

Os dados da população do município foram obtidos através do relatório consolidado de cadastro do território E-SUS, dos meses de dezembro dos anos de 2015 a 2018. Estes dados são alimentados mensalmente pelos agentes comunitários de saúde. Os dados foram tabulados no Excel.

2 O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM LEOBERTO LEAL UM ESTUDO SOBRE O PERFIL DOS USUÁRIOS

O município de Leoberto Leal está localizado na extremidade oeste da região da Grande Florianópolis e apresentava no último censo IBGE (2010) 3.365 habitantes. A economia é fortemente baseada na agricultura, com destaque para as culturas de cebola, milho, feijão e fumo.

O serviço municipal de saúde conta com 2 equipes da Estratégia de Saúde da Família e 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS). A dispensação de medicamentos é realizada nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, com exceção dos medicamentos psicotrópicos, que são dispensados apenas na farmácia central. Desde 2015 a farmácia central utiliza para realizar o registro de todas as movimentações de estoque um sistema informatizado que é o Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica). O Hórus é disponibilizado pelo Ministério da Saúde através de uma plataforma web, para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica e contribuir desta forma para a ampliação do acesso aos medicamentos.

A farmácia atende basicamente usuários residentes no município de Leoberto Leal, exceto em situações esporádicas, onde usuários de outros municípios precisem utilizar algum serviço de saúde. A dispensação de medicamentos ocorre mediante a prescrição por profissional legalmente habilitado, de origem do Sistema Único de Saúde (SUS) ou privado.

Atualmente o município possui em sua REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) 269 medicamentos padronizados, onde estão incluídos da classe de benzodiazepínicos 4 apresentações: diazepam 5 mg, diazepam 10 mg, clonazepam 2 mg e clonazepam 2,5 mg/ml. Estes são dispensados mediante apresentação de notificação de receita B que fica retida na farmácia, conforme regulamenta a Portaria 344/98. Os benzodiazepínicos assim como outros psicotrópicos podem ser prescritos para no máximo 60 dias de tratamento, então, os usuários precisam a cada 60 dias de uma nova prescrição para terem acesso ao medicamento.

Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos, usados principalmente para o tratamento de transtornos de ansiedade e também como indutores de sono, e estão entre os psicotrópicos mais consumidos no mundo (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). O mecanismo de ação desses medicamentos é através da interação com os receptores do ácido gama aminobutírico (GABA), um importante neurotransmissor inibitório no cérebro, onde os benzodiazepínicos atuam potencializando o efeito inibidor do GABA (NUNES; BASTOS, 2016).

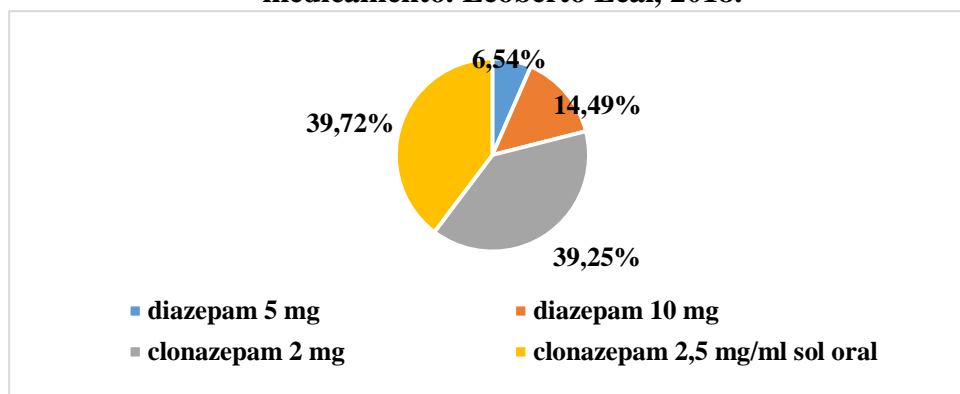
Os benzodiazepínicos começaram a ser utilizados na década de 1960 e além da eficácia terapêutica eles apresentaram baixos riscos de intoxicação, fatores que propiciaram uma rápida aderência dos médicos a esses medicamentos (SILVA, et al, 2015).

Durante o período analisado a farmácia municipal atendeu 214 usuários de medicamentos benzodiazepínicos. Destes, 39,72% (85) são usuários de clonazepam 2,5

mg/ml solução oral, 39,25% (84) de clonazepam 2 mg, 14,49 % (31) são usuários de diazepam 10 mg e 6,54 % (14) de diazepam 5 mg.

O gráfico 1 apresenta a distribuição dos usuários de benzodiazepínicos segundo o tipo de medicamento, onde é possível observar que o medicamento mais utilizado é o clonazepam.

Gráfico 1. Distribuição (%) de usuários de benzodiazepínicos segundo o medicamento. Leoberto Leal, 2018.

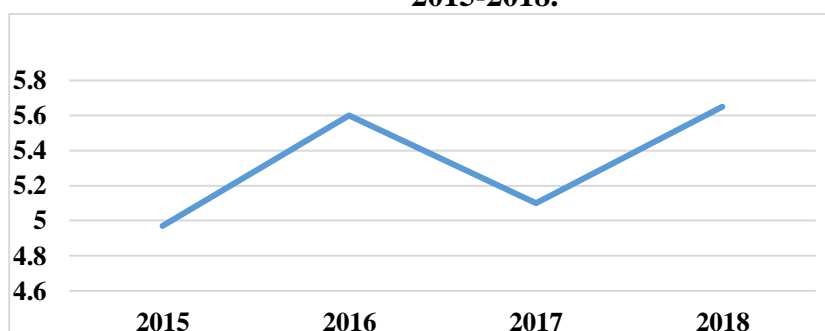


Fonte: Hórus

Estes dados vão de encontro aos achados de Peruch (2018) em que o clonazepam e o diazepam eram utilizados por 77,9% (74) e 22,1% (21) dos indivíduos, respectivamente. E também com Braga et al. (2016) onde o clonazepam foi o benzodiazepínico mais prescrito. Já outros autores encontraram um maior uso de diazepam, como é o caso da pesquisa de Firmino et al (2012), que encontrou 59,7 % usuários de diazepam e 40,2 % de clonazepam e também Lira et al (2014) que observou a prevalência da prescrição do diazepam um fármaco de meia vida longa seguido do clonazepam. Tanto o diazepam quanto o clonazepam são medicamentos de meia vida intermediária a longa e o uso crônico destes poderia significar uma maior prevalência de sintomas relacionados à ansiedade na população (BRAGA, 2016).

A prevalência de utilização de benzodiazepínicos no município de Leoberto Leal distribuídos pela farmácia municipal no período estudado é de 5,75 usuários para cada 100 habitantes. Ao observar a série histórica do uso de benzodiazepínicos percebe-se uma alternância, embora pequena, anos com prevalência maior e outros com menor prevalência, destacando-se o ano de 2018 com a prevalência mais elevada. No entanto percebe-se que é necessário continuar acompanhando a utilização desses medicamentos por um período maior de tempo para concluir se este aumento da prevalência é uma tendência no município. Neste estudo havia a limitação de que o sistema Hórus possui dados somente a partir de 2015.

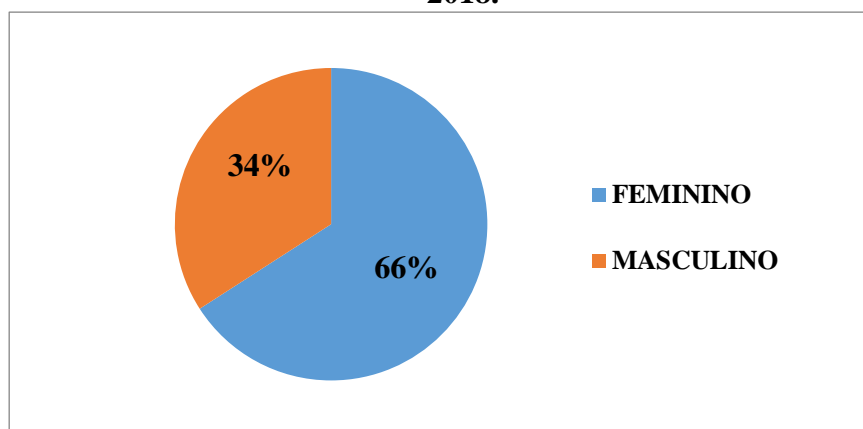
Gráfico 2. Prevalência de uso de benzodiazepínicos (/100 habitantes). Leoberto Leal, 2015-2018.



Fonte: Hórus/ E-SUS.

Sobre o perfil dos usuários de benzodiazepínicos observamos que a maior parte são do sexo feminino conforme ilustra o gráfico 3.

Gráfico 3. Percentual de usuários de benzodiazepínicos segundo sexo. Leoberto Leal, 2018.



Fonte: Hórus

Também observa-se que a prevalência de uso de benzodiazepínicos na população feminina é de 7,53 / 100 habitantes enquanto que na população masculina é de 3,81 / 100 habitantes, conforme tabela 1. Os dados de diversos outros estudos revelam que há prevalência do sexo feminino no consumo de benzodiazepínicos, como é o caso de Silva et al (2015) em que 74,9% dos usuários são mulheres e Peruch (2018) com 65,3 % de mulheres.

O predomínio de mulheres entre os usuários de benzodiazepínicos é atribuído a maior preocupação das mulheres com a própria saúde e a busca por serviços de saúde e também com a maior prevalência de ansiedade e depressão entre elas (FIRMINO ET AL, 2012). Além disso, somam-se às mudanças que o papel da mulher na sociedade vem sofrendo ao longo dos tempos, como a participação no mercado de trabalho, realização de atividade profissional, cuidado com a família resultando em acúmulo de tarefas que podem contribuir para aumentar os problemas de saúde mental das mulheres (PERUCH, 2018).

Para Lira et al (2014) que constatou que 71 % dos usuários de benzodiazepínicos são mulheres, um dos motivos é a desigualdade entre os sexos que produzem características físicas, posturas, doenças e hábitos de vida em que se inserem o uso de medicamentos.

No que diz respeito ao sexo feminino, a necessidade de estar presente no mercado de trabalho não isenta a mulher de ainda ser a principal responsável pelas tarefas relativas ao lar e a família, ficando portanto, mais susceptível aos sintomas de ansiedade, cabe ainda ressaltar o peso que a indústria farmacêutica exerce na prescrição médica onde a figura da mulher moderna como uma heroína que precisa estar tranquila e com bom sono para atuar bem nos seus papéis diários, foi amplamente explorada em propagandas que ainda hoje influenciam os prescritores e usuários (SOUZA, OPALEYE, NOTO; 2013).

Com relação à idade observa-se que a maior parte dos usuários pertence a faixa etária de 50-59 anos (29,97%), seguido dos grupos que possuem entre 40-49 anos (23,3%), 60 – 69 anos (17,28%), mais de 70 anos (16,82%) e por fim 0-39 anos (11,2%). Em todos os grupos etários a um predomínio de mulheres em relação aos homens. Ao analisar separadamente por sexo percebe-se que em ambos os sexos existe um maior número de usuários nas faixas etárias de 50-59 anos, 40-49 anos e 60-69 anos.

Dados semelhantes foram encontrados por Peruch (2018), onde os mais jovens (18-45 anos) representam 11,6% dos indivíduos, os mais velhos (acima de 60 anos) são 41,0 % e a maioria (47,4%) das pessoas tem entre 46-60 anos. E também o sexo feminino foi mais freqüente em todas as três faixas etárias.

Os achados de outros autores também se assemelham aos encontrados, como Firmino et al (2012) onde cerca de 75 % das prescrições destinavam-se a mulheres e indivíduos adultos, porém o número de idosos recebendo prescrição de benzodiazepínicos foi de aproximadamente 25%. De acordo com Silva et al (2015) 44,6 % dos usuários encontram-se na faixa etária entre 46 e 60 anos de idade e 32,1 % no grupo acima de 60 anos. Em pesquisa realizada por Leandro et al (2017), verificou-se predomínio do consumo de benzodiazepínicos em indivíduos com 60 anos ou mais (34,55%).

Em estudo realizado por Lira et al (2014), este revelou que a média de idade foi de 52,45 anos, com uma faixa etária mais ampla de 50 a 69 anos de idade, onde o consumo foi maior. No que diz respeito ao uso na população idosa, alguns autores defendem que este grupo é oprimido pela sociedade, sendo discriminado e excluído do meio social, além disso, a visão da velhice, de retrocesso e de impotência frente às mudanças sociais leva o idoso ao adoecimento e ao maior uso dos serviços de saúde.

Conforme dados da tabela 1, observa-se que quanto maior a idade maior a prevalência de utilização de benzodiazepínicos, sendo mais prevalente na população acima de 50 anos de uma forma geral e mais especificamente na população de mulheres com faixa etária acima de 70 anos.

Na população de homens observa-se prevalência maior na faixa etária 50-59 anos, seguida da população de homens acima de 60 anos. Enquanto que na população feminina a maior prevalência é na faixa etária de 70 anos ou mais, porém também apresentando expressiva prevalência nos grupos de 40-69 anos. Vale ressaltar que em todas as faixas etárias a população feminina tem maior prevalência de uso de benzodiazepínicos.

Tabela 1. Prevalência (/100 habitantes) do uso de benzodiazepínicos segundo faixa etária e sexo. Leoberto Leal, 2018.

Faixa etária (anos)	Nº Mulheres	Nº Homens	Nº total	Prevalência mulheres	Prevalência homens	Prevalência total
0-29	3	2	5	0,40	0,28	0,34
30-39	15	9	24	5,86	3,47	4,66
40-49	34	16	50	12,50	5,52	8,90
50-59	37	25	62	14,40	8,25	11,07
60-69	26	11	37	14,77	6,08	10,36
70 ou mais	26	10	36	16,25	6,06	11,08
TOTAL	141	73	214	7,53	3,81	5,75

Fonte: Hórus/ ESUS

Desta forma, constata-se que a partir dos dados de prevalência é possível identificar que no município pesquisado a população acima de 50 anos de idade, especialmente as mulheres, devem ser alvos de ações de saúde com o intuito de promover o uso racional destes medicamentos. Chama a atenção nos resultados encontrados o grupo de mulheres acima de 70 anos, que obteve a maior prevalência dentre os grupos analisados, sendo, portanto, um achado que merece destaque, e que deve ser alvo de maiores estudos.

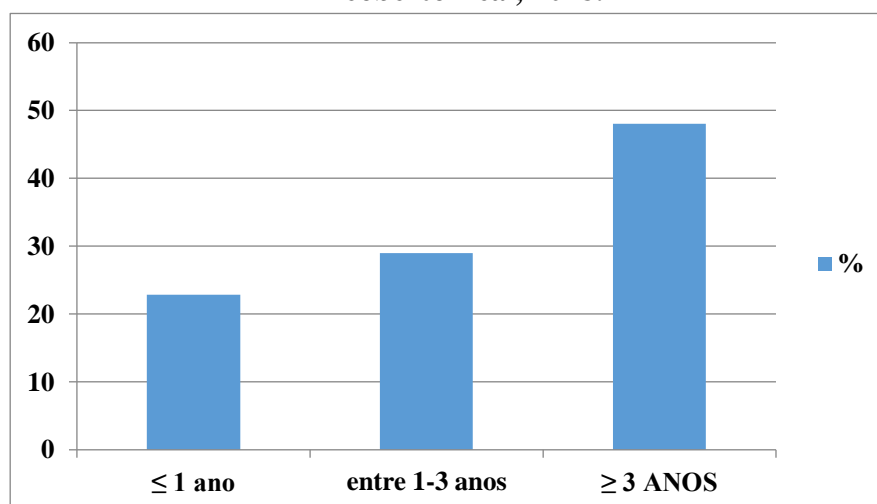
Também é importante ressaltar que o uso de benzodiazepínicos de vida longa em especial para idosos pode ser perigoso devido aos efeitos colaterais dos seus metabólitos que demoram mais tempo para serem distribuídos nos tecidos orgânicos (LIRA ET AL, 2014).

O uso em idosos merece maior atenção, pois, nesta fase os riscos de intoxicação são maiores devido as alterações fisiológicas que os idosos sofrem, interferindo na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos. Além disso, o uso de benzodiazepínicos de duração mais longa por idosos deve ser evitado, pois estes necessitam de intenso metabolismo hepático (NUNES, BASTOS, 2016).

Sobre a situação de moradia, 166 usuários moram na zona rural representando 77,57% dos usuários e 48 moram na zona urbana, sendo 22,43% do total.

Ao analisar o tempo de utilização do medicamento benzodiazepínico, contatou-se que a maior parte dos usuários, 48,1 % faz uso do medicamento por mais de 3 anos, 29 % faz uso entre 1 e 3 anos e os 22,9 % fazem uso a menos de 1 ano, conforme mostra o gráfico 4.

Gráfico 4. Percentual de usuários de benzodiazepínicos segundo o tempo de utilização. Leoberto Leal, 2018.



Fonte: Hórus.

Verifica-se que outros autores também encontraram tempos de uso prolongados, como é o caso de Firmino et al (2012) em que o tempo médio de tratamento contínuo observado foi superior a um ano (14,6 meses – 14 dias a 54 meses) e o uso por tempo prolongado (mais de 6 meses) atingiu mais de 50 % dos pacientes.

O tempo de uso prolongado foi observado também por Silva et al (2015), onde 57,5 % relataram uso há mais de três anos, e por Leandro et al (2017) que revelou que 40 % dos usuários usam há mais de 3 anos.

Na pesquisa de Peruch (2018) a prevalência de uso prolongado encontrada na população em estudo foi maior ainda que a de outros autores, chegando a 88,4% e apenas 11,6% dos indivíduos usavam clonazepam ou diazepam por menos de 6 meses, se assemelhando muito com os resultados encontrados no presente estudo.

Ainda Peruch (2018) verificou que as mulheres que faziam uso crônico de benzodiazepínicos foram 69,0 % enquanto que os homens foram 31,0 %, ou seja, encontrou uma diferença estatisticamente significativa em relação a variável sexo e o padrão de uso

crônico. Estes dados vão de encontro aos achados desta pesquisa, onde observou-se que na população de mulheres quanto maior a faixa etária maior a prevalência de uso, indicando um possível uso crônico que vai se estendendo no decorrer da vida, o que explica o fato da maior prevalência ser na faixa etária acima de 70 anos.

A duração do tratamento com benzodiazepínicos é uma das variáveis determinantes da racionalidade da terapia. Protocolos nacionais e internacionais consideram o tratamento superior a seis meses como de risco para o desenvolvimento de dependência e tolerância (FIRMINO ET AL, 2012). E ainda que os prescritores reconheçam a dependência já instalada, mantém a prescrição, não instituindo medidas para reverter esta situação, isto se deve ao fato do prescritor ter certa confiança na segurança desses medicamentos, associada à pressão do paciente que insiste em manter o tratamento (FIRMINO ET AL, 2012).

De acordo com Souza, Opaleye, Noto (2013) os principais motivos para a manutenção do uso estavam relacionados ao receio dos usuários de não conseguirem dormir, pela reincidência dos sintomas ou por não perceberem motivos para deixar de usar.

Também em estudo realizado por Lira et al (2014) entre os usuários de benzodiazepínicos 95,5% utilizaram o medicamento por um ou mais anos. Para Lira et al (2014) em relação ao tempo de utilização os medicamentos pesquisados apresentaram alto potencial de abuso com usuários fazendo uso do medicamento por mais de 12 meses e evoluindo para um quadro de síndrome de abstinência quando o uso é descontinuado.

Por apresentarem certa segurança em relação a outros ansiolíticos ocorre maior uso indevido por parte do usuário que muitas vezes faz uso de doses maiores que a prescrita, o que pode gerar tolerância ao medicamento, sendo necessário aumentar a dose para obter o efeito esperado (NUNES, BASTOS, 2016).

Além do uso prolongado, as características farmacológicas e a lipossolubidade dos benzodiazepínicos também são fatores que interferem no processo de dependência. Os de meia-vida menor (oxazepam, lorazepam e alprazolam) e que possuem alta lipossolubilidade apresentam maior potencial de dependência (NUNES, BASTOS; 2016).

A interrupção de uso de benzodiazepínicos não deve ser feita de forma abrupta, pois aumenta o risco de síndrome de abstinência. A retirada deve ser gradual, com diminuição da dose e alterações na posologia e leva cerca de 6 a 8 semanas com acompanhamento médico (NUNES, BASTOS; 2016).

Os dados encontrados neste estudo e nos demais apresentados corroboram com um dos maiores problemas relacionados ao uso irracional de benzodiazepínicos, que é o potencial de causar dependência e tolerância, onde ambos contribuem para o uso prolongado destes medicamentos.

Sobre a prescrição, através da análise das notificações de receita B, observou-se que 93,5% das prescrições são de origem do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que apenas 6,5 % tem origem do setor privado.

Dados semelhantes foram encontrados por Peruch (2018) com relação à origem das Notificações de Receitas B (NRB) que foram apresentadas para a dispensação nas farmácias, onde 90,5% provém de consultas do SUS e somente 9,5% foram originadas de consultas particulares e para obtenção da NRB, cerca da metade dos usuários (49,5%), relataram a prática de renovação da receita sem passar por avaliação médica. Esta prática de renovar a

receita também é observada em Leoberto Leal, porém através desta pesquisa não foi possível obter estes dados.

O clínico geral é o principal prescritor de benzodiazepínicos no município de Leoberto Leal, correspondendo a 96,73% das prescrições. Apenas 2 receitas foram feitas por cardiologistas (0,93%) e 5 prescrições (2,34%) feitas por médicos psiquiatras. Este dado pode ser explicado pelo fato de que no município não existem profissionais especialistas atuando, ou seja, quando se faz necessário os usuários são encaminhados para serviços de referência em outros municípios o que dificulta o acesso a esses profissionais.

Isto também foi observado por Firmino et al (2012), onde os clínicos gerais foram responsáveis pela emissão de 80,1 % das prescrições, seguido pelos cardiologistas (10,9%) e neurologistas (4,3%), psiquiatras foram responsáveis por apenas 0,2 %, outras especialidades menos de 5%.

Em estudo realizado por Silva et al (2015) o clínico geral ou médico da saúde da família foi responsável por 71,2 % das prescrições. Porém não houve diferença com relação ao tempo de uso para os pacientes que tiveram sua prescrição feita por especialista como neurologista ou psiquiatra, ou seja, a utilização é crônica independentemente do profissional prescritor. Também para Leandro et al (2017), 44 % das prescrições, ou seja, a maior parte foram feitas por médicos da estratégia da saúde da família.

Além disso, de acordo com Souza, Opaleye, Noto (2013) o acompanhamento médico parece não garantir o conhecimento sobre os riscos do uso prolongado, mesmo apesar da percepção da dependência.

Para Lira et al (2014) 66,2 % das prescrições foram feitas por clínicos gerais ou outras especialidades que não a neurologia ou psiquiatria. E o uso crônico (mais de 12 meses) foi observado com alta prevalência para todos os prescritores, porém mais prevalente para o clínico geral que muitas vezes simplesmente mantém uma receita anterior.

De acordo com Peruch (2018) com relação ao início do tratamento com clonazepam/diazepam, os clínicos gerais foram os responsáveis pela maior parte, o que corresponde a 43,2% das prescrições iniciais. Os psiquiatras iniciaram 35,8% e os neurologistas 4,2% dos tratamentos. Outras especialidades aparecem com 9,5%; enquanto 7,4 dos entrevistados não se recordavam de quem havia sido a indicação de iniciar a terapia.

O papel dos clínicos gerais da prescrição de psicoterápicos tem sido descrito em outros estudos, pois estes profissionais em geral não se sentem confortáveis com esta situação e relatam dificuldades na abordagem destas doenças, porém frente às dificuldades em encaminhar o usuário para um serviço especializado os clínicos tendem a instituir o tratamento e prolongá-lo (FIRMINO ET AL, 2012).

Verifica-se um pequeno número de prescrições proveniente de psiquiatras, o que se deve à ausência desses profissionais na rede de atendimento. A carência de psiquiatras no sistema público para a adequada abordagem dos transtornos mentais pode ser um fator importante relacionado à prescrição inadequada desses medicamentos. (FIRMINO ET AL, 2012).

Outro dado levantado no estudo foi relacionado à associação com outros psicotrópicos, onde observou-se que dos 214 usuários de benzodiazepínicos analisados, 89 fazem uso concomitante de outro psicotrópico, sendo na sua maioria antidepressivos como fluoxetina e

amitriptilina, representando 41,59%. A maior parte dos usuários, 58,41% utiliza apenas o benzodiazepínico, sem estar acompanhado de outro psicotrópico.

Resultado semelhante ao encontrado por Braga et al (2016), onde a associação entre antidepressivos e benzodiazepínicos representou 36,19 % da amostra, e o uso de benzodiazepínicos isoladamente foi visto em 16,65 %, no entanto neste estudo a amostra englobava receitas de antidepressivos e benzodiazepínicos o que justifica a diferença encontrada se comparada ao presente estudo em relação ao uso de benzodiazepínicos isoladamente.

Já na pesquisa de Peruch (2018) a maioria dos entrevistados (66,3%) da amostra, relatou que faz uso contínuo de outras substâncias psicotrópicas, além dos BZDs, sendo que os medicamentos citados com maior frequência em associação foram os antidepressivos, seguidos pelos antipsicóticos.

Vale ressaltar que apesar de ser expressivo o percentual de associação de benzodiazepínicos com outros psicotrópicos no presente estudo, estes podem ser na realidade maiores, pois os dados são referentes às dispensações realizadas na farmácia municipal, portanto não estão no alcance desta pesquisa os medicamentos adquiridos no setor privado.

O uso irracional de medicamentos benzodiazepínicos é preocupante e entre as suas consequências estão à possibilidade de agravos a saúde como quedas e fraturas, principalmente em idosos, acidentes de trânsito, intoxicações, suicídios, interação com outros medicamentos além do risco de dependência (FIRMINO ET AL, 2012).

Atualmente os serviços de saúde do município não possuem um atendimento voltado ao apoio dos usuários de benzodiazepínicos. De acordo com Firmino et al (2012) o sistema público de saúde não dispõe de profissionais e instrumentos de apoio ao enfrentamento da dependência, que é um quadro que precisa de uma abordagem multidisciplinar. A inexistência de terapias complementares, em espaço físico adequado, profissionais capacitados, deixam o médico com poucas possibilidades de intervenção, reforçando a manutenção do tratamento. Em encontro disto o paciente também não possui esclarecimentos e alternativas para o enfrentamento das suas angústias buscando na consulta médica e nos medicamentos a legitimação para sua condição de doente.

Os benefícios de uma assistência farmacêutica efetiva, baseada em atenção permanente por equipe multidisciplinar podem reduzir problemas relacionados ao uso irracional dos benzodiazepínicos e prevenir comorbidades na atenção primária a saúde (LIRA ET AL, 2014).

Para combater o uso irracional de benzodiazepínicos é preciso instituir protocolos clínicos bem elaborados para nortear as decisões médicas, promover programas de atenção farmacêutica, que esclareçam ao usuário o risco de sua utilização, a criação de serviços multiprofissionais de apoio ao dependente, centros de convivência para atuação preventiva, e a contratação de medicamentos especialistas em saúde mental são estratégias fundamentais (FIRMINO ET AL, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível conhecer características dos usuários de benzodiazepínicos da farmácia municipal de Leoberto Leal e assim identificar grupos da

população mais propensos a utilizar esses medicamentos e que, portanto, estão mais expostos aos riscos do uso irracional. A partir disto será possível realizar ações de saúde mais efetivas e direcionadas tendo em vista a prevenção do uso inadequado e prolongado de benzodiazepínicos.

Conforme observou-se, o uso de benzodiazepínicos por tempo prolongado por grande parte dos usuários reflete a dependência causada por estes medicamentos e por isto é preciso repensar as práticas de prescrição e dispensação de benzodiazepínicos no município, isto inclui a necessidade da criação de protocolos clínicos e talvez a ampliação da lista de medicamentos padronizados pelo município incluindo novos fármacos para tratamento da insônia e ansiedade, que não causem dependência e que possam substituir os benzodiazepínicos em alguns casos. Além disso, é preciso capacitar os profissionais de saúde para atender esta demanda que já existe de usuários dependentes de benzodiazepínicos, dando suporte necessário para conduzir o tratamento medicamentoso de forma segura e efetiva.

Por fim, os serviços de saúde precisam ampliar as ofertas de outras alternativas de tratamento para as desordens mentais, como o atendimento psicoterápico, grupos de convivência e as terapias integrativas e complementares, pois muito embora os medicamentos tenham incontestável contribuição no tratamento, não podem ser as únicas alternativas disponíveis para a população.

Sendo assim, é necessário articular junto aos profissionais envolvidos na prescrição, dispensação de benzodiazepínicos e a gestão, ações de saúde com o intuito de promover o uso racional, seguro e efetivo dos benzodiazepínicos.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Denis Conci et al. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. *Health Sci Inst., Água Doce*, v. 34, n. 2, p. 108-113, 2016. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/02_abr-jun/V34_n2_2016_p108a113.pdf. Acesso em: 26 fev. 2019.

FIORELLI, Katiana; ASSINI, Fabricio Luiz. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sci*, Videira, v. 42, n. 1, p. 40-44, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.948>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948>. Acesso em: 26 fev. 2019.

FIRMINO, KarleylaFassarelo, et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciências& Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, jan. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018. Acesso em: 26 fev. 2019.

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

LEANDRO, Inara Araújo et al. Caracterização do perfil de consumo de benzodiazepínicos em uma farmácia comunitária de Viçosa do Ceará – CE. In. Simpósio de pesquisa em ciências médicas, III, 2017, Fortaleza. Disponível em: https://unifor.br/documents/392178/805154/simposiocienciasmedicas2017_artigo38.pdf/9cf3bc7b-c47a-caee-0381-20472847d680. Acesso em: 26 fev. 2019.

LIRA, Aline Cavalcante de et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista APS**, Recife, v. 17, n. 2, p. 223-228, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15241>. Acesso em: 26 fev. 2019.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 3, n. 1, p. 71- 82, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/viewFile/234/177>. Acesso em 25 fev. 2019.

PERUCH, Maria Helena. **Perfil epidemiológico dos usuários e prevalência de uso crônico de benzodiazepínicos dispensados pelas farmácias públicas municipais de Criciúma – SC**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190160/PFMC-P0018-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 fev. 2019.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João Del Rei, v. 5, n. 1, p. 1393-1400, jan./abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.546>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/546>. Acesso em: 26 fev. 2019.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE Emérica Sátiro; NOTO, Ana Regina. Contexto e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232013000400026>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232013000400026&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2019.