

USO DE PSICOTRÓPICOS INTRA-HOSPITALAR COM ENFOQUE NOS BENZODIAZEPÍNICOS

USE OF INTRA-HOSPITAL PSYCHOTROPICS WITH A FOCUS ON BENZODIAZEPINES

MIRELA ANDRESSA JORGE¹, SÔNIA ELOISA CONFORTIN^{2*}, DANIEL HIDEO KAKITANI³, ROBERTO FREDERICO KOCH⁴

1. Médica Residente do Programa de Residência Médica em Clínica Médica do HONPAR – Hospital Norte Paranaense; 2. Médica, Coordenadora do Programa de Residência Médica em Clínica Médica do HONPAR – Hospital Norte Paranaense, Mestranda em Bioética pela PUCPR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Médica Especialista em Clínica Médica; 3. Médico, Preceptor do Programa de Residência Médica em Clínica Médica do HONPAR – Hospital Norte Paranaense, Médico Especialista em Infectologia; 4. Médico, Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR - Hospital Norte Paranaense, Mestre em Bioética pela PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Médico Especialista em Cirurgia Geral e Medicina Intensiva.

* Rodovia PR-218, km 01, Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-420. residenciamedica02@honpar.com.br

Recebido em 09/12/2022. Aceito para publicação em 02/01/2023

RESUMO

O projeto de pesquisa objetivou analisar uma amostra de 98 prontuários, no período de fevereiro a outubro de 2021, no qual 18% obtiveram a prescrição de benzodiazepínicos. O Diazepam 5mg comprimido foi o fármaco mais utilizado (73%), seguido de diazepam em forma de solução injetável com concentração de 10mg/2ml (15%), em terceiro o clonazepam 2,5mg/ml (9%), na forma de solução oral e por último o alprazolam 0,5mg (3%) na forma de comprimido. A via de administração predominante foi a via oral (86%). Os diagnósticos mais frequentes foram a ansiedade com 53% e a agitação com 26%. Foi possível observar que o diazepam foi o medicamento da classe dos benzodiazepínicos mais prescrito no âmbito hospitalar no período do estudo. Os benzodiazepínicos encontram-se há tempo no mercado, sendo assim, acredita-se que os motivos para o uso rotineiro desses medicamentos no cotidiano hospitalar, se devem a sua segurança e eficácia nos tratamentos de curto período evidenciado ao longo dos anos. Destaca-se que, para promover o uso seguro, é importante que as instituições de saúde promovam mecanismos de educação continuada para a equipe multidisciplinar, contemplando aspectos sobre sua indicação terapêutica, tempo de uso e perfil de segurança, além de uma prescrição racional.

PALAVRAS-CHAVE: Benzodiazepínicos; Tratamento farmacológico; Prescrição de medicamentos; Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

The research project aimed to analyze a sample of 98 medical records, from February to October 2021, in which 18% were prescribed benzodiazepines. Diazepam 5mg tablet was the most used drug (73%), followed by diazepam in the form of an injectable solution with a concentration of 10mg/2ml (15%), in third, clonazepam 2.5mg/ml (9%), in the form of oral solution and finally alprazolam 0.5mg (3%) in tablet form. The predominant route of administration was the oral route (86%). The most frequent diagnoses were anxiety with 53% and agitation with 26%. It was possible to observe that diazepam was the drug of the benzodiazepine class most

prescribed in the hospital environment during the study period. Benzodiazepines have been on the market for a long time, so it is believed that the reasons for the routine use of these drugs in hospital routine are due to their safety and effectiveness in short-term treatments evidenced over the years. It is noteworthy that, to promote safe use, it is important that health institutions promote continuing education mechanisms for the multidisciplinary team, contemplating aspects about its therapeutic indication, time of use and safety profile, in addition to a rational prescription.

KEYWORDS: Benzodiazepines; Pharmacological treatment; Prescription of medicines; Rational use of medicines.

1. INTRODUÇÃO

Benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos a controle especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. São utilizados como hipnóticos e sedativos, sendo bastante comuns na prática clínica. Diversas drogas são capazes de deprimir e modular o sistema imune, dentre as quais estão os benzodiazepínicos (BZDs), tais como: diazepam, midazolam e alprazolam^{1,2}. Os BZDs apresentam propriedades miorrelaxantes, ansiolíticas e sedativas devido à sua alta afinidade com sítios específicos de ligação no sistema nervoso central - os chamados receptores centrais de BZD (RCBs). Desta maneira, os BZDs constituem uma das classes de drogas mais frequentemente prescritas e consumidas no Brasil, Europa e EUA³.

Os benzodiazepínicos foram lançados no mercado em 1963, quando o diazepam surgiu como alternativa ao clordiazepóxido, por este não ter eficácia superior. Com o desenvolvimento de clordiazepóxido e logo depois Diazepam, os BZDs tornaram-se rapidamente medicamentos de uso geral, secundários a seus perfis de segurança amplamente superiores quando comparados aos hipnóticos sedativos anteriores, como barbitúricos e outros não barbitúricos usado para o

tratamento de ansiedade e insônia. Desde o seu desenvolvimento, vários compostos BZD evoluíram nas últimas décadas e são usados para tratar ansiedade, convulsões, estados de abstinência, insônia, agitação e são frequentemente usados para sedação processual⁴.

O perfil de uso dos benzodiazepínicos já foi avaliado em diferentes países e perfis populacionais. De acordo com o estudo divulgado pela Organização Mundial de Saúde em 2017⁵, no Brasil, estima-se que quase 2% da população adulta seja usuária crônica de benzodiazepínicos. A OMS estimou que os transtornos mentais acometiam 4,4% da população mundial (mais de 300 milhões de indivíduos), sendo que os transtornos de ansiedade atingiam 3,6% da população mundial. Entre idosos, transtornos de depressão e ansiedade afetam, respectivamente, 7,0 e 3,8% da população⁵. Um grande estudo brasileiro (ELSA-Brasil) identificou que 3,9% dos funcionários públicos com idade superior a 45 anos utilizavam BZD⁶. Esses estudos têm identificado um amplo leque de fatores associados ao uso de benzodiazepínicos, que incluem os sociodemográficos e condições de saúde⁷, além do uso de serviços e de insumos de saúde e fatores comportamentais⁸.

Mesmo com os apontamentos da literatura, os benzodiazepínicos são amplamente utilizados e comumente de forma inapropriada. A insuficiência ou a inadequação de uso dos medicamentos prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos nos recursos públicos e para a irracionalidade no seu uso. O uso de benzodiazepínicos também é usual em pacientes hospitalizados que, por sua vez, têm mais chance de desenvolver fraqueza musculoesquelética, quedas, reações paradoxais (incluindo agitação e agressividade), depressão respiratória e do sistema nervoso central, sobretudo quando expostos a doses elevadas. Além disso, durante a hospitalização, pacientes frequentemente utilizam medicamentos inibidores das enzimas do citocromo P450, que podem ocasionar aumento da meia-vida de benzodiazepínicos; e também opioides, que potencializam os efeitos de depressão respiratória e do sistema nervoso central. Destaca-se, portanto, que o uso de benzodiazepínicos em ambiente hospitalar deve ser realizado somente se indispensável, pelo menor tempo possível⁹.

O assunto que norteia este trabalho, intitulado “Uso de psicotrópicos intra-hospitalar com enfoque nos benzodiazepínicos”, em virtude de se constituir em um problema de saúde pública devido à elevada prevalência apontada por pesquisas e estudos da área médica, destaca a importância de se conhecer o padrão de utilização destes psicotrópicos no âmbito hospitalar para contribuição com os prescritores e profissionais da saúde na tomada de decisões relacionadas ao uso destes medicamentos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa que deu origem a este artigo foi realizada em concordância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetida ao Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Norte Paranaense, com a respectiva aprovação sob CAE nº 58063622.3.0000.8017.

Para o desenvolvimento do projeto, trata-se de uma pesquisa quantitativa com delineamento correlacional, documental, integrativo, através de prontuários disponibilizados por um hospital de grande porte norte paranaense, para levantamento dos dados necessários para a caracterização demográfica dos pacientes envolvidos neste estudo, com o objetivo de verificar o benzodiazepínico mais utilizado nos meses de fevereiro a outubro de 2021. Para a descrição do perfil dos pacientes foram coletadas informações sobre as variáveis sociodemográficas de gênero, idade, status civil, presença de comorbidades e de doenças crônicas, quais foram os benzodiazepínicos utilizados, e por qual especialidade médica, indicação clínica, qual a via de administração, usuários crônicos de BDZs e ajuda profissional com especialista.

O respectivo método associa-se ao procedimento integrativo, em virtude da pesquisa se fundamentar em verificação, descrição, análise e comparação de dados coletados em prontuários nesta unidade realizando comparação com a literatura. Para elaboração do trabalho foi realizado um levantamento de dados científicos, baseando-se na análise em conjunto de artigos e literatura relacionados ao assunto. A busca de dados teóricos correlatos ocorrerá a partir das bases de dados SciELO, portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Biblioteca de Teses e Dissertações da USP, Google Acadêmico, LUME - Repositório Digital da UFRGS, LILACS, Pubmed e literatura impressa. Os dados adquiridos a partir desta pesquisa foram dispostos e compilados em um banco de dados utilizando o software de análise estatística SPSS.

3. RESULTADOS

O presente estudo analisou uma amostra de 98 prontuários no período de fevereiro a outubro de 2021, no qual 18% obtiveram a prescrição de benzodiazepínicos.

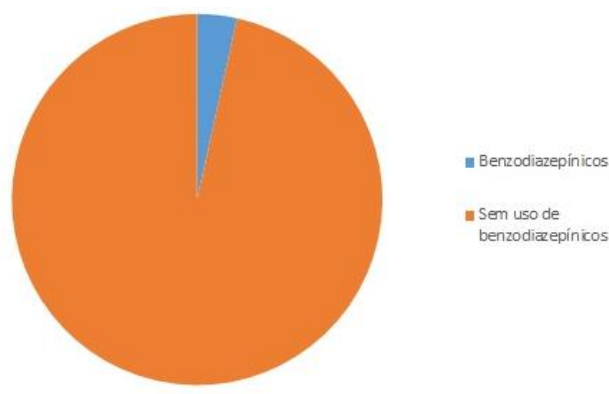


Figura 1. Prontuários com registro de prescrição de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.

Observou-se que 62% eram do sexo feminino e 38% eram do sexo masculino.

Ao avaliar por idade, a predominância foi verificada para a faixa etária de 50 a 59 anos com 56%, 27% de 60 a 69 anos e 17% de 40 a 49 anos, resultado compatível com o encontrado por (D.G.; C.V.K., 2009). Em relação a escolaridade, pode-se verificar que 58% possuíam ensino fundamental incompleto.

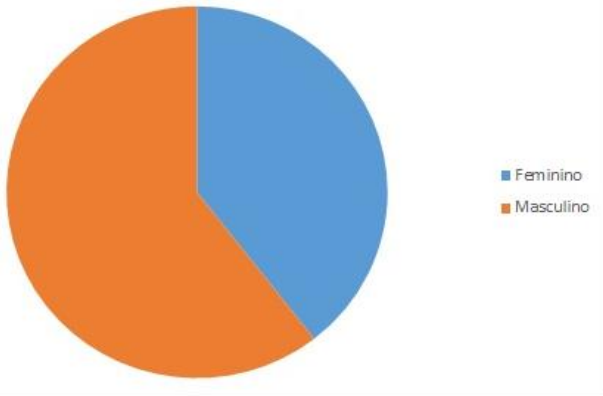


Figura 2. Sexo dos pacientes nos prontuários. **Fonte:** as autoras.

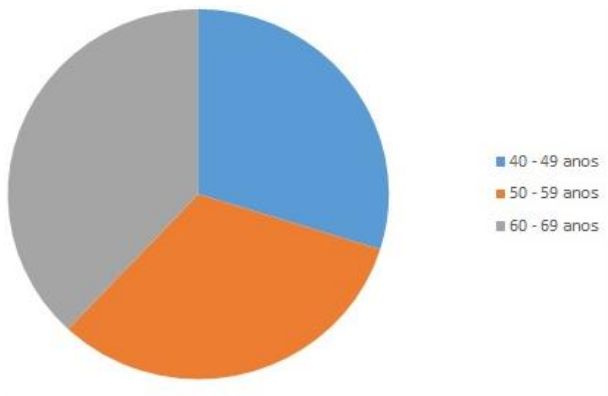


Figura 3. Faixa etária dos pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.

Nossos resultados mostraram um maior consumo em mulheres, totalizando 71,4% e 28,6% homens.



Figura 4 –Sexo dos pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.

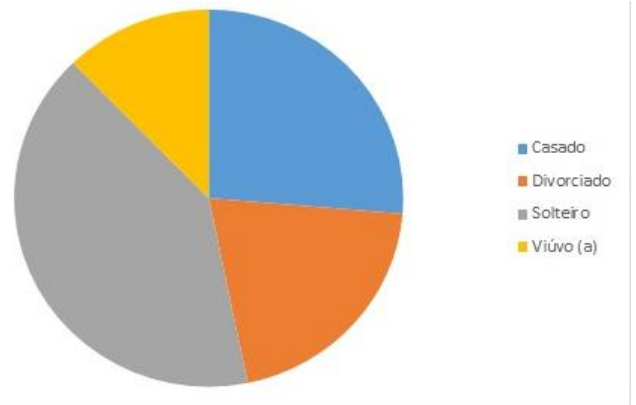


Figura 5. Faixa etária dos pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.

Com status civil sendo, viúvos (as) 33% casados (as) 27% solteiros (as) 26% divorciados (as) 14%.

Os diagnósticos mais frequentes foram a ansiedade com 33% e a agitação com 26%. Em seguida, insônia 21%, nervosismo e cansaço 12%, depressão 5%, além de uso crônico/ dependência 1%. Os usos como anticonvulsivante (1%) e na abstinência alcoólica (1%) também foram relatados.

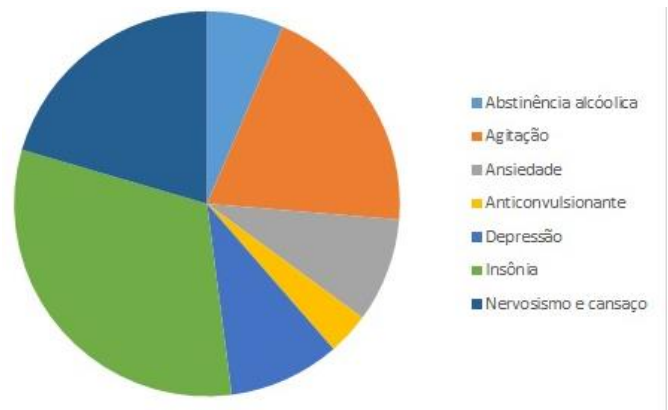


Figura 6. Diagnósticos para os pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.

No entanto, apenas 11% mantinham tratamento com psiquiatra, sendo a maioria mulheres.

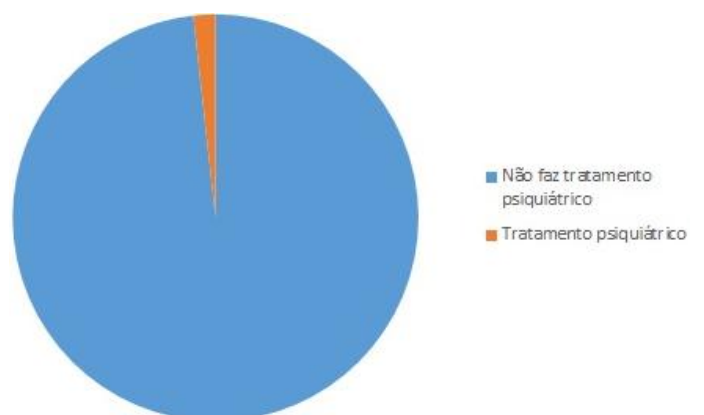


Figura 7. Pacientes que utilizavam BZDs e tratamento psiquiátrico. **Fonte:** as autoras.

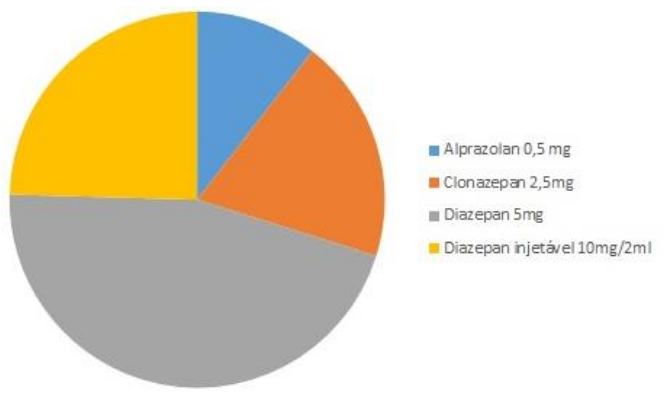


Figura 8. Tipo de fármaco utilizado por pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.

O Diazepam 5mg comprimido foi o fármaco mais utilizado (73%), seguido de Diazepam em forma de solução injetável com concentração de 10mg/2ml (15%), em terceiro o Clonazepam 2,5mg/ml (9%), na forma de solução oral e por último o Alprazolam 0,5mg (3%) na forma de comprimido. Por meio do estudo realizado, foi possível observar que o diazepam foi o medicamento da classe dos benzodiazepínicos mais prescrito no âmbito hospitalar no período do estudo. Assim como o estudo de Monteiro (2008) em que, de maneira geral, o diazepam aparece como o mais consumido chegando a 54,52 % das prescrições.

A via de administração predominante foi a via oral (86%). E 14% sendo via intramuscular.

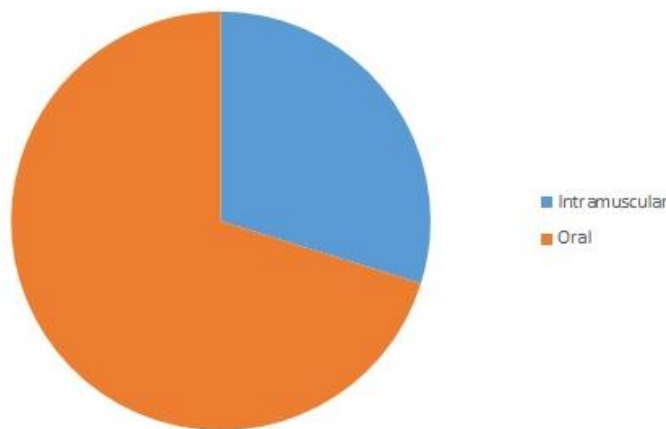


Figura 9. Via de administração dos benzodiazepínicos nos pacientes. **Fonte:** as autoras.

Em relação aos pontos negativos, os principais efeitos colaterais do tratamento foram letargia (34%), diminuição dos reflexos (32%), bradicardia (18%) e náusea (16%).

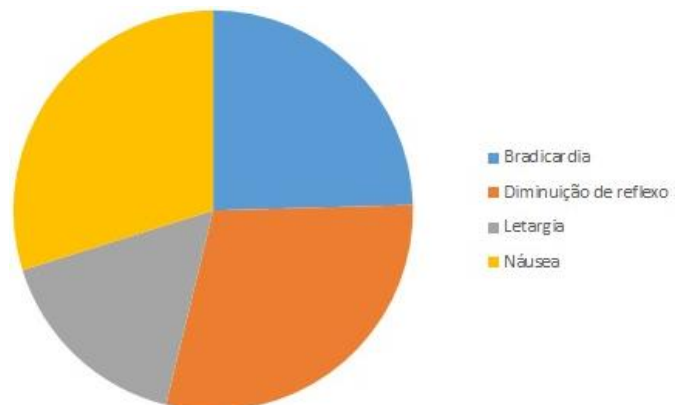


Figura 10. Efeitos colaterais em pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.

Clínicos gerais foram responsáveis pela emissão de 81% das prescrições, seguido pelos cardiologistas (10%) e neurologistas (6%). Cirurgia Geral foi responsável por apenas 2%. Outras especialidades do Serviço (Urologia e Ortopedia) prescreveram cerca de 1% do total. A cardiologia foi a segunda maior especialidade prescritora. A utilização de BZD por pacientes hipertensos está bem documentada na literatura e pode ter contribuído para o perfil de indicações observado.

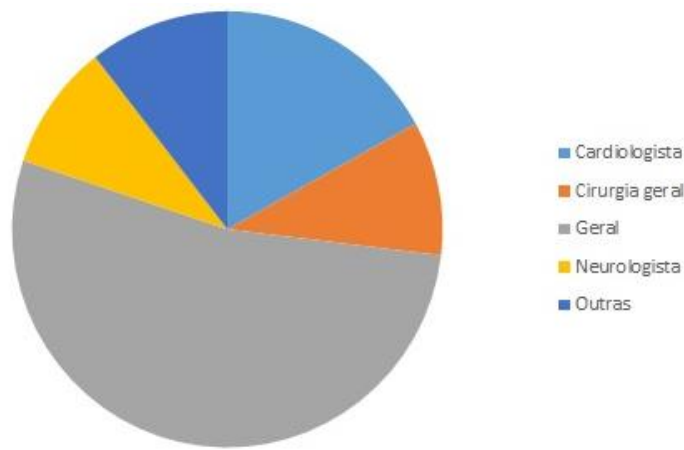


Figura 11. Especialistas que receitaram benzodiazepínicos para os pacientes. **Fonte:** as autoras.

No tocante às comorbidades, 71% de todas as participantes mencionaram alguma doença crônica, e as doenças mais referidas em ambos os grupos foram hipertensão e diabetes. Entre os usuários de BZD, verificou-se que 60% eram hipertensos e 25% eram diabéticos. Além de depressão 7% cardiopatias 6%, doenças pulmonares 1% e obesidade 1%.

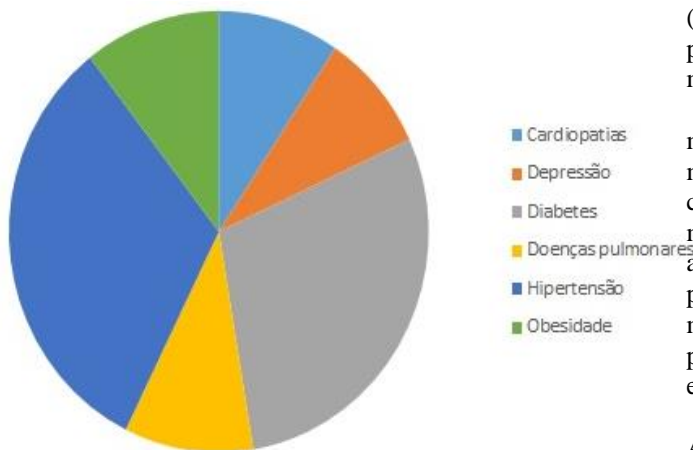


Figura 12. Comorbidades registradas nos pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos. **Fonte:** as autoras.



Figura 13. Pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos e de outros medicamentos simultaneamente. **Fonte:** as autoras.

Quanto ao uso de outros medicamentos de uso contínuo, 94,3% foram os anti-hipertensivos, antiglicemiantes orais, antidepressivos e protetores da mucosa gástrica.

4. DISCUSSÃO

Os BZDs estão entre os medicamentos mais utilizados mundialmente, havendo estimativas de que entre 1 a 3% de toda a população já os tenha consumido regularmente por mais de um ano.

Devido à sua eficácia, percebe-se a necessidade e a importância desses fármacos estarem presentes no âmbito hospitalar. No Brasil, um alerta foi reforçado por estudos das décadas de 80 e 90 que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso abusivo de benzodiazepínicos. O fato de os benzodiazepínicos possuírem uma elevada eficácia terapêutica, além da segurança, propiciou uma rápida aderência pela classe médica e passaram a ser usados em excesso em alguns casos. Além do tempo de uso, existe a preocupação com o tipo de benzodiazepínico prescrito, sendo os de longa ação não recomendados para idosos pelo fato de demorarem mais tempo para serem eliminados do organismo e por estarem associados às alterações decorrentes do processo de envelhecimento, tornando-se fator de risco. No entanto, são ainda comumente utilizados nesta população, o que segundo Paquin *et al.*

(2014)¹⁰ pode ser justificado pela preocupação dos prescritores com a recaída dos idosos na retirada destes medicamentos.

No decorrer dos últimos anos, mesmo com a melhora na difusão da informação e do acesso a novos medicamentos e tecnologias diagnósticas, o padrão de consumo parece ter se mantido. Ao contrário de outros medicamentos, que tendem a ser substituídos por novos agentes mais potentes ou mais seguros, o Diazepam, particularmente, tem se mantido entre os medicamentos mais populares em todo o mundo. O predomínio da prescrição do Diazepam foi também evidenciado em estudos no Brasil¹¹, em Cuba¹² e no Reino Unido¹³.

De acordo com o levantamento disponibilizado pela ANVISA sobre o consumo de medicamentos, o diazepam figura como o medicamento mais vendido no Brasil entre os anos de 2007 e 2010. Em 2007, foram dispensadas 29.463 unidades. Já em 2008, 4.784.730 unidades. Em 2009, 7.498.569 unidades e em 2010, 10.590.047 unidades. Ou seja, houve um aumento de mais de 35% no consumo durante este período. Além de todas as implicações clínicas, o uso inadequado dos BZD tem ainda consequências farmacoeconômicas importantes. Aos valores diretos empregados no seu uso abusivo, somam-se os recursos despendidos para contornar os problemas associados. Considerando que a OMS estimou que em 2020 os gastos com saúde mental comprometeram de 5% a 10% dos gastos com saúde, e que os recursos destinados à aquisição de medicamentos representam parte substancial dos custos de saúde, torna-se imprescindível a racionalização no uso dos agentes terapêuticos. Para a Organização Mundial da Saúde, o uso Racional de Medicamentos se configura quando o paciente recebe medicamentos adequados as suas necessidades clínicas, em doses equivalentes as necessidades individuais, por um período, e ao menor custo para ele e para a sociedade.

O efeito adverso dos benzodiazepínicos mais comum é a sedação, porém isso varia conforme o paciente, idade e condições gerais conduzidas por fatores farmacodinâmicos e farmacocinéticos. Além disso, pode acontecer cansaço, letargia, confusão, disartria, boca seca e gosto amargo, ganho de peso, além de outros efeitos mais raros como: diarreia, dores nas juntas e no peito, cefaleia, náuseas, vômitos, fraqueza, visão turva, desconforto epigástrico, e ainda podem manifestar efeitos mais graves, quando há interação com álcool². No estudo em questão, apresentaram efeitos colaterais semelhantes aos citados.

A prevalência de benzodiazepínicos entre mulheres foi confirmada durante a pesquisa, o que se justifica pelo fato de que a população feminina procura os cuidados de saúde com maior frequência e é mais afetada por problemas sociais e familiares. Os dados deste estudo são semelhantes a maior parte dos estudos conduzidos em outros países, em que se verifica que o consumo é mais prevalente nas mulheres e nas faixas etárias mais elevadas¹⁴.

O aumento da idade é fator de risco estabelecido, não apenas para o uso de benzodiazepínicos, mas também, para o uso prolongado. Adicionalmente, o gênero feminino é mais afetado por problemas de saúde não-fatais, verificando-se maior tendência de procura por atendimento médico e de prescrição de psicotrópicos. As mulheres geralmente preocupam-se mais com a saúde, procuram com maior frequência a assistência médica, descrevem com mais facilidade os problemas físicos e psicológicos, o que aumenta a probabilidade de receberem e aceitarem a prescrição de psicotrópicos. Nordon *et al.* (2009)¹⁵, em seu estudo, sugerem que, dentre os usuários de BZD, a maioria são mulheres (2 a 3x mais do que homens) e que seu número aumenta conforme a idade. Estima-se que 2% da população brasileira adulta faz uso crônico do BZD, sendo que esse uso é maior no sexo feminino e tende a aumentar conforme o envelhecimento. Noto *et al.* (2002)¹¹ verificaram que, tanto para ansiolíticos como para antidepressivos, as propagandas de medicamentos utilizam majoritariamente figuras femininas, o que pode ter impacto direto sobre a prescrição.

Estudo realizado no sul do Brasil demonstrou que o consumo de psicotrópicos tem como prevalência o grau de escolaridade abaixo da quarta série¹⁴. Em outro estudo, em uma região do Rio de Janeiro, mostrou que menores níveis de renda e escolaridade também se mantiveram associados positivamente com o uso de psicofármacos. O estudo de Nordon *et al.* (2009)¹⁵ sobre características da população usuária de benzodiazepínicos de uma Unidade de Saúde concluiu que vários fatores geram uma situação perigosa na atenção primária: pessoas mais velhas, de menor escolaridade e, portanto, com menor informação, e provavelmente com menor renda, estão sujeitas a um uso maior de medicamentos potencialmente causadores de dependência, com efeitos colaterais orgânicos e mentais importantes. No presente estudo foi constatado por meio dos dados pessoais em prontuários que mais da metade possuía ensino fundamental incompleto como visto em outros estudos do país.

Atualmente, 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de BZDs a cada ano, a maioria por clínicos gerais¹⁶. A prescrição médica indevida também contribui para a manutenção do uso crônico de benzodiazepínicos. Grande parte dos consumidores recebe prescrições de clínicos gerais ou outras especialidades médicas, e não de psiquiatras ou neurologistas, que são os especialistas nestes tipos de prescrições, tendo em vista seu vasto conhecimento nesta área. Sendo assim, essa realidade propicia o surgimento de diversas complicações advindas do uso a longo prazo da medicação.

A análise dos dados demonstrou que 36% dos participantes da pesquisa pertenciam à faixa etária até 59 anos e 64% com idade maior ou igual a 60 anos. Esses dados deixam transparecer que a menor parte da população deste estudo foi composta por adultos em idade economicamente ativa e a maior parte formada por pacientes idosos. No Brasil, pesquisas

demonstraram que a baixa escolaridade e menor poder aquisitivo são gatilhos para o uso de benzodiazepínicos¹⁷.

Na amostra estudada foi observado que o uso de BZDs por viúvos é maior, o que pode estar relacionado ao processo de luto, sendo que o uso de BZDs pode ser realizada para alívio desses sintomas. Um estudo no Reino Unido descreveu um risco 9,3% maior de prescrição de BZDs no ano seguinte ao luto. Já a população divorciada foi a que menos utilizou BZDs. Estudos anteriores que examinaram o estado civil obtiveram resultados semelhantes. Outro trabalho demonstrou uma diminuição significativa dos sintomas ansiosos em idosos divorciados. A resolução de questões como descontentamento com a situação do parceiro e a baixa qualidade da relação conjugal podem estar associadas a um menor risco de transtornos de ansiedade e, conseqüentemente, de utilização de BZDs¹⁸. A relação da depressão com doenças clínicas e com comorbidades é muito frequente, favorece a evolução tanto do quadro psiquiátrico como da doença clínica ou da comorbidade associada.

A prescrição de BZD pelo cardiologista guarda importante relação com o papel que a ansiedade desempenha no sistema nervoso autônomo, aumentando o tona simpático, o que por sua vez influencia, fortemente, o sistema cardiovascular. Essa correlação determinou a utilização de BZD como terapia adjuvante para hipertensão e, posteriormente, até para a doença arterial coronariana. Esse novo papel terapêutico, para os referidos psicotrópicos, baseou-se na analogia de que, uma redução da ansiedade e estresse resultaria, por consequência, numa redução da sobrecarga autonômica simpática ao aparelho cardiovascular. Particularmente na doença arterial coronariana, tal intervenção farmacológica resultaria em diminuição no consumo de oxigênio, pelo músculo cardíaco, e, conseqüentemente, redução do risco de um evento isquêmico¹⁹.

Uma pesquisa que investigou interações entre antidepressivos e medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, os quais são frequentemente utilizados em unidades hospitalares como é o caso do presente estudo, constatou que, dentre os pacientes em uso de antidepressivos, 23,4% estavam expostos a interações que ocorrem por mecanismos farmacocinéticos, 61,7% a interações por mecanismos farmacodinâmicos de sinergismo e 15,9% pelas duas formas simultaneamente²⁰.

5. CONCLUSÃO

É evidente que o uso de benzodiazepínicos atualmente atingiu um número preocupante. A busca por medicamentos que aliviem os sintomas de estresse e ansiedade do dia a dia tem gerado um uso crônico trazendo como principal consequência a dependência. Essa dependência tem como resultado o comprometimento de comportamento do usuário, principalmente os relacionados à busca, aquisição e consumo, assim como mudanças fisiológicas,

referentes à alteração do funcionamento do organismo, em especial do sistema nervoso central, que acarreta no surgimento de sintomas de abstinência. Nesse sentido, um melhor conhecimento sobre a ação dessas drogas, assim como uma melhor participação do profissional, pode contribuir significativamente prevenindo efeitos danosos e possibilidades de interações farmacológicas, desenvolvendo novos recursos terapêuticos, diagnósticos e programando ações preventivas e eficazes, fundamentadas no fornecimento de informações sobre o modo correto da utilização desses fármacos.

Ao observar os achados da literatura se verifica que parte dos resultados encontrados se assemelha com o estudo em questão. Apesar de contar com uma pequena amostra, o estudo é relevante por possibilitar análises e reflexões para aprofundamento teórico e novas pesquisas. Finaliza-se este estudo com a convicção de que são necessários programas de educação continuada que conscientizem tanto os profissionais da saúde quanto a população sobre o uso racional destas drogas.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Schlumpf M, Lichtensteiger W, Van Loveren HJT. Impaired host resistance to *Trichinella spiralis* as a consequence of prenatal treatment of rats with diazepam. 1994; 94(1-3):223-30.
- [2] Silva RJREdF. Dispensação de benzodiazepínicos em quatro drogarias no setor central do município de Goiânia-GO. 2005.
- [3] Ruiz I, Offermanns J, Lanctot K, Busto UJTJoCP. Comparative study on benzodiazepine use in Canada and Chile. 1993; 33(2):124-9.
- [4] Alcantara GdC, Coutinho ESF, Faerstein EJRDsp. Pattern evolution of antidepressants and benzodiazepines use in a cohort. 2020; 54:40.
- [5] OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. La salud mental y los adultos mayores. 2017 Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lasalud-mental-y-los-adultos-mayores>
- [6] Brunoni AR, Nunes MA, Figueiredo R, Barreto SM, da Fonseca MdJM, Lotufo PA, et al. Patterns of benzodiazepine and antidepressant use among middle-aged adults. The Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). 2013; 151(1):71-7.
- [7] Alvarenga JM, Loyola Filho Aid, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchoa EJBJoP. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto Bambuí. 2008; 30(1):7-11.
- [8] Cunha, CDA *et al.* Benzodiazepine use and associated factors in elderly in the city of Dourados, MS, Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2015; 64(3):207–212. DOI: 10.1590/0047-208500000008
- [9] Fegadolli C, Varela NMD, Carlini ELdAJCdSP. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. 2019;35:e00097718.
- [10] Paquin AM, Zimmerman K, Rudolph JLJEoods. Risk versus risk: a review of benzodiazepine reduction in older adults. 2014; 13(7):919-34.
- [11] Noto AR, Carlini EdA, Mastroianni PC, Alves VC, Galduróz JCF, Kuroiwa W, et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. 2002; 24:68-73.
- [12] Herra, S. *et al.* Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. 2002; 18(3):187-90.
- [13] Craig D, Passmore AP, Fullerton KJ, Beringer TR, Gilmore DH, Crawford VL, et al. Factors influencing prescription of CNS medications in different elderly populations. 2003; 12(5):383-7.
- [14] Carvalho LdF, Dimenstein MJEdP. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. 2004; 9:121-9.
- [15] Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hübner CvKJRdPdRGdS. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. 2009; 31:152-8.
- [16] Associação Brasileira De Psiquiatria. Diretriz: Uso Racional de Psicofármacos. Prefeitura do Rio de Janeiro: Programa de Saúde Mental, abr./jun. 2006
- [17] Longo LP, Johnson BJAfp. Addiction: Part I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. 2000; 61(7):2121.
- [18] Manthey L, van Veen T, Giltay EJ, Stoop JE, Neven AK, Penninx BW, et al. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). 2011; 71(2):263-72.
- [19] Bajkó Z, Szekeres C-C, Kovács KR, Csapó K, Molnár S, Soltész P, et al. Anxiety, depression and autonomic nervous system dysfunction in hypertension. 2012; 317(1-2):112-6.
- [20] Coelho PV, Brum CdAJCdsp. Interactions between antidepressants and antihypertensive and glucose lowering drugs among patients in the HIPERDIA Program, Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. 2009; 25:2229-36.