

## Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada

Alessandra TIENGO<sup>1</sup>,

Valéria Aparecida dos Santos NOGUEIRA<sup>2</sup>

Luciene Alves Moreira MARQUES<sup>3</sup>

1. Farmacêutica, Especialista em Atenção Farmacêutica pela Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG.
2. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, Unicamp – Campus Piracicaba.
3. Orientadora, docente de Atenção Farmacêutica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG. Mestre em Farmacologia pela Unicamp e Doutora em Psicobiologia pela UNIFESP. E-mail: [lualvesmarques@gmail.com](mailto:lualvesmarques@gmail.com)

### Autor correspondente:

Luciene Alves Moreira Marques

Rua Joaquim Bernardes da Silva, 105

Jardim Aeroporto, Alfenas-MG CEP: 37130-000

**Recebido em: 23/04/2013 - Aprovado em: 15/07/2013 - Disponibilizado em: 15/08/2013**

### RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar a utilização de BZD por clientes de uma drogaria privada em Itajubá, MG, Brasil. O estudo foi realizado na farmácia Drogonossa. Quarenta e seis usuários de BZD de ambos os sexos foram entrevistados, com idade entre 18-80 anos. A maioria é do sexo feminino (86,95%) e ocupam-se de afazeres domésticos. A maioria possui ensino médio completo (32,6%). O diazepam foi o medicamento mais prescrito (26,08%). A maioria das prescrições é de psiquiatras (28,26%), seguido pelas especialidades: cardiologia (19,56%) e clínica médica (17,39%). O tempo de uso do medicamento foi 1-3 anos (30,43%), 3 a 6 anos (21,74%), menos de um ano (19,56%) e há mais de 15 anos (15,22%). A ansiedade e a insônia foram mencionadas pela maioria como a razão do uso (41,3% e 34,8% respectivamente). Cinquenta e nove por cento além de utilizar o medicamento fazem acompanhamento psicológico. Trinta e nove por cento já tentou interromper o uso do medicamento. Destes, 44,44% com orientação médica. Considerando os dados apresentados, parece que a maioria dos pacientes não usa os BZD racionalmente.

PALAVRAS-CHAVE: benzodiazepínicos, uso racional, orientação farmacêutica.

### Evaluation of benzodiazepines use by customers of a drug store private

### ABSTRACT

This study had for objective to evaluate the benzodiazepines use for users of a private drugstore in Itajubá, MG. The study was accomplished at the drugstore Drogonossa in Itajubá, MG, Brazil. Forty six users of benzodiazepines of both sexes were interviewed, with age among 18-80 years. The collection of data was accomplished through interview. Most is of the feminine sex (86.95%) and they are in charge of of domestic tasks. Most possesses complete medium teaching (32.6%). The diazepam was the drug more prescribed (26.08%). Most of the prescriptions belongs to psychiatrists (28.26%), followed for the specialties: cardiology (19.56%) and medical clinic (17.39%). The time of use of the medicine was from 1 to 3 years (30.43%), 3 to 6 years (21.74%), less than one year (19.56%) and there is more than 15 years (15.22%). The anxiety and the insomnia were mentioned by most as the reason of the use (41.3% and 34.8% respectively). Fifty nine percent besides using

the medicine make psychological accompaniment. Thirty nine percent already tried to interrupt the use of the medicine. Of these, 44.44% with medical orientation. Considering the data presented it appears that most patients do not use benzodiazepines rationally.

**KEY WORDS:** benzodiazepines, rational use, pharmacist counseling.

## **INTRODUÇÃO**

A história dos medicamentos utilizados para tratar a insônia e a ansiedade remonta à antiguidade com o uso de bebidas alcoólicas e ópio e se mescla à história do abuso de medicamentos e de overdoses fatais. Após sua comercialização no início dos anos 60, os benzodiazepínicos (BZD) rapidamente substituíram os barbitúricos e tornaram-se os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades sedativas (HUF et al., 2000), pois tem menor potencialidade de provocar acidentes fatais e menos tendência para produzir tolerância farmacológica (CARVALHO & DIMENSTEIN, 2004). Essa segurança não exclui a possibilidade de ocorrência de reações adversas como amnésia anterógrada, particularmente após a ingestão do BZD, sonolência no dia seguinte, ataxia, fadiga, confusão, fraqueza. Estes sintomas geralmente são dose-dependentes (JUNQUEIRA et al., 2005).

Os BZD estão entre os fármacos mais prescritos no mundo. São utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorrelaxante e anticonvulsivante. Estima-se que entre 1% e 3% de toda população ocidental já tenha consumido benzodiazepínico regularmente por mais de

um ano (AUCHEWSKI et al., 2004). Visto que os benzodiazepínicos são amplamente utilizados no tratamento da ansiedade e de outras condições clínicas, observa-se o aumento de casos relacionados com o uso abusivo, com conseqüente dependência e problemas relacionados. Com a continuidade do uso, o medicamento passa a ser fundamental e imprescindível na vida de muitos indivíduos (ORLANDI & NOTO, 2005).

Rodrigues (2003) cita a propaganda como forma de difusão do uso dessa classe de medicamento. Publicada em periódicos psiquiátricos e disponibilizados para a classe médica, a maioria desses medicamentos está exposto nesses informativos como uma imagem de tranquilidade, harmonia e serenidade que a medicação promete devolver, além de uma promessa de retorno à capacidade produtiva. As imagens que acompanham as propagandas são também significativas – normalmente fotos de flores ou paisagens, que parecem mostrar a possibilidade de harmonização do homem com a natureza. São também muito comuns cenas em família, chamando a atenção para a possibilidade do medicamento produzir reintegração familiar e a dissolução de conflitos.

Sendo assim, a diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar o estresse, falta de conhecimento dos riscos do uso pela população (FURTADO & TEIXEIRA, 2006), a introdução profusa de novos fármacos, a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica, hábitos de prescrição inadequados e, o negligenciamento de comportamentos abusivos por parte tanto de prescritores quanto dos dispensadores podem contribuir para o consumo de benzodiazepínicos de forma irracional.

Diante do exposto, o objetivo principal deste trabalho foi avaliar as prescrições de BZD dos usuários clientes de uma drogaria privada.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O presente trabalho foi realizado no estabelecimento farmacêutico denominado Droga Nossa, no qual a pesquisadora é a responsável técnica. O estabelecimento situa-se na cidade de Itajubá localizada no sul de Minas Gerais e possui 90.658 habitantes (IBGE cidades, 2011).

Foram incluídos na pesquisa 46 pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos, portadores de prescrição de medicamentos BZD e, que concordaram em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário estruturado aplicado a todos os clientes que entravam no estabelecimento para comprar BZD nos meses de outubro e

novembro de 2010, utilizando-se como técnica a entrevista.

As entrevistas com os usuários foram conduzidas individualmente no balcão da drogaria. As questões foram abordadas como parte do fluxo de uma conversação natural, visando possibilitar uma melhor expressão dos usuários acerca do tema.

Antes de iniciar qualquer procedimento, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e aprovado.

Cada indivíduo foi previamente informado, por escrito, do caráter voluntário de sua participação no estudo e do uso confidencial das informações que seriam colhidas.

Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistadas 46 pessoas usuárias de BZD e que compram seus medicamentos regularmente na drogaria Droga Nossa de Itajubá – MG.

Na tabela 1, observa-se a composição da amostra de acordo com as variáveis sócio-demográficas.

Tabela 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa quanto aos dados pessoais

Itens Questionados	Variáveis	Nº de Pessoas	%
Sexo	Masculino	06	13,05
	Feminino	40	86,95
Idade	18 a 40 anos	09	19,57
	41 a 60 anos	18	39,13
	61 a 80 anos	19	41,30
Escolaridade	Fundamental	15	32,60
	Médio	20	43,47
	Superior	09	19,56
	Analfabeto	02	4,35
Profissão	Do lar	22	47,83
	Profissional da Saúde	05	10,87
	Outros	19	41,30

Do total estudado, 47,83% eram mulheres que relataram se ocupar de serviços domésticos, 10,87% são profissionais da área da saúde e 41,3% desempenham outras profissões (professores, comerciantes, etc).

Os BZD mais utilizados na população estudada foram o diazepam (30,43%), seguido do clonazepam (26,08%).

Em relação à posologia, observa-se que 80,44% dos entrevistados tomam uma única dose/dia no período da noite. Outras 06 pessoas (13,05%) relataram que fazem uso do medicamento duas vezes ao dia, enquanto outros 03 pacientes (6,52%) usam o medicamento somente quando acham necessário.

Foi perguntado aos entrevistados o motivo que os levaram a procurar ajuda médica. A maioria relatou mais de uma

causa, sendo a ansiedade e a insônia citadas com mais frequência, como demonstrado na tabela 2.

Quando questionados quanto às reações adversas, 82,6% (n=38) dos entrevistados relataram não apresentar nenhuma reação adversa durante o tratamento. Um total de 17,4% (n=08) relatou apresentar reações adversas, sendo que quatro desses pacientes citaram mais de uma reação. A sonolência foi a mais citada delas, sendo relatado que essas reações ocorreram, na maioria das vezes, no início do tratamento, vindo desaparecer com o tempo.

Tabela 2: Motivo que levou o paciente a procurar ajuda médica.

<b>Motivos</b>	<b>Nº de participantes</b>	<b>%</b>
Ansiedade	19	41,30%
Insônia	16	34,80%
Stress	13	28,26%
Depressão	11	23,91%
Hipertensão	05	10,87%
Dores em geral	04	8,70%
Síndrome do Pânico	02	4,35%
Tonturas	02	4,35%
Crise convulsiva	02	4,35%
Cansaço	01	2,20%

Perguntou-se aos entrevistados se eles fazem ou já fizeram terapia com psicólogo ou psiquiatra. Um total de 27 pacientes (58,7%) relatou que fazem terapia.

Ao ser perguntado sobre o tempo que a medicação é utilizada, constatou-se que

15,22% (n=7), utilizam o mesmo medicamento há mais de 15 anos, sendo que um desses entrevistados relatou fazer uso do BZD há mais de 30 anos (Tabela 3).

Tabela 3: Estudo sobre o tratamento medicamentoso do paciente.

<b>Itens Questionados</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Nº de Pessoas</b>	<b>%</b>
Tempo de tratamento	Menos de 1 ano	09	19,56
	De 1 a 3 anos	14	30,43
	De 3 a 6 anos	10	21,74
	De 6 a 10 anos	05	10,87
	De 10 a 15 anos	01	2,18
	Há mais de 15 anos	07	15,22
Acompanhamento médico	Não	09	19,57
	Sim	37	80,43
Frequência das consultas médicas	Mensal	13	28,26
	A cada 2 meses	08	17,39
	A cada 3 meses	05	10,87

A cada 4 meses	02	4,35
De 6 em 6 meses	08	17,39
1 vez por ano	01	2,16
Não citou a frequência	09	19,57

Quando perguntado se esses pacientes fazem acompanhamento médico, constatou-se que 37 dos 46 entrevistados são acompanhados periodicamente pelos seus médicos. Quanto à frequência desse acompanhamento, foi relatado que a maioria vai ao médico uma vez ao mês (28,26%).

Constatou-se que a maioria desses usuários de BZD é acompanhada pelo psiquiatra (28,26%), enquanto 19,56% pelo cardiologista, 17,39% pelo clínico geral, 13,04% pelo neurologista e os demais por outras especialidades (ortopedia, endocrinologia, pneumologia, geriatria e gastroenterologia).

Como forma de buscar avaliar o grau de dependência dos entrevistados em relação ao medicamento que utiliza, perguntou-se aos

pacientes se já tentaram parar de tomar o medicamento e, em caso positivo, se essa tentativa foi com ou sem orientação médica. Um total de 28 pessoas (60,86%) relatou nunca ter tentado parar de tomar o BZD. Outras 18 pessoas disseram que já tentaram parar de tomar o medicamento, sendo que 16 delas relataram que essa tentativa foi sem sucesso. Na entrevista constatou-se que todas essas 16 pessoas que tentaram, mas não conseguiram parar de tomar o BZD, fazem uso da medicação há mais de 3 anos. Dos entrevistados que tentaram parar o tratamento, 10 deles realizaram essa tentativa com orientação médica (Tabela 4).

Tabela 4: Avaliação do uso dos medicamentos BZD.

Itens avaliados	Variáveis	Nº de Pessoas	%
Já tentou parar de tomar o medicamento	Sim	18	39,14
	Não	28	60,86
Tentativa	Com orientação médica	08	44,44
	Sem orientação médica	10	55,56
Conseguiriam ficar sem o medicamento	Sim	06	13,04
	Não	40	86,96

Foi perguntado também aos entrevistados se eles conseguiriam interromper o uso do medicamento e 40 dos 46 entrevistados (86,96%) responderam categoricamente que não conseguiriam deixar de usar o BZD.

Ao serem indagados sobre o que eles acham que aconteceria se eles parassem o tratamento hoje e não tomassem mais o medicamento, a maioria (26,09%) respondeu que não conseguiria dormir, outros 17,39% responderam que passariam mal.

Foi investigado o grau de conhecimento dos pacientes entrevistados em relação ao medicamento que utilizam. Dentre os itens citados, a maioria (58,69%) relatou saber que o medicamento que faz uso é um “calmante”. Outros 23,91% disseram que sabem que o medicamento controla a ansiedade. Alguns dos entrevistados deram mais de uma resposta.

## DISCUSSÃO

O presente estudo vem confirmar o fato de que a mulher, tendo que cumprir o papel de mãe, esposa, trabalhadora e ter o “peso” de resolver os conflitos domésticos, faz com que elas sejam as maiores usuárias de BZD. O fator estressante de ter que resolver tudo em sua volta é determinante para que elas procurem o médico em busca de um “calmante” que, possa ser a “muleta” que as apoiarão e amenizarão os problemas existentes.

Mendonça (2008) relata que o consumo de “calmantes” é favorecido pela localização da mulher no espaço doméstico e por sua maior utilização dos serviços de saúde. Ele observa que após os 40 anos, o uso de serviços de saúde mental é intensificado entre as mulheres, conseqüentemente, o consumo de “calmantes” aumenta entre as idosas, que passam a tratar conflitos e questões cotidianas por meio do uso de medicamentos. Isto corrobora os achados de nosso estudo como observado na tabela 1. Além disso, está bem documentado na literatura que o uso de benzodiazepínicos entre pessoas mais idosas aumenta o risco de quedas e fraturas (CHAIMOWICZ et al., 2000).

As condições clínicas para as quais os BZD são mais utilizados são os transtornos psiquiátricos, doenças circulatórias e músculo-esqueléticas, para as quais é comum a prescrição de psicofármacos, sobretudo os BZD. Os mesmos resultados foram observados por Almeida (1994).

As dificuldades econômicas enfrentadas por grande parte das famílias hoje, faz com que a prescrição médica se volte para um medicamento de baixo custo e disponível na rede pública de saúde, o que explica o diazepam ser o BZD mais prescrito para a população estudada.

O fator financeiro também influencia no fato dos pacientes não conseguirem manter um tratamento psicológico, o que, certamente, poderia contribuir para um ajuste na

posologia ou até mesmo a suspensão do medicamento.

O bem-estar que esses medicamentos causam na vida do paciente, faz com que eles não relatem ou não percebam reações adversas que possam chamar a atenção do médico e ocasionar uma possível suspensão do tratamento. Esse mesmo bem-estar faz com que esses usuários utilizem continuamente o medicamento por vários anos o que, fatalmente, ocasionará o desenvolvimento de dependência.

Auchewski et al., (2004) relata em seu estudo que a grande maioria dos pacientes usuários de BZD retorna ao médico entre 1 e 3 meses para nova consulta. Em seu estudo observou que 61% da população estudada usavam a medicação por mais de 1 ano e predominantemente de modo contínuo. Esses dados se correlacionam com o do presente estudo, no qual a maior parte dos usuários vão ao médico 1 vez ao mês e a maioria dos entrevistados fazem uso do BZD por mais de 1 ano.

O fato dos BZD serem dispensados mediante retenção da receita médica faz com que as consultas sejam rotineiras. Porém, observou-se nesse estudo que essas consultas são na verdade para cumprir o protocolo de retirada da receita, pois não se observou intervenção do médico prescriptor no tratamento, visto que os pacientes fazem uso do medicamento na mesma dose por vários anos, sem qualquer ajuste.

Somente 39,14% dos pacientes desse estudo tentaram interromper o uso do BZD, embora 80,44% façam uso por mais de 1 ano, configurando uso abusivo do medicamento. Cabe ressaltar que aqueles pacientes que utilizam por mais de 3 anos, provavelmente não conseguirão jamais abandonar o uso do BZD por já estar dependente do medicamento.

Observou-se que 55,56% dos pacientes que tentaram interromper o uso do BZD o fizeram sem orientação médica e esse poderia ser o motivo do insucesso. Sabe-se que esses medicamentos devem ser interrompidos de forma gradual para evitar os sintomas de retirada que podem contribuir para que o paciente retorne a usá-los. Segundo Auchewski et al., (2004), a dificuldade em distinguir os sintomas da abstinência do reaparecimento dos sintomas da ansiedade, pode ser responsável pelo insucesso da tentativa de interrupção da medicação.

O ser humano tem demonstrado uma diminuição na tolerância para enfrentar problemas. Esse fator, somado com a facilidade de acesso a esses medicamentos podem contribuir para o aumento no número de usuários. Frente a essa situação, os agentes de saúde em maior contato com o paciente, como médicos e farmacêuticos no momento da dispensação devem intervir e fornecer orientação aos usuários, com intuito de prevenir possíveis casos de dependência química.

O farmacêutico deve buscar atuar de forma mais efetiva na área de saúde mental. Em trabalho realizado por Black et al., (2009), o farmacêutico foi classificado pelos pacientes como a segunda melhor fonte para obter informações sobre medicamentos psicotrópicos e a população demonstrou ter uma percepção positiva dos farmacêuticos e dos serviços comunitários que estes podem fornecer. Entretanto, o farmacêutico ainda não exerce um papel efetivo no acompanhamento do uso de benzodiazepínicos. Lader et al. (2009) relatam a necessidade dos profissionais que atuam na atenção primária de inserir estratégias de descontinuação do uso de BZD.

O farmacêutico poderia aliar o seu conhecimento sobre medicamentos e atenção farmacêutica à técnica de intervenção breve (IB) que inicialmente foi proposta para abordagem de usuários de álcool em 1972, mas que pode ser utilizada para usuários de outras drogas (tanto ilícitas quanto lícitas) para minimizar o uso abusivo de BZD. A IB é uma técnica simples, bem estruturada, objetiva e com baixo custo que tem como objetivo incentivar os usuários a parar ou reduzir o consumo de substâncias (Neumann, 1992). A IB, em geral, está relacionada à prevenção primária ou à secundária, tendo como objetivo identificar a presença de um problema, motivar o indivíduo para a mudança de comportamento e sugerir estratégias para que esta mudança possa acontecer, podendo ser utilizada para: a)

prevenir ou reduzir o consumo do BZD, bem como os problemas associados; e b) orientar, de modo focal e objetivo, sobre os efeitos e conseqüências relacionados ao consumo abusivo.

Sendo assim, sugere-se que o farmacêutico tenha um papel ativo no controle do uso de medicamentos como os BZD que podem trazer sérios prejuízos à saúde da população se usados de forma indevida pois, considerando os dados deste trabalho, parece que os BZD não tem sido usados de forma racional.

Embora o presente estudo apresente limitações referentes ao pequeno número de pessoas entrevistadas, este resultado é semelhante ao observado em outros estudos (SEBASTIÃO & PELÁ, 2004; NOTO et al., 2002).

Diante do exposto, pode-se concluir que os BZD são mais usados pelas mulheres. O medicamento mais consumido pelos usuários foi o diazepam para ansiedade e insônia por um longo período. Quase 80% da amostra utiliza os BZD há mais de um ano. Conclui-se diante do exposto que os BZD não são usados de forma racional pelos clientes da Drogaria Droganossa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA LM, COUTINHO ESF, PEPE VLE. Consumo de Psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: Ilha do Governador. *Cadernos de Saúde Pública*. 1994;10(1):05-16.

- AUCHEWSKI L, ANDREATINI R, GALDURÓZ JCF, LACERDA RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2004;26(1):24-31.
- BLACK E, MURPHY AL, GARDNER DM. Community pharmacist services for people with mental illnesses: preferences, satisfaction, and stigma. *Psychiatric Services*. 2009;60(8):1123-7.
- CARVALHO LF, DIMENSTEIN M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolítico entre mulheres. *Estudos de Psicologia*. 2004; 9(1):121-129.
- CHAIMOWICZ F, FERREIRA TJXM, MIGUEL DFA. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34 (6): 631-5.
- FURTADO C, TEIXEIRA I. Utilização de benzodiazepinas em Portugal continental (1999-2003). *Acta Medica Portuguesa*. 2006;19: 239-246.
- HUG G, LOPES CS, ROZENFELD S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2000;16(2):351-362.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades@. Itajubá. [Acesso em: 10 dez. 2010]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=313240>.
- JUNQUEIRA MER, MARQUES LAM, SOUSA RV, FURTADO AM, ROCHA FMA. *Hipnóticos e Sedativos*. Lavras: Editora UFLA/FAEPE, 2005.
- LADER M, TYLEE A, DONOGHUE J. Withdrawing benzodiazepines in primary care. *CNS Drugs*. 2009;23(1):19-34.
- MENDONÇA RT, CARVALHO ACD, VIEIRA EM, ADORNO RCF. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. *Saude & sociedade*. [online]. 2008;17(2).
- NEUMANN GBR. *Intervenção Breve*. In: A Intervenção Breve na Dependência de Drogas- A Experiência Brasileira. São Paulo: Ed. Contexto, 1992.
- NOTO AR, CARLINI EA, MASTROIANNI PC, ALVESA VC, GALDURÓZ JCF, KUROIWAC W, et al. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24(2): 68-73.
- ORLANDI P, NOTO AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com

informantes-chave no município de São Paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2005;13:896-902.

RODRIGUES JT. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicologia em Estudo*. 2003; 8(1):13-22.

SEBASTIÃO ECO, PELÁ IR. Consumo de medicamentos psicotrópicos: análise de receitas médicas ambulatorias como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. *Seguimiento Farmacoterapéutico*. 2004;2(4): 250-266.