

ESTUDO SOBRE O USO IRRACIONAL DE BENZODIAZEPÍNICOS REALIZADO EM UMA DROGARIA PARTICULAR LOCALIZADA NA CIDADE DE IBATÉ-SP

STUDY ON THE UNTHINKING USE OF BENZODIAZEPINES PERFORMED ON A PARTICULAR DRUGSTORE LOCATED IN THE CITY OF IBATÉ-SP

Bianca Aparecida de MARCO¹; Fernanda Flores NAVARRO²; Natália Bertini CONTIERI³.

¹Discente de Pós-graduação em Farmacologia Clínica e Atenção Farmacêutica do Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas.

²Orientadora e Docente da FHO|Uniararas.

³Coorientadora e Docente da FHO|Uniararas.

Autora responsável: Bianca Aparecida de Marco. Endereço: Rua: Paschoal Ibelli, 44, Vila Bandeirante, Ibaté – SP. CEP: 14.815-000, e-mail: <byademarco@yahoo.com.br>.

RESUMO

A ocorrência do uso desorientado de benzodiazepínicos, fármacos de fácil acesso aos consumidores, concebe inúmeros efeitos aos pacientes que passam a ser dependentes deles. Por conta da recorrência desses efeitos, este estudo buscou dados estatísticos sobre a venda de cinco dos principais benzodiazepínicos existentes no mercado farmacêutico realizada durante o ano de 2014 em uma drogaria particular da cidade de Ibaté, interior de São Paulo, a fim de avaliar e identificar os possíveis fatores que motivam os usuários a fazer uso dessa classe medicamentosa. A metodologia fundamentou-se em uma pesquisa de campo, por meio da qual buscou-se quantificar quantas caixas e comprimidos foram vendidos, quantos pacientes utilizaram os neurofármacos, bem como o sexo e a faixa etária destes. Com os resultados, foi possível verificar que a venda desses ansiolíticos é bastante significativa e que o número de pacientes que utilizou essas substâncias foi inferior ao número das notificações retidas, permitindo-se observar que houve uso contínuo do tratamento por alguns pacientes em meses consecutivos. Além da amostra sobre o número das vendas dos ansiolíticos, por meio da pesquisa notou-se a prevalência de mulheres e idosos que consumiram os neurofármacos durante o ano, o que pode ser associado a estudos recentes que apontam que os indivíduos podem estar utilizando tranquilizantes por estes representarem um recurso mais fácil e alcançável para amenizar seus

impasses pessoais. Diante disso, pode-se dizer que os profissionais da saúde estão diretamente ligados ao fácil acesso dos benzodiazepínicos pela população e que a sociedade não possui orientações insuficientes no que diz respeito ao risco de desenvolvimento de dependência, tolerância e sérios efeitos colaterais.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Psicotrópicos. Ansiedade.

ABSTRACT

The occurrence of the disordered use of benzodiazepines, easy access to drugs consumers, conceives numerous effects to patients who become dependent on them. Because of the recurrence of these effects, this study statistics on the sale of five major existing benzodiazepines in the pharmaceutical market achieved in the year 2014 in a private drugstore in the city of Ibaté, São Paulo, in order to evaluate and identify the possible factors that motivate users to make use of this drug medication group. The methodology was based on a field survey, through which sought to quantify how many boxes and tablets were sold, how many patients used the neuropharmaceuticals as well as the sex and age of those people. With the results, we found that the sale of these anxiolytics is quite significant and that the number of patients who used these substances was less than the number of retained notifications, allowing to observe that there was continued use of treatment in some patients consecutive

months. In addition to the sample on the number of sales of anxiolytics, through research noted the prevalence of women and elderly people who consumed the neuropharmaceuticals during the year, which may be associated with recent studies indicating that individuals may be using tranquilizers for they represent an easier and achievable feature to ease their

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BDZs) são substâncias ansiolíticas e hipnóticas, também denominadas calmantes, tranquilizantes e sedativos, que começaram a ser desenvolvidos e utilizados pela população na década de 1960 (BERNIK, SOARES e SOARES, 1990; ORLANDI e NOTO, 2005).

Pode-se dizer que essas drogas diminuem a concentração de neurotransmissores, havendo, assim, uma ação seletiva sobre o estado de ansiedade do paciente. Atuam, portanto, como depressoras do sistema nervoso central e podem ser divididas em BZDs de maior e menor duração (AUCHEWSKI et al., 2004; LICATA e ROWLETT, 2008).

Como essa classe medicamentosa apresenta eficácia terapêutica, baixo risco de intoxicação, efeito tranquilizante e preço acessível, os pacientes passaram a utilizá-la de maneira abusiva nas últimas décadas, principalmente no combate à insônia (BERNIK, SOARES e SOARES, 1990; CHAGAS et al., 2011; LICATA e ROWLETT, 2008).

O uso prolongado dos BDZs (de quatro a seis semanas) leva o usuário a desenvolver tolerância, dependência e abstinência, fatores estes que podem ser o motivo principal de seu uso desnecessário, o que pode ter como consequência alterações do comportamento, bem como complicações pessoais e sociais graves (AUCHEWSKI et al., 2004; LICATA e ROWLETT, 2008; ORLANDI e NOTO, 2005).

O alívio do estresse, a amenização dos distúrbios do sono, o controle de doenças psiquiátricas e a falta de orientação médica e farmacêutica são os principais fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da dependência dos BDZs pela população (LICATA e ROWLETT, 2008; LIMA et al., 1999).

Os profissionais da saúde têm responsabilidades sobre o aumento do uso desses fármacos e estão diretamente relacionados ao acesso deles pela população, uma vez que são de

personal deadlocks. Thus, it can be said that health professionals are directly linked to easy access of benzodiazepines by the population and that the company does not have sufficient guidance with regard to the risk of development of dependence, tolerance and serious side effects.

Keywords: Benzodiazepines. Psychotropics. Anxiety.

uso controlado e só podem ser vendidos com receita médica (AUCHEWSKI et al., 2004).

Pode-se dizer que as prescrições médicas realizadas apresentam certa desordem e repetitividade no que diz respeito à continuidade do uso dos calmantes, o que agrava a situação das prescrições desnecessárias, dos possíveis efeitos e reações adversas que, muitas vezes, não são relatadas pelos pacientes aos profissionais (AUCHEWSKI et al., 2004; CHAGAS et al., 2011).

Estudos no Brasil desde a década de 1980 apresentaram informações sobre a intensa realidade do uso dispensável de benzodiazepínicos, muitos dos quais relatam que são as mulheres as maiores consumidoras desta classe medicamentosa (CHAGAS et al., 2011; HUF, LOPES e ROSENFELD, 2000; LIMA et al., 1999).

Para muitas dessas mulheres, o uso de neurofármacos por tempo indeterminado justificase por eles representarem o meio mais fácil que encontraram para aliviar a tensão dos problemas sociais, econômicos e familiares que enfrentam no dia a dia (AUCHEWSKI et al., 2004; CHAGAS et al., 2011; HUF, LOPES e ROSENFELD, 2000; LICATA e ROWLETT, 2008).

As desordens das prescrições médicas podem estar associadas ao simples fato de os profissionais não entenderem a subjetividade das queixas recebidas pelas pacientes, por não considerarem ou se interessarem pelos reais problemas e/ou por não conseguirem lidar com a situação, sendo a medicação o único recurso disponível a eles (AUCHEWSKI et al., 2004; CHAGAS et al., 2011).

Outro fator que não pode ser deixado de lado é o retorno do paciente ao consultório médico, pois, quando há efetividade no tratamento aderido, a probabilidade de indicarem o medicamento novamente é muito grande, o que promove a drogadição dos usuários que aprovaram as respostas farmacológicas do tratamento recebido, ou seja, os usuários necessitam utilizar a

substância novamente, uma vez que esta é a “única” alternativa para melhorar quaisquer que sejam seus problemas. Os médicos, então, acatam a escolha do paciente sem avaliar a precisão da continuidade do uso (AUCHEWSKI et al., 2004; CHAGAS et al., 2011).

As doses permitidas para se obter sucesso terapêutico sem os efeitos deletérios dos fármacos benzodiazepínicos precisam ser acompanhadas pelo médico, uma vez que pelo monitoramento pode-se observar os possíveis efeitos colaterais, as respostas terapêuticas e as interações para que se evite o aumento das reações adversas ao medicamento (CHAGAS et al., 2011).

Do mesmo modo, o profissional farmacêutico tem o dever de orientar o paciente sobre a dependência do princípio ativo e alertá-lo sobre os possíveis efeitos adversos que a droga pode causar. Mas, para isso, seria necessário que o profissional estivesse preparado, interessado e a par de todo o processo de desenvolvimento da dependência do fármaco. No entanto, na maioria dos casos, não é isso o que ocorre, pois os farmacêuticos têm como “prática” principal o ato de apenas dispensar e/ou vender os medicamentos (AUCHEWSKI et al., 2004; LICATA e ROWLETT, 2008).

Por conta da preocupante dependência dos benzodiazepínicos pelos seus usuários, da falta de orientação dos profissionais da saúde em relação às dispensações e de estudos recentes que comprovam a seriedade deste problema, o presente trabalho terá como objetivo analisar a venda de cinco dos principais benzodiazepínicos existentes no mercado farmacêutico ocorrida em uma drogaria particular da cidade de Ibaté, interior de São Paulo, durante o ano de 2014.

Após a análise, os dados observados sobre os BZDs mais vendidos, a faixa etária e o sexo dos pacientes que mais fizeram uso dessas drogas serão comparados com estudos recentes, para que se possa discutir sobre o uso irracional dos fármacos ansiolíticos, seus possíveis efeitos

adversos e os riscos que eles podem causar quando não consumidos com real precisão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Após a aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Hermínio Ometto, sob protocolo n. 002/2015, os dados coletados para a amostra do presente trabalho foram retirados de receituários retidos do controle interno de uma drogaria particular da cidade de Ibaté, interior de São Paulo, durante o ano de 2014.

Inicialmente foram selecionadas as notificações de receitas da lista B1 (psicotrópicos), depois disso houve a separação de notificações que continham prescrições dos cinco fármacos do grupo de benzodiazepínicos: alprazolam, bromazepam, clonazepam, diazepam e lorazepam.

Após este processo, foi quantificado o número total de receitas retidas de benzodiazepínicos, o número de caixas dispensadas, o número de comprimidos vendidos, o número de clientes que compraram esses medicamentos no decorrer do ano bem como o sexo e a idade deles (sem a identificação). Além da análise estatística, foram observadas as dosagens prescritas e se os medicamentos dispensados eram genéricos, similares e/ou de referência.

As palavras de busca utilizadas foram: benzodiazepínicos, psicotrópicos, psicofármacos, ansiedade e estresse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o ano de 2014, foram retidas pelo estabelecimento 119 receitas de benzodiazepínicos de 53 pacientes, sendo 42 mulheres e 11 homens.

Como se pode observar na Figura 1 a seguir, das 119 prescrições retidas, 30 eram de alprazolam, representando 25,21% das notificações retidas; 24 de bromazepam, totalizando 20,17%; 33 de clonazepam, resultando na maior porcentagem, de 27,73%; 22 de diazepam, demonstrando 18,49%; e 10 de lorazepam, sendo a menor porcentagem, de 8,40%.

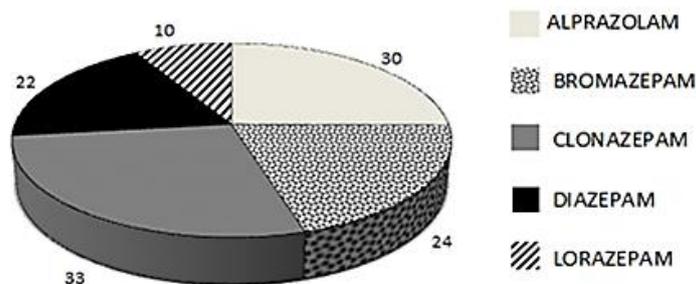


Figura 1 Quantidade de prescrições retidas pelo estabelecimento durante o ano de 2014.

Esses medicamentos surgiram no mercado farmacêutico em meados dos anos 1970 e são utilizados pela população até os dias atuais. De acordo com Auchewski et al. (2004), o consumo dos benzodiazepínicos dobra a cada cinco anos e, apesar de ser uma substância considerada segura, as ocorrências de seus efeitos adversos e colaterais agravam com o aumento das vendas e do uso abusivo, demonstrando que as exigências a respeito das restrições precisam ser cada vez

maiores (AUCHEWSKI et al., 2004; PEREZ, JAVIERA e PAOLA, 2014).

A Figura 2 a seguir apresenta quantos comprimidos benzodiazepínicos foram dispensados durante o ano de 2014 e mostra que a quantidade vendida de comprimidos foi proporcional às retenções, de modo que esta quantidade representada não inclui os sete frascos de clonazepam cedidos pelo estabelecimento.

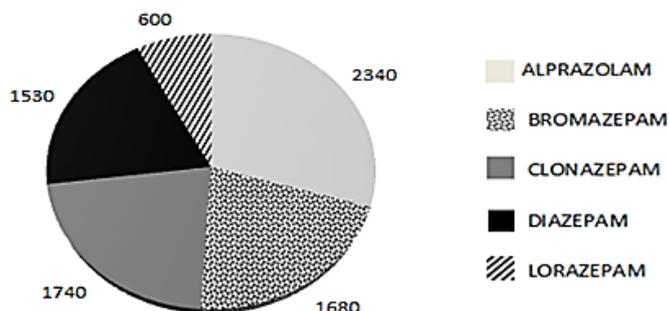


Figura 2 Comprimidos vendidos durante o ano de 2014.

Apesar de haver maior número de notificação de receitas retidas de clonazepam, a quantidade vendida de comprimidos de alprazolam ultrapassou os outros fármacos, o que pode ter ocorrido por conta de o clonazepam apresentar outra alternativa de consumo: a forma líquida.

Essa diferença também pode ter ocorrido em função de a quantidade indicada para a realização do tratamento em 60 dias ter sido superior ao das demais prescrições, ou seja, o estabelecimento pôde dispensar maior quantidade desses comprimidos para se adequar à posologia prescrita no receituário para o tratamento completo em dois meses, fato que torna ainda mais

preocupante o uso demasiado ou desnecessário das substâncias benzodiazepínicas.

Vale ressaltar que os estabelecimentos de saúde apresentam autorizações especiais para dispensar substâncias psicotrópicas (notificações de receitas “B”). De acordo com a portaria n. 344, de 12 de maio de 1998, é permitido dispensar somente quantidade suficiente para 60 dias de tratamento (BRASIL, 1998).

Na Tabela 1 a seguir, é possível observar a quantidade vendida de caixas de cada medicamento, além da dosagem e da classificação (genérico, similar ou de referência).

Deve-se salientar que os medicamentos possuem dosagens diferentes, sendo necessário ajustá-las para cada paciente, o que também pode influenciar o número de medicamento a ser dispensado por receituário.

A quantidade vendida de genéricos dos fármacos alprazolam e bromazepam foi superior

ao número de medicamentos de referência dispensados.

Já quanto ao clonazepam, ao diazepam e ao lorazepam, o número de genéricos e similares vendido foi inferior ao de referência.

Tabela 1 Relação entre medicamento, quantidade vendida de caixas, dosagem e classificação (genérico, similar ou de referência).

Medicamentos	Caixas vendidas	Dosagens dispensadas	Classificação
Alprazolam	37	0,5 mg	Genérico
	40	1,0 mg	Genérico
	01	1,0 mg	Referência
Bromazepam	12	3,0 mg	Genérico
	35	6,0 mg	Genérico
	09	3,0 mg	Genérico
Clonazepam	03	0,5 mg	Genérico
	01	0,25 mg	Referência
	39	2,0 mg	Referência
	15	0,5 mg	Similar
Clonazepam Gotas	07	2,5 mg/ml	Referência
Diazepam	22	10 mg	Genérico
	29	10 mg	Referência
Lorazepam	13	1,0 mg	Genérico
	17	2,0 mg	Referência

Ao ser realizado um levantamento sobre a diferença de valores entre o medicamento de referência e o genérico correspondente, o clonazepam pode ter apresentado menor venda em relação ao Rivotril® (de referência) em razão da pouca diferença de valor entre eles, o que não acontece com o alprazolam, o qual apresenta uma diferença significativa de valor.

Como observado, a venda dos medicamentos similares foi inferior às demais vendas, e a venda de genéricos e de medicamentos de referência teve diferença pouco significativa, resultado que não apresenta um real problema sobre o uso abusivo da droga, já que a venda pode ter sido realizada pela escolha do paciente.

Vale ressaltar que a legislação não permite a intercambialidade do medicamento de referência e do medicamento similar, isto é, para que seja aviada uma receita de medicamento similar, este deve estar prescrito na receita, não cabendo ao farmacêutico substituí-lo pelo genérico ou pelo de referência.

A venda de genéricos no setor privado, ao contrário do setor público, depende do estabelecimento, o qual é responsável pela aquisição dos medicamentos. Assim, a compra de medicamentos de referências, genéricos e/ou similares depende da escolha dos pacientes, sem desconsiderar o profissional farmacêutico, que é fundamental no trâmite da venda (MIRANDA et al., 2009).

Quanto ao número de medicamentos genéricos e de referência, não houve influência em relação à quantidade vendida de comprimidos. Notou-se que, se o medicamento de escolha do cliente (genérico ou referência) estivesse em falta na drogaria, ele não deixaria de comprá-lo, visto que escolheria outra alternativa de produto ou o compraria em outro estabelecimento.

Em concordância com os resultados obtidos quanto às vendas ocorridas durante o ano de 2014, houve um número significativo de benzodiazepínico vendido na drogaria particular analisada, o que demonstra que o número de

prescrições foi superior ao número de pacientes que comprou os medicamentos; portanto, pode-se afirmar que houve uso contínuo de alguns fármacos ansiolíticos por parte exemplar dos clientes do estabelecimento.

Verificou-se também que as mulheres consomem mais fármacos ansiolíticos que os homens, representando 79,25% das notificações, ou seja, de 53 pacientes que utilizaram benzodiazepínicos, 42 eram do sexo feminino, como demonstra a Figura 3 a seguir.

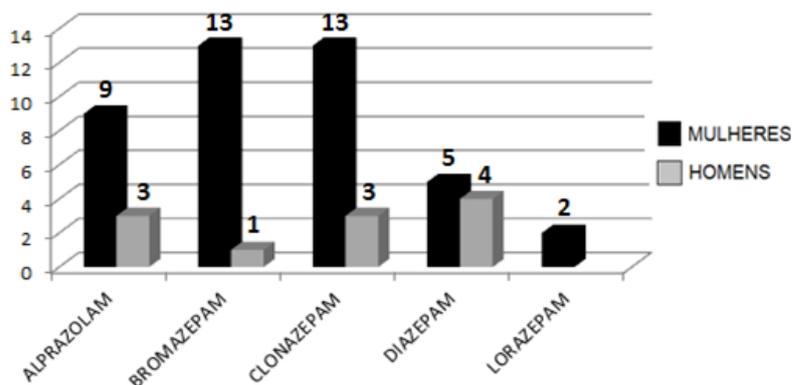


Figura 3 Número de mulheres e homens que compraram benzodiazepínicos em 2014.

Em 2005, foi realizado um levantamento sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos no Brasil, o qual contou com a participação de 7.939 pessoas de 108 cidades do país. O estudo revelou que as mulheres acima de 35 anos são as maiores consumidoras de BDZs (CARLINI et al., 2005). Esse dado pode ser confirmado no presente estudo, mostrando que os maiores consumidores dentre os receituários aviados são do sexo feminino.

O motivo de as mulheres consumirem mais ansiolíticos pode estar relacionado ao fato de elas se preocuparem mais com a saúde do que os homens e de a ansiedade e a depressão ser mais recorrente nelas, principalmente por conta da responsabilidade de suas atividades práticas cotidianas (CARVALHO e DIMENSTEIN, 2004).

Além disso, a desigualdade social, econômica e pessoal normalmente faz aumentar os transtornos da ansiedade na mulher, agravando, assim, seus problemas. Isso faz com que busquem diminuir o sofrimento de ter uma vida desestruturada, atarefada e estressante por meio de recursos acessíveis e fáceis, ou seja, por meio de ansiolíticos (CARVALHO e DIMENSTEIN, 2004; CARVALHO e MENDONÇA, 2005).

O consumo dessas substâncias não seria preocupante se os benzodiazepínicos fossem

fármacos usados racionalmente e se não fossem causadores de dependência, tolerância e sérios efeitos colaterais (CARVALHO, COSTA e FAGUNDES, 2006).

Os principais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos são: reações paradoxais (excitação, desinibição e agressividade), diminuição das atividades psicomotoras, perdas de memória, tonturas e zumbidos (CARVALHO, COSTA e FAGUNDES, 2006).

A possível dependência do fármaco e os decorrentes efeitos poderiam ser minimizados se os prescritores orientassem os pacientes sobre o uso racional dessas substâncias, bem como o tempo adequado de prescrição, já que, para não haver tolerância, o uso de benzodiazepínicos deve ser de, no máximo, seis semanas (COELHO et al., 2006).

Não só os médicos, mas também os farmacêuticos (responsáveis pelas dispensações de psicotrópicos em estabelecimentos particulares e privados), têm o dever de orientar os pacientes sobre os riscos de se utilizar substância ansiolítica e dirigir veículos, operar máquinas e ingerir bebidas alcoólicas; neste caso, correndo-se o risco de desenvolver depressão respiratória grave e/ou letal (COELHO et al., 2006).

Além da quantidade de mulheres e homens que fizeram o uso de benzodiazepínicos, foi

possível averiguar neste estudo que, dos 53 pacientes que consumiram neurofármacos no decorrer do ano de 2014, 19 deles repetiram o uso do fármaco, ou seja, houve a repetição de tratamento de 35,84% dos pacientes, e, deste número, oito pacientes utilizaram os medicamentos por mais de seis meses, o que representa 42,10%.

É importante destacar que esses dados foram retirados de apenas um estabelecimento da cidade de Ibaté-SP e que os pacientes que não se encontram nas porcentagens demonstradas anteriormente, utilizaram as substâncias por apenas um mês, podendo ou não ter comprado

novamente o medicamento em outro estabelecimento, o que pode se tornar um fator limitante ao presente estudo.

Outro elemento essencial observado nesta pesquisa foi a faixa etária dos pacientes que consumiram os ansiolíticos investigados. A Tabela 2 a seguir dá destaque à faixa etária dos 36 aos 55 anos e dos 66 aos 75 anos.

O estudo de Netto, Freitas e Pereira (2012), realizado na cidade de Ribeirão Preto, interior de São Paulo, apresentou que 80% dos pacientes que utilizaram substâncias benzodiazepínicas encontravam-se entre 41 e 80 anos, o que se assemelha aos dados obtidos pela presente pesquisa.

Tabela 2 Faixa etária dos pacientes que utilizaram substâncias benzodiazepínicas durante o ano de 2014.

Faixa etária	Quantidade de Pacientes
15 a 25 anos	01
26 a 35 anos	06
36 a 45 anos	13
46 a 55 anos	12
56 a 65 anos	06
66 a 75 anos	10
76 a 85 anos	04
86 a 95 anos	01

No Brasil, os adultos e os idosos são os que mais fazem uso de ansiolíticos. Pode-se dizer que os adultos se deparam com diferentes situações de estresse no relacionamento enquanto casal, na criação dos filhos, na necessidade de manter o emprego, entre outras. Já as pessoas de meia idade passam por estresse quando chegam à aposentaria, uma vez que vivenciam uma sensação de perda, principalmente pela diminuição da renda e das relações sociais, o que pode desencadear os sintomas da ansiedade e a depressão (AUCHEWSKI et al., 2004; CHAGAS et al., 2011).

Estudos apontam o aumento nas taxas de acidentes, quedas e fraturas entre os idosos que fazem uso de benzodiazepínicos por longos períodos, além de evidências de que as doses terapêuticas prejudicam suas funções cognitivas mesmo após a suspensão do medicamento (CHAGAS et al., 2011).

Considerando-se a perda natural da capacidade física associada a um medicamento que contém como um de seus principais efeitos colaterais a diminuição psicomotora, certamente a saúde do paciente será posta em risco. Além do problema relacionado à capacidade física, a gravidade das alterações fisiológicas pode ser potencializada, uma vez que há interferência na farmacodinâmica e na farmacocinética do medicamento, deixando os idosos mais vulneráveis às interações medicamentosas (NETTO, FREITAS e PEREIRA, 2012).

Com a velhice, os estressores da vida social dos indivíduos, como perda do(a) companheiro(a), de amigos e do trabalho, além da diminuição das capacidades física e motora, tendem a aumentar a necessidade do uso de ansiolíticos e/ou da continuação do tratamento, já visto e sabido que esta é uma das alternativas mais

fáceis de se solucionar os problemas (ANDRADE, ANDRADE e SANTOS, 2004; ORLANDI e NOTO, 2005).

Por conta dos efeitos tolerantes e dependentes dos benzodiazepínicos, torna-se muito difícil interromper o tratamento e abduzir a substância do organismo. Assim, enquanto alguns optam por continuar o tratamento, outros tentam interrompê-lo, mas voltam a exercê-lo por conta da abstinência e dos efeitos da suspensão. De acordo com Kripke, Langer e Kline (2012), o aumento da mortalidade no Brasil pode estar associado ao uso de hipnóticos, o que torna cada vez mais preocupante o uso irracional ou desnecessário dessas drogas.

Dessa forma, é importante que os profissionais da saúde reconheçam os sintomas da depressão e da ansiedade dos pacientes e que estes optem por escolhas mais saudáveis de tratamento e, no caso de intervenções medicamentosas, escolham profissionais que realmente lhes orientem quanto ao reconhecimento, tratamento e prevenção dos transtornos ansiosos e às possíveis interações medicamentosas (NASCIMENTO e GUARIDO, 2008).

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que os benzodiazepínicos continuam sendo utilizados pela população de maneira inadequada, principalmente por mulheres e idosos. Observou-se que falhas nas intervenções que têm como propósito a diminuição do uso abusivo dessas drogas continuam existindo, além do fácil acesso dos pacientes aos medicamentos controlados.

Assim, seria importante implementar ações e políticas públicas relacionadas a esses medicamentos para que os profissionais da saúde acompanhassem os pacientes e que estes se conscientizassem sobre o uso abusivo dos benzodiazepínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de Psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 471-479, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

BALDISSERA, F. G.; COLET, C. F.; MOREIRA, A. C. Uso irracional de benzodiazepínicos: uma revisão. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 19, p. 112-116, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/textoesaude/article/download/1489/1243>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

BERNIK, M. A.; SOARES, C. N.; SOARES, M. B. M. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 131-137, 1990. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v48n1/20.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Cebrid, 2006. Disponível em: <200.144.91.102/sitenovo/download.aspx?cd=65>. Acesso em 29 fev. 2016.

CARVALHO, A. L.; COSTA, M. R.; FAGUNDES, H. 2006 – O ano da promoção do uso racional de benzodiazepínicos. **Uso Racional de Psicofármacos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 121-129, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22388.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

CARVALHO, A. C. D.; MENDONÇA, R. T. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 1-13, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38628/41475>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

CHAGAS, A. R. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

COELHO, F. M. S. et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. Grupo Editorial Moreira Júnior, São Paulo, v. 63, n. 5, p. 196-200, maio 2006. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r03&id_materia=3291>. Acesso em: 29 fev. 2016.

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROSENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abr./jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2085.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

KRIPKE, D. F.; LANGER, R. D.; KLINE, L. E. Hypnotics' association with mortality or cancer: a matched cohort study. **BMJ Open**, London, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293137/>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

LICATA, S. C.; ROWLETT, J. K. Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA_A receptor modulation and beyond. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, Phoenix, v. 90, n. 1, p. 74-89, jul. 2008.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2453238/>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

LIMA, M. S. et al. Psychiatric disorder and the use of benzodiazepines: an example of the inverse care law from Brazil. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, Berlin, v. 34, n. 6, p. 316-322, jun. 1999. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s001270050150>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, RS, v. 25, n. 1, p. 65-74, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

MIRANDA, E. S. et al. Disponibilidade no setor público e preços no setor privado: um perfil de medicamentos genéricos em diferentes regiões do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2.147-2.158, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000006>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

NARDI, A. E. O tratamento farmacológico da fobia social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 249-257, dez. 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000400015>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

NASCIMENTO, A. A. S.; GUARIDO, C. F. Perfil farmacoterapêutico de pacientes atendidos na Clínica de Psicologia da Unimar no ano de 2005. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 29, n. 3, p. 291-296, 2008. Disponível em: <http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/597/520>. Acesso em: 29 fev. 2016.

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012. Disponível em:

<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/articloe/viewFile/1777/1777>. Acesso em: 29 fev. 2016.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com Informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, p. 896-902, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2016.

PEREZ, V.; JAVIERA, M.; PAOLA, V. R. Uso prolongado de benzodiazepinas y estrategias para

su deshabitación. **Cuadernos Médico-Sociales**, Santiago, v. 54, n. 1, p. 8-18, jan. 2014. Disponível em: <http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/2014/54/1/54_1_2.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2016.

TROBO, V. D. et al. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por benzodiazepinas recibidas en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico Uruguayo en el período 2010-2011. **Revista Médica del Uruguay**, Montevideo, v. 31, n. 1, p. 32-38, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.rmu.org.uy/revista/2015v1/art5.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.