

INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS POR BENZODIAZEPÍNICOS

Diane Tavares dos Santos¹

Paula da Costa Garcia²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo ressaltar sobre o consumo indiscriminado dos benzodiazepínicos que pode causar ao indivíduo dependência e intoxicação. Atentar sobre os riscos dos mesmos, retratando os sinais e sintomas que são: descoordenação motora, cansaço, limitação da velocidade de raciocínio, dificuldade durante a fala, restrição das funções mentais e físicas, perturbação mental, boca seca, gosto amargo e ganho de peso pelo agravamento do apetite. Também pode ocorrer hipotensão artéria, depressão respiratória, coma e inclusive óbitos após o uso desordenado de benzodiazepínicos. Informar sobre principais indicações e duração de tratamento. Expandir informações aos profissionais de saúde e pacientes sobre a ingestão abusiva de benzodiazepínica e baixo entendimento sobre os risco à população quanto à utilização, devido à deficiência de informações nos meios de anúncios ao público, que favorecem, somente para problemas relacionados à substâncias ilícitas.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Uso indiscriminado. Intoxicação

ABSTRACT

This work aims to highlight the indiscriminate use of benzodiazepines that can lead to individual intoxication and dependence. Attention to the risks of the same, portraying the signs and symptoms that are: motor coordination, tiredness, slowed thinking, difficulty speaking, reduced physical and mental functions, mental confusion, dry mouth, bitter taste and weight gain by increased appetite. Arterial hypotension, respiratory depression, coma, and even death may occur after the indiscriminate use of benzodiazepines. Inform about the main indications and duration of treatment. Expanding information to health professionals and patients about the abuse of benzodiazepine and low perception of risk to the population due to

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade Atenas

² Professora Orientadora do Curso de Farmácia da Faculdade Atenas

the lack of social debates in the media that give advantages only to problems related to illicit drugs.

Keywords: Benzodiazepines. Indiscriminated Use. Intoxication.

INTRODUÇÃO

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são fármacos que possuem a capacidade de deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), sendo considerado o grupo mais empregado no tratamento da insônia e ansiedade. Os principais efeitos dessa classe são: redução da ansiedade, sedação, relaxamento muscular, e efeito anticonvulsivante. A história dos benzodiazepínicos iniciou-se em 1961 com a descoberta acidental do Clordiazepóxido e tornaram-se rapidamente os tóxicos mais prescritos no mundo (RANG, DALE, 2007). Por serem considerados medicamentos eficazes, relativamente seguros e com boa tolerância, conquistaram a classe médica e despertaram o interesse da população (BERNIK, 1999).

A mudança constante de hábitos de vida da população vem gerando uma crescente procura por medicamentos destinados a aliviar sintomas como estresse e ansiedade. Essa procura exacerbada, juntamente com prescrições inapropriadas de profissionais pouco preparados contribuem para o crescente uso desordenado de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos (BZDs), aumentando a probabilidade de reações contrárias, intoxicações e também a dependência a esses fármacos. (AMARAL, 2012).

Ultimamente, situações como dificuldade da humanidade em tolerar situações de estresse, prescrições deplorável e grande aceitação devido à acentuada eficácia dos ansiolíticos contribuíram para o agravamento de casos relacionados ao uso excessivo de benzodiazepínicos, tendo como consequência disso dependência e problemas relacionados (SILVA, 2006; LACERDA et. al., 2003).

“Medicamento é o principal agente tóxico que causa intoxicação em seres humanos no Brasil, ocupando o primeiro lugar nas estatísticas do SINITOX desde 1994; os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos, anti-inflamatórios são as classes de medicamentos que mais causam intoxicações em nosso País (44% foram classificadas como tentativas de suicídio e 40% como acidentes, sendo que as crianças menores de cinco anos – 33% e adultos de 20 a 29 anos – 19% constituíram as faixas etárias mais acometidas pelas intoxicações por medicamentos”. (BORTOLETTO E BOCHNER, 1999 p 15).

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA E O MECANISMO DE AÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos são substâncias que tem propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivante, relaxante muscular e também utilizado como pré-anestésico. A sua principal utilização é como ansiolítico (CARLINI, 2010).

Os benzodiazepínicos (BZDs) são fármacos considerados mais adequados para o tratamento de transtornos ansiosos. A escolha dos diversos benzodiazepínicos deve ser feito somente após um diagnóstico efetivo da doença e após uma avaliação das condições físicas do paciente, a fim de que não haja indicações contrárias com o aspecto farmacológico da classe (SILVA, 2002).

O tratamento com benzodiazepínicos não deve exceder o prazo indicado pelo médico, principalmente para casos referentes á ansiedade e insônia, nos quais não deve ser utilizados por mais de quatro semanas. Os Benzodiazepínicos podem acarretar dependência às pessoas que fazem uso, portanto, antes de indicar sua utilização para os pacientes, devem ser avaliados os efeitos benéficos, e também pensar nas complicações possíveis causadas por eles, como efeitos colaterais e nos riscos de problemas relacionados (SOUZA, 2011).

Avaliaram que existe um consumo excessivo de Benzodiazepínicos por idosos, e isso ocorrem, pelo fato do envelhecimento, que vem acompanhado de depressão, transtornos do sono e doenças neurológicas degenerativas. Por isso, é indispensável à avaliação do medico com relação aos riscos e benefícios apresentados ao tratamento com esses medicamentos, principalmente para os idosos que estão propensos a maiores complicações. (Firmino, 2011)

Além da elevada eficácia terapêutica, os Benzodiazepínicos apresentavam baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida adesão da classe médica a esses medicamentos (ORLANDI NOTO, 2005, p.897). Entretanto anos mais tarde foram observados o desenvolvimento de tolerância, dependência e síndrome de abstinência.

A capacidade de gerar tolerância e dependência pode ser vinculada por fatores como: prescrição errônea e prosseguida pelo médico, aumento da dose pelo próprio paciente, e a necessidade psicológica da droga. Além disso, após a suspensão do uso prolongado do benzodiazepínico, muitos pacientes sofrerão com a síndrome de abstinência. (NORDON, HUBNER, 2009)

Por apresentarem certa segurança em relação a outros ansiolíticos, ocorre maior uso indevido por parte do paciente, que muitas das vezes faz o uso de doses maiores que a prescrita pelo médico, o que pode provocar tolerância ao medicamento, sendo necessário cada vez mais aumento de dose para que se tenha o efeito esperado (ORLANDI; NOTO 2005).

Seu mecanismo de ação baseia-se no aumento da atividade de um importante neurotransmissor inibitório no cérebro, o Ácido Gama Aminobutírico (GABA), atuando seletivamente nos receptores GABA A, onde os benzodiazepínicos vão se ligar a um sítio regulatório específico do receptor, diferente do sítio de ligação ao GABA, promovendo um aumento da frequência de abertura dos canais de cloreto e maior influxo de íons cloreto, hiperpolarizando os neurônios pós-sinápticos, inibindo a excitação celular (RANG; DALE, 2007).

Como indutores do sono, os benzodiazepínicos atuam reduzindo o tempo que se leva para dormir e aumentam a permanência total do sono, porém esses efeitos tendem a cair quando esses medicamentos são usados por mais de duas semanas. Sua ação anticonvulsivante é dada principalmente pelo clonazepam, que possui longa duração e eficácia comprovada no tratamento de epilepsia. Já a sua atividade como relaxante muscular ocorre independente do seu efeito sedativo, através de uma ação central (RANG; DALE, 2007).

Ao encontro desses fatos, a prescrição dos Benzodiazepínicos foi moderada a partir de 1998 através da Portaria 344/98, que regulamenta a lista de medicamentos sujeitos a controle especial. Foram estabelecidos na lista B1 (medicamentos psicotrópicos), sujeitos a notificação de receita B (Cor azul), com validade de 30 dias após a data da prescrição, devendo conter os seguintes itens: identificação do médico e do paciente, nome do medicamento ou da substância, quantidade e forma farmacêutica, dose por unidade posológica, posologia, data da emissão e assinatura do prescritor, sem qualquer rasura na receita (BARROS; TAVARES; PARTATA, 2009).

No fim da década de 1990 e início dos anos 2000 foram destacados por um acréscimo exacerbado do uso de medicamentos Benzodiazepínicos. Uma pesquisa realizada pelo IMS Health (Empresa multinacional americana que atua no ramo de pesquisa na área farmacêutica) demonstrou o constante crescimento do uso de Benzodiazepínicos no Brasil, onde em 2004 o clonazepam atingia o sexto lugar entre os 10 medicamentos mais vendidos no Brasil, e em 2008 passou para o segundo lugar (AMARAL; MACHADO, 2012).

Os Benzodiazepínicos continuam ainda entre os medicamentos mais usados em todo o mundo, ocupando o terceiro lugar de medicamentos mais prescritos no Brasil, sendo que a

maioria da população já fez uso desses medicamentos alguma vez na vida (NORDON; HUBNER, 2009)

SINAIS E SINTOMAS DA INTOXICAÇÃO POR BENZODIAZEPINICOS

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, descoordenação motora, confusão, redução das funções físicas e mentais diminuição da velocidade de raciocínio, disartria (dificuldade durante a fala), boca seca e gosto amargo, ganho de peso, além de outros efeitos mais raros como: diarreia, dores nas juntas e no peito, cefaleia, náuseas e vômitos, fraqueza, visão turva, desconforto epigástrico, e ainda podem manifestar efeitos mais graves, quando há interação com álcool (Silva, 2002).

O uso prolongado dos Benzodiazepínicos podem causar efeitos indesejados leves como sonolência durante o dia, e mais grave como perda da memória e de comportamentos mais simples até os mais complexos e desequilíbrio. Esses medicamentos devem ser usados durante 2 a 4 meses, não excedendo esse período, pois o paciente fica dependente da sua ação e a dosagem se torna ineficaz, tendo em muitos casos, que aumentar a dosagem do medicamento (NORDON; HUBNER, 2009).

Os efeitos adversos dos Benzodiazepínicos se apresentam em três condições diferentes que são: doses terapêuticas, superdosagem e uso prolongado. Em doses terapêuticas normais pode causar: sonolência, confusão mental, amnésia e falta de coordenação motora, portanto neste caso afetam principalmente as habilidades manuais do indivíduo. Na Superdosagem os benzodiazepínicos provocam sono prolongado, mas sem depressão respiratória grave, sendo este um dos fatores que os tornam menos perigosos que outros ansiolíticos. Já no uso prolongado, pode causar tolerância devido o tratamento extensivo, sendo necessário ajuste de dose para eficácia terapêutica, e também pode provocar dependência, o que dificulta a retirada do medicamento. (Constante, 2008)

Devido o uso prolongado podem apresentar dependência quando utilizados em doses mais elevadas e também, mesmo em doses clínicas. Vale ressaltar que, não se deve ignorar que alguns benzodiazepínicos atravessam a barreira placentária, no qual, os recém-nascidos de mães dependentes do medicamento também podem apresentar crises de abstinência. Os

sintomas relacionados à abstinência podem manifestar até uma semana após a retirada do fármaco. (Silva, 2002)

DEPENDÊNCIA E CRISE DE ABSTINÊNCIA

Além do uso prolongado, as características farmacológicas e a lipossolubilidade dos Benzodiazepínicos também são aspectos que influenciam no processo de dependência. Os Benzodiazepínicos que possuem sua ação intermediária e alta lipossolubilidade, nos quais são (clonazepam, oxazepam, lorazepam e alprazolam) apresentam maior potencial de dependência. Quanto maior o tempo de uso do benzodiazepínico mais difícil será a interrupção do tratamento e maior será a chance de manifestação da síndrome de abstinência (AMARAL; MACHADO, 2012).

A interrupção do uso do benzodiazepínico não deve ser feita bruscamente, pois aumenta os riscos de dependência e crise de abstinência. A retirada deve ser gradual, com diminuição da dose e alterações na posologia (NETO; AMARAL, 2009).

A retirada dos benzodiazepínicos gasta cerca de 6 a 8 semanas e deve passar pelas seguintes etapas:

- 1-Analise de sinais e sintomas de tolerância ou dependência
- 2-Iniciar desmame gradual da medicação
- 3-Diminuição de 25% da dose por semana, associando com algum antidepressivo, ao mesmo tempo com acompanhamento psicossocial
- 4-Verificação de sinais e sintomas de abstinência
- 5-Reexaminar o paciente, repensando o diagnóstico com nova proposta terapêutica (Pinto, 2013).

Segundo Gonçalves (2012), os sintomas da crise de abstinência iniciam de 2 a 3 dias após a retirada dos benzodiazepínicos de meia-vida curta, e de 5 a 10 dias após a retirada dos benzodiazepínicos de meia-vida longa. Os sintomas podem ser físicos e/ou psíquicos, sendo físicos: sudorese, tremores, palpitações, náuseas e letargia. Psíquico podendo destacar a insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, agitação, inquietação, convulsões e alucinações.

O tempo de meia vida do fármaco benzodiazepínico é um fator importante para caracterizar as diferenças dos sintomas de abstinência. Fármacos com tempo de meia-vida longa apresentam poucos sintomas, por ter sua eliminação lenta no organismo, como

diazepam, clonazepam e flurazepam. Já os fármacos com meia-vida curta ou intermediária, como lorazepam, oxazepam e alprazolam produzem mais sinais de abstinência por sua rápida eliminação, fazendo com que o organismo sinta essa eliminação mais severa (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

CAUSAS QUE LEVAM AO USO INDISCRIMINADO E A INTOXICAÇÕES POR BENZODIAZEPÍNICOS

Durante o período de 2007 a 2010, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os benzodiazepínicos, Alprazolam, Clonazepam, Bromazepam, foram identificados como os primeiros princípios ativos de maior uso no Brasil.

A utilização de benzodiazepínicos no Brasil tem influência de muitos fatores, e estão em maiores queixas, inadequadas prescrições por médicos clínicos gerais, em específico na primeira consulta, já que os mesmos não são especializados para prescrever esse tipo de medicamento, pois o adequado deveria ser o psiquiatra fazer a prescrição inicial. O tempo limitado nas consultas evita que outras técnicas sejam utilizadas para o médico não prescrever um Benzodiazepínico, e também faz com que algumas informações necessárias sobre os riscos do tratamento não sejam passadas aos pacientes, embora de que existem alguns médicos clínicos que costumam desprezar grande parte dos efeitos colaterais dessas drogas. Vale ressaltar que o médico querido pelo paciente pode influenciar, então, a gerar um compromisso com seus pacientes, é possível que haja certo receio de rejeitar a prescrição quando pedida, o que favorece a superprescrição de benzodiazepínicos e conseqüentemente ao excessivo consumo (Nordon; Hubner, 2009).

No Brasil, o sistema de saúde é falho e existe a ausência de diagnósticos psiquiátricos essenciais, além disso, a maior parte dos benzodiazepínicos disponibilizados na rede pública de saúde são os de meia vida longa, sendo estes os mais propensos aos efeitos colaterais, causando maiores riscos, principalmente em idosos. Contudo, o erro de prescrição não é unicamente do médico, mas também do sistema de saúde do país. Assim, se a prescrição for deplorável desde o início, pode levar a dependência, fazendo com que o paciente utilize o medicamento por meses, anos e até décadas, levando ao excesso do consumo de Benzodiazepínicos (Nordon, 2009).

Outros fatores que influenciam ao grande consumo dos benzodiazepínicos são os preços baixos desses medicamentos, onde permite a vulgarização do uso e também, uma

imagem positiva do medicamento relatada por vizinhos, amigos ou familiares que acabam os indicando como calmante para problemas emocionais não resolvidos, do dia a dia e como reparador para momentos estressantes da vida. Ainda, os pacientes utilizam técnicas para adquirir os benzodiazepínicos, e a principal delas é a solicitação do pedido de receita aos médicos familiares e amigos, e também aquisição de receita a diferentes médicos alternadamente e por parte dos farmacêuticos, que dispensam a medicação sem a receita apropriada nas farmácias e drogarias (Forsan, 2010).

Cabe ainda destacar a influência que a indústria farmacêutica exerce na prescrição médica e conseqüentemente na prescrição de benzodiazepínicos através não somente da publicidade de medicamentos, como também na distribuição de brindes, nas visitas de fornecedores, amostra grátis, e dentre outras abordagens (SOUZA, 2011, p.15).

As propagandas dos benzodiazepínicos publicadas pela indústria farmacêutica produzem um conceito, como se a insônia e ansiedade fosse uma sintomatologia feminina, já que as mulheres apresentam quatro vezes mais em anúncios desses medicamentos, o que pode causar um impacto sobre as prescrições médicas, assim, podendo concluir, que seja um dos motivos em que as mulheres são as pessoas mais consumidoras desta classe de medicamentos (MASTROIANNI et al. 2008).

Constatou-se também, que as mulheres idosas ganharam experiência e conhecimento sobre a utilização de calmantes pela frequência de muitos anos nos serviços de saúde e por isso, acabaram desempenhando a divulgação desses medicamentos no meio social. Além disso, indicou que as principais queixas relatadas pelas mulheres estavam relacionadas a nervosismo, ansiedade, insônia, e problemas enfrentados pelos familiares e do cotidiano, e que devido à mulher ter conquistado várias funções na sociedade, como cuidar dos filhos e do lar, até as responsabilidades financeiras, isso fez com que tais medicamentos fossem mais utilizados por elas, e assim, contribuíram para o grande consumo do uso de benzodiazepínicos (MENDONÇA, 2008).

Outro fator que provoca o excessivo consumo de benzodiazepínicos no Brasil, é que existe uma pequena compreensão dos riscos pela população quanto ao uso, devido à carência de informações e debates sociais sobre a questão nos meios de comunicação, que dão privilégio, somente para problemas relacionados a drogas ilícitas. Principalmente, em novelas onde é explícito o consumo de medicamentos para dormir ou simplesmente para acalmar diante situações problemáticas, do nervosismo, brigas familiares, ou mesmo para solução de problemas inespecíficos. Além disso, apresentam uma grande facilidade no acesso a esses medicamentos que são controlados, criando uma visão de que não provocam riscos à saúde e

que podem ser administrados em qualquer situação, propiciando à população a automedicação (Forsan, 2010).

Mesmo diante da fiscalização realizada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que restringe a dispensação sem receituário específico de benzodiazepínicos, ainda não é o suficiente, pois é comum a dispensação facilitada pelas farmácias e pelo próprio farmacêutico, durante a venda desses medicamentos, liberando os mesmos sem a receita ou ainda, receita sem data, rasurada ou vencida, sendo este considerado um fator facilitador do uso (FOSCARINI, 2010).

Juntamente com os fatores que favorecem o alto do consumo de benzodiazepínicos, existem as consequências do uso excessivo desses medicamentos levando aumento custos sociais e econômicos, como, por exemplo: pode ocorrer um risco elevado de acidentes no tráfego, devido os seus efeitos adversos, em casa e no trabalho; além disso, riscos de overdose em combinação com outras drogas e risco exacerbado de tentativas de suicídio, gerando o desemprego; especialmente depressão; contribuição para problemas na interação entre pessoas; atitudes antissociais, redução da capacidade de trabalho, e assim, provocando um aumento em custos com internações, consultas e exames diagnósticos (Natasy; Ribeiro e Marques, 2011).

Portanto, é importante se tenham maiores cuidados em relação ao uso de benzodiazepínicos, para evitar danos à saúde da população brasileira e conseqüentemente piores condições socioeconômicas para o país. A atuação do farmacêutico apresenta influências positivas na adesão ao tratamento, bem como na minimização de erros relacionados à administração dos medicamentos, pois este profissional é apto a proporcionar orientações quanto ao uso determinado pelos prescritores e também responsável pela avaliação dos aspectos farmacêuticos e farmacológicos que podem apresentar danos potenciais aos usuários (ANDRADE, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou que o profissional farmacêutico é o que possui melhor capacidade para liderar ações que levam a uma melhor aquisição a promoção do uso racional de medicamentos. Portanto, este profissional é indispensável para colaborar para o uso racional dos medicamentos benzodiazepínicos no Brasil. O aumento no consumo de benzodiazepínicos parece abranger não somente os usuários, mais também os farmacêuticos que os dispensam e os médicos que os prescrevem, portanto, seria indispensável a utilização de novas práticas por estes profissionais, por exemplo, antes da prescrição de benzodiazepínicos, os médicos poderiam incentivar medidas não farmacológicas para lidar com os sintomas da ansiedade e o farmacêutico que é o profissional

fundamental para zelar pelo uso adequado dos medicamentos, deveria, através da dispensação correta, visar reduzir os potenciais de riscos tanto de dependência como de abuso, provocados pelo consumo desses medicamentos. (IVAMA; SOUZA, 2010).

A farmacovigilância é considerada uma ferramenta essencial entre a regulação de medicamentos e a prática clínica, e ainda, pode contribuir para uma maior qualidade terapêutica disponível e para o uso racional de medicamentos, pois permite a detecção rápida de problemas relacionados à segurança e riscos, como as reações adversas de medicamentos (RAM), prevenindo então, que tais problemas afetem os usuários. Portanto, quanto mais forte for o sistema nacional de farmacovigilância e de notificações de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), mais facilmente serão tomadas determinações regulatórias rigorosas para que haja liberação de novos medicamentos, e assim, promovendo um avanço terapêutico (IVAMA; SOUZA, 2010).

Além disso, campanhas informativas desenvolvidas por estes profissionais poderiam demonstrar a percepção de riscos do uso de benzodiazepínicos à população e assim, reduzir a solicitação dessas drogas aos médicos, contribuindo para o uso racional de benzodiazepínicos e ainda, para evitar gastos desnecessários para o país, que são conseqüentemente provocados pelo alto consumo (ANDRADE, 2004).

O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

A superdose de benzodiazepínicos, em geral, se manifesta por depressão do sistema nervoso central, em graus distintos, desde sonolência, hipotensão (pressão baixa), ataxia (falta de coordenação motora), disartria (dificuldades na fala) e nistagmo (movimentos anormais dos olhos). Coma, depressão respiratória e diminuição dos reflexos podem ocorrer, mas são clinicamente tratáveis e reversíveis, se diazepam tiver sido administrado sozinho. Se ocorrer coma, normalmente tem duração de poucas horas; porém, pode ser prolongado e cíclico, geralmente em pacientes idosos. Os efeitos de depressão respiratória por benzodiazepínicos pode ocorrer mais gravidade em pacientes com doença respiratória. Os benzodiazepínicos podem ser potencializados com outros depressores do sistema nervoso central, incluindo o álcool. Os sinais vitais devem ser monitorados, e medidas de suporte devem ser expressas pelo médico. Se for utilizado o carvão ativado, é imperativo proteger as vias aéreas em pacientes sonolentos. Em caso de ingestão mista, deve-se considerar a lavagem

gástrica, entretanto, esse procedimento não deve ser considerado uma medida de rotina (Bula ANVISA, 2015).

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que o alto consumo de benzodiazepínicos pelos brasileiros, geralmente em maior parte está associado à deficiência do sistema de saúde público do país, juntamente a atitudes inadequadas de profissionais da saúde, especialmente de médico e farmacêutico, e também pela baixa informação dos riscos para a população quanto ao uso desses medicamentos, que leva à solicitação frequente dessas drogas aos médicos. Além disso, existem as propagandas de medicamentos pela indústria farmacêutica que atinge sobre a atitude médica, resultando na superprescrição. Outro fator que contribui é a fiscalização insuficiente no país por parte de órgãos reguladores, que na prática não restringem o uso, e acabam facilitando o abuso desses medicamentos.

Sendo importante destacar a influência da prática farmacêutica para o uso racional dos benzodiazepínicos, já que este profissional é o ideal para dispensação e orientação correta quanto ao uso de medicamentos e, portanto, este profissional deveria atuar de forma mais promissora frente a esse alto consumo, e auxiliar a reduzir problemas relacionados ao uso abusivo.

Dentre esse contexto, é necessária uma mudança nessa realidade, sendo essencial uma maior atenção voltada para os fatores que contribuem para o aumento do consumo de benzodiazepínicos no Brasil, e também para suas consequências, de forma a promover o uso consciente desses medicamentos, visando aumentar a eficácia e diminuir os riscos à saúde da população brasileira, prevenindo gastos evitáveis para o país.

REFERÊNCIAS

AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência.** Monografia (Especialização em farmacologia), UNIFIL-Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações**, 2004.

BARROS, A. M.; TAVARES, R. R.; PARTATA, A. K. **A importância do farmacêutico no controle e dispensação de benzodiazepínicos**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.2, n.4, p. 13-16, 2009.

BARROS, J.A. **“O Campo da História – especialidades e abordagens”**. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 2004

Bortoletto, Maria Élide e Bochner, Rosany: **Impacto dos Medicamentos nas Intoxicações Humanas no Brasil** Cad. Saúde Pública, RJ, v.15, n.4, 1999.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2012, 2112 p.

CERVO, L. A.; BERVIAN, A. P.; **Metodologia Científica** 5. ed. São Paulo: Prentice. 2002.

CONSTANTE, J. O. **O perfil de uso de benzodiazepínico por usuários de uma unidade de estratégia de saúde da família de uma cidade do sul de Santa Catarina**, 2008.

COUTINHO, D. et al. **Condução sob influência de benzodiazepinas e antidepressivos: Prescrição médica e abuso**. Acta Médica Portuguesa, v. 24, p.431-438, 2011.

Firmino KF, de Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. **Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano**, Minas Gerais, 2011.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. [online], acessado em 14 de junho de 2017, disponível em: <<http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/716/1/Metodologia%20da%20Pesquisa%20Cientifica.pdf>>. Acesso em: 05 Nov.2017.

FORSAN, M.A **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. Universidade Federal de Minas Gerais, p26, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. Editora Atlas. São Paulo. 2010.

GONÇALVES, A. L. **Abuso de benzodiazepínicos nos transtornos de ansiedade**. 2012.

Janicak PG, Davis JM, Preskorn SH, Ayd Jr FJ, editors. Treatment With Antianxiety and Sedative Hypnotic Agents. In: **Principles and practice of psychopharmacotherapy**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins; 1996. p. 471-512

Mendes KC. **O Uso prolongado dos Benzodiazepínicos** – Uma revisão de literatura. Minas Gerais (MG): 2013.

MENEZES JB. **Intoxicações agudas**. Medicina, Ribeirão Preto, 25: 555-560, 1992.

MOTA, A. **Dependência de benzodiazepínicos em idosos**, 2011. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Caldas, 2011.

Nappo SA, Carlini EA, Araújo MD, Moreira LFS. **Prescription of anorectic and benzodiazepine drugs through notification B prescriptions in Natal, Rio Grande do Norte**, Brazil. Braz J Pharm Sci. 2010; 46(2):297-3.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. **Abuso e dependência de benzodiazepínicos**. Associação Brasileira de Psiquiatria. [s.l.]: Projeto Diretrizes, 2008.

NETO, M. A. S.; AMARAL, G. A. **Análise e caracterização de benzodiazepínicos**. Barra do Garças-MT, 2009.

NORDON, D.G; HUBNER, C.V.K, **Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais**, 2009.

NOTO, A. R. et al. **Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n. 2, p. 68-73, 2002.

ORLANDI, P; NOTO A.R **Uso indevido de benzodiazepínicos**: um estudo com informantes – chaves no município de São Paulo, v.13, p 896 – 902, out 2005.

PINTO, C. A. **Abordagem do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no município de Lajinha-MG**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

RANG P.; DALE M. M.; RITTER J. M.. **Farmacologia**. Ed. Elsevier,. 920 p, 2007

SANTOS et al 2014 v.7,n.2,pp.28-32 (Jun - Ago 2014) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR BJSCR Openly accessible at <http://www.mastereditora.com.br/bjscr> **INTOXICAÇÃO AGUDA UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Silva JA. **História dos Benzodiazepínicos**. In: Bernik MA, editor. Benzodiazepínicos, quarto décadas de experiência. São Paulo (SP): Edusp; 1999. p. 15-28.

SILVA, R. et al. **Dispensação de benzodiazepínicos em quatro drogarias no setor central do município de Goiânia – GO**. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 2, p. 187-189, 2005.

SINTOX - **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2009.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma Estratégia de Saúde da família**: implicações para enfermagem. Escola Ana Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul./set. 2011.

Woods JH, Winger G. **Benzodiazepines**: use abuse and consequences. Pharmacol Rev 1992 44: 151-347.