Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.7, 2023

ISSN 2178-6925

CLONAZEPAM E OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO

CLONAZEPAM AND THE RISKS OF SELF-MEDICATION

Wendel Patente Campos

Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA.

E-mail: wendel_p.campos@hotmail.com

Nayla Gonçalves Da Silva Araújo

Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA.

E-mail: nayylaaraujo78@gmail.com

Viviane Amaral Toledo Coelho

Bióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; Especialista em Solos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Lavras; Mestre e Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras.

Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA- UNIPAC, Almenara - Minas Gerais.

E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br

Ednardo de Souza Nascimento

Pedagogo e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES;

Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA- UNIPAC, Almenara - Minas Gerais.

E-mail: ednardonardim@hotmail.com

Anna Lethicia de Oliveira Machado

Graduada em Psicologia pelo Centro universitário UNA; Especialização em Saúde Mental pela Faculdade Faveni; Especialista Clínica -TCC Ciclo CEAP;

Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA UNIPAC, Almenara - Minas Gerais.

E-mail: annalethicia92@gmail.com

ISSN 2178-6925

RESUMO

O estudo consiste numa abordagem sobre o uso de Clonazepam e os riscos da automedicação. O objetivo central foi alertar sobre o uso indiscriminado da automedicação por Clonazepam, além de expor quais são as competências do profissional farmacêutico no ato da dispensação do medicamento. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva, elaborada a partir de uma revisão de literatura. Foram selecionados artigos e revistas publicados entre os anos de 1997 e 2022 e utilizados os descritores: benzodiazepínicos, clonazepam automedicação e atenção farmacêutica. As informações apresentadas nesse estudo reforçam o motivo da automedicação estar cada vez mais comum, o que faz desse habito um problema de saúde púbica. Como alternativa de enfrentamento, o estudo propõe que deve haver uma maior conscientização sobre o uso adequado do Clonazepam, ressaltando a importância do farmacêutico nesse processo. Os dados encontrados reforçam o fato do uso abusivo de medicamentos abranger além dos usuários, os médicos que prescrevem ou renovam a receita e os farmacêuticos que fazem a dispensação do medicamento. O profissional farmacêutico tem a especificidade na dispensação de medicamentos e adequada orientação. Nesse sentido o estudo sugere que, seja na farmácia pública ou privada, também no âmbito da farmácia clínica sejam propiciados espaços adequados para a atuação desse profissional especialmente no enfrentamento da automedição, para controlar ou inibir o uso inadequado de medicamentos por ter um grande conhecimento sobre eles.

Palavras–chave: Automedicação, Benzodiazepínicos, Clonazepam, Atenção farmacêutica.

ABSTRACT

The proposed theme consists of the use of Clonazepam and the risks of self-medication. The main objective of the study has been to alert about the indiscriminate use of self-medication by Clonazepam, in addition to exposing what are the competences of the pharmaceutical professional in the act of dispensing the medicine. This work consists of bibliographical, exploratory and descriptive research, it was elaborated from a literature review in the GOOGLE ACADEMICO and SCIELO databases, articles and magazines between the years 1997 and 2022 were selected, the descriptors benzodiazepines, clonazepam, self-medication and pharmaceutical care. The information presented in this study reinforces the reason why self-medication is increasingly common, which makes this habit a public health problem. emphasizing the importance of the pharmacist in this process. The data found reinforce the theme of self-medication, the reason why self-medication is increasingly common, as the abusive use of medicines encompasses, in addition to users, doctors who prescribe or renew the prescription and pharmacists who dispense the medicine. The pharmaceutical professional has the specificity in the dispensing of medicines and adequate guidance, in this sense, the study suggests, whether in public or private pharmacy, also in the scope of clinical pharmacy, adequate spaces are provided for this professional's performance, especially in coping with self-measurement, to control or inhibit the inappropriate use of medicines by having a great knowledge about them.

Keywords: Self-medication, benzodiazepines, Clonazepam, Pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

O clonazepam pertence à classe de medicamentos das benzodiazepinas. Os primeiros benzodiazepínicos surgiram na década de 1950 sendo sintetizado pela primeira vez e colocado

ISSN 2178-6925

no mercado em 1960 são geralmente um anel de benzeno fundido a um anel de diazida de 7 membros. Eles são uma alternativa aos barbitúricos, pois são considerados mais seguros e possuem maior índice terapêutico, mostrando maior eficácia, maior tolerância e maior margem segurança (SILVA, 1999).

Os benzodiazepínicos atuam no Sistema Nervoso Central, transformando os receptores GABA (ácido gama-aminobutírico) mais sensíveis à ativação do GABA. Eles se conectam em receptores específicos, aumentando o efeito fisiológico do GABA sendo que nele próprio o receptor promove a inibição de diversas funções do sistema nervoso central e assim tem efeito anticonvulsivante, sedativo leve, relaxante muscular e tranquilizante. Os benzodiazepínicos são muito solúveis em gordura e se distribuem rapidamente por todo o corpo, além disso têm uma grande afinidade com a estrutura do cérebro. A proteína plasmática está ligada entre 82% e 97%, o metabolismo é hepático e a eliminação de seus metabólitos é de 70% pela urina e 30% pelas fezes (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2004; GOODMAN; GILMAN, 2012).

Amplamente utilizado para tratar crises epilépticas (Epilepsia), transtornos de ansiedade (Ansiolíticos), transtornos do Pânico, fobias sociais, transtorno bipolar, depressão, acatisia, vertigem, sedativos e anestesia. (GOODMAN; GILMAN, 2010; TELLES *et al*., 2011).

De acordo com Paulo e Zanine (988), “a automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas”. Diante disso, evidencia-se a importância da abordagem realizada, dada a relevância no cotidiano que envolve a qualidade de vida dos usuários. Portanto, central do estudo foi o levantamento dos aspectos que contribuem para a automedicação com o Clonazepam e as razões que tornam recorrentes seu uso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida usando critérios de exclusão e aceitação de artigos publicados no período compreendido entre os anos de 1986 a 2022. A pesquisa utilizou bases de dados *online*, como Scielo e Google acadêmico. Trata-se de revisão de bibliografia explicativa. Os artigos que foram selecionados se encontram em língua portuguesa. As buscas foram realizadas em artigos, revistas e sites que contenham informações sobre a automedicação por clonazepam. Foram utilizados os seguintes termos descritos: automedicação, benzodiazepínicos, clonazepam, riscos por automedicação.

ISSN 2178-6925

Para o encontro de dados foram utilizados para a elaboração do trabalho 7 artigos, 31 revistas e 17 sites para avaliar as principais vertentes associadas ao uso inadequado do clonazepam. Primeiramente forma lidos os resumos de cada artigo indicado. Posteriormente, os trabalhos selecionados foram lidos integralmente e aqueles que abordaram as características de toxicologia e farmacologia geral dos benzodiazepínicos vinculadas também à automedicação, foram selecionados.

REFERENCIAL TEÓRICO

Clonazepam

O clonazepam é um estimulante do GABA, neurotransmissor inibitório sináptico que atua controlando a abertura dos canais de cloreto (Cl-), de modo que as cargas negativas entrem na célula e ocorra uma diminuição da despolarização, inibindo as sinapses geralmente em forma de comprimido oral, mas as formas farmacêuticas injetáveis e líquidas também estão disponíveis (LOPES, 2019).

O clonazepam é um benzodiazepínico derivado do nitrazepam, pois através do processo de cloração do nitrazepam (chamado de halogenação), além do próprio clonazepam, é possível obter o flunitrazepam. O clonazepam é considerado um "benzodiazepínico clássico" porque, além de possuir uma das estruturas moleculares mais simples, é também uma das primeiras drogas sintetizadas em laboratório, que está intimamente relacionada ao diazepam e lorazepam, oxazepam, nitrazepam, flurazepam, bromoazepam e lorazepam juntos (VALENÇA *et al.*, 2000).

Ele possui as mesmas propriedades farmacológicas dos benzodiazepínicos, incluindo efeitos anticonvulsivantes, sedativos, relaxantes musculares e ansiolíticos. Assim como com outros benzodiazepínicos, acredita-se que esses efeitos sejam mediados principalmente pela inibição pós-sináptica mediada pelo GABA. Estudos de EEG em humanos mostraram que o clonazepam suprime rapidamente muitos tipos de atividade paroxística, incluindo picos de forma de onda e descarga de onda, picos de onda lenta, picos sistêmicos, temporais ou outros picos localizados, bem como espículas e ondas irregulares (IPEA, 2017).

Esse medicamento é prescrito por psiquiatras para tratar distúrbios psicológicos, como convulsões, espasmos infantis na síndrome de West, transtornos de ansiedade, transtorno do pânico, fobia social, transtornos de humor, transtorno bipolar, depressão, síndromes psiquiátricas como acatisia, síndrome das pernas inquietas, vertigem e distúrbios do equilíbrio, e tratamento da síndrome da boca ardente. No entanto, os médicos precisam realizar uma série de exames

ISSN 2178-6925

antes de prescrever o clonazepam, pois o uso incorreto do medicamento pode levar à dependência e perda de eficácia. Além de algumas doenças citadas que podem ser tratadas com outros medicamentos, a depender da avaliação do médico de cada indivíduo (JACAÚNA; JUNIOR, 2021).

Aspectos históricos

O clonazepam faz parte da lista de substâncias psicotrópicas sob controle internacional (*International Narcotics Control Board*) - INCB. A INCB é uma agência internacional independente de aplicação da lei e controle de drogas estabelecida em 1968 com base em três convenções internacionais das Nações Unidas. As funções do Conselho estão de acordo com os seguintes tratados: a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988 (UNODC, 2016).

Este medicamento foi introduzido comercialmente pelo laboratório Roche em 1974. No mercado brasileiro, existem cerca de 70 produtos à base de clonazepam. O Rivotril® é o precursor, produto de referência, apresentado em caixas de 20 comprimidos de 2 mg. Hoje, Rivotril® está disponível nas seguintes apresentações: caixas de comprimidos de 2 mg e 0,5 mg com 20 comprimidos; frasco de 2,5 mg/ml com gotas de 20 ml; comprimidos com caixas de 2 mg e 0,5 mg de 30 comprimidos; caixas de 30 comprimidos sublinguais de 0,25 mg. O Rivotril® continua sendo o medicamento à base de clonazepam mais vendido, com cerca de 60% do mercado, embora tenha perdido participação de mercado nos últimos anos devido às vendas de genéricos. Uma unidade física contendo 20 comprimidos de 2 mg custa 11 reais e 4 centavos (11,04 reais). De acordo com IMS Health (2012) e Interfarma (2013), o Rivotril® foi o 13º medicamento mais vendido em 2012 com um faturamento de 113,96 milhões de reais (FÓRUM DE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE, 2015). É o medicamento de referência para genéricos à base de clonazepam (ROCHE/PRODUTOS, 2015; ANVISA/MEDICAMENTOS GENÉRICOS, 2015).

Composição e advertências do clonazepam

O Medicamento é composto pelo o princípio ativo: 5-(o-clorofenil)-1, 3-diidro-7-nitro-2H-1, 4-benzodiazepina-2-ona (clonazepam). Excipientes: Comprimidos de 0,5 mg: lactose, amido de milho, amido pregelatinizado, óxido de ferro amarelo, óxido de ferro vermelho, talco, estearato

ISSN 2178-6925

de magnésio. Comprimidos de 2,0 mg: lactose, amido pregelatinizado, estearato de magnésio, celulose microcristalina. Comprimidos sublinguais de 0,25 mg: celulose microcristalina, manitol, amido glicolato de sódio e estearil fumarato de sódio. Gotas de 2,5 mg/ml: sacarina sódica, ácido acético glacial, propilenoglicol, essência de pêssego, um frasco de 20 ml a cada 25 gotas possui clonazepam, cada gota do produto possui 0,1 mg de clonazepam (MATHIAS, 2020).

Como o clonazepam pode causar depressão do sistema nervoso central (SNC), os pacientes que recebem este medicamento devem ser alertados para não se envolverem em ocupações perigosas que exijam alerta mental, como operar máquinas ou dirigir veículos. Eles também devem estar cientes quanto aos riscos do uso concomitante de álcool ou outros depressores do SNC durante o tratamento com clonazepam (CLONAZEPAM, 2011).

O clonazepam deve ser usado com cuidado por pacientes com ataxia cerebelar ou espinhal, intoxicação aguda por álcool ou drogas e doença hepática grave (por exemplo, cirrose). O clonazepam deve ser usado com extrema cautela em pacientes com histórico de abuso de álcool ou drogas. O uso concomitante de álcool com depressores do SNC deve ser evitado. Este uso concomitante tem o potencial de aumentar os efeitos clínicos do clonazepam, incluindo possível sedação grave, depressão cardiovascular e/ou respiratória clinicamente relevante (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

O clonazepam pode causar aumento das secreções salivares e brônquicas em lactentes e crianças pequenas. Portanto, atenção especial é recomendada para manter as vias aéreas abertas. Isso deve ser considerado antes de administrar medicamentos a pacientes com secreções de difícil manejo. Por esse motivo e pelo potencial de depressão respiratória, o clonazepam deve ser usado com cautela em pacientes com doença respiratória crônica (CLONAZEPAM, 2011).

Quanto aos efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas em circunstâncias apropriadas, mesmo quando administrado conforme recomendado, o clonazepam pode causar respostas lentas que prejudicam a capacidade de dirigir ou operar máquinas, portanto, dirigir deve ser evitado, assim como operar máquinas e realizar outras atividades que exijam atenção, pelo menos nos primeiros dias de tratamento. A decisão sobre esta questão é do médico e deve ser baseada na resposta do paciente ao tratamento e na dose recomendada pelo paciente. Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua capacidade e concentração podem ser prejudicadas (CORDIOLI, 2005).

O uso de clonazepam pode levar ao desenvolvimento de dependência física e psicológica. O risco de dependência aumenta com a dose, tratamento a longo prazo e pacientes com histórico de abuso de álcool ou drogas. Em casos de dependência, especialmente em altas doses, a

ISSN 2178-6925

interrupção abrupta do tratamento será acompanhada de sintomas de abstinência: psicose, distúrbios comportamentais, tremores, sudorese, agitação, distúrbios do sono, dores de cabeça, dores musculares, cãibras, ansiedade extrema, nervosismo, cansaço, confusão, irritabilidade e convulsões, possivelmente relacionadas à doença de base (CLONAZEPAM, 2020).

Em casos de dependência ou uso prolongado, quando o tratamento é interrompido repentinamente, podem ocorrer sintomas como psicose, distúrbios comportamentais, tremores, sudorese excessiva, agitação, problemas de sono, dores de cabeça, dores musculares, cãibras, ansiedade extrema, nervosismo, cansaço, confusão, irritabilidade ou convulsões. Do mesmo modo, deve-se evitar dirigir veículos ou máquinas durante o tratamento com Rivotril, pois este medicamento pode prejudicar a capacidade e a concentração. O tratamento com Rivotril nunca deve ser interrompido sem o conhecimento do médico, e o esquema, dose e duração do tratamento devem ser rigorosamente respeitados (DIAZ, 2017).

Indicações e Interação medicamentosa

O clonazepam é indicado para o uso de quem sofre com fobia social, transtorno do pânico, mania aguda, acatisia induzida por neurolépticos, ansiedade generalizada, redução transitória dos efeitos da discinesia tardia, insônia, convulsões tônico-clônicas, ausências típicas e atípicas, convulsões mioclônicas, crises espinhais e neuralgia (BARROS; BARROS, 2010).

O clonazepam compartilha propriedades farmacodinâmicas com os benzodiazepínicos, incluindo indicações clássicas ansiolíticas, sedativas, anticonvulsivantes e relaxantes. Assim como com esta classe de drogas, sabe-se que esses efeitos são principalmente devidos à inibição pós-sináptica mediada pelo ácido gama-aminobutírico (GABA), embora alguns estudos publicados também tenham mostrado que o clonazepam também age em outro neurotransmissor, a serotonina (RANG; RITTER; FLOWER, 2016).

Essa droga é muito benéfica quando e usada com moderação além de ser apenas quando necessário, principalmente como adjuvante da dor neuropática ou outras formas de dor crônica. Quando administrado por via oral, o clonazepam é quase completamente absorvido, com níveis absolutos de biodisponibilidade superiores a 90%. Nas concentrações máximas de clonazepam 2 a 3 horas após a ingestão, aproximadamente 82% a 88% do fármaco permanece ligado às proteínas plasmáticas. Cerca de 98% da composição é convertida em metabólitos, que são então eliminados na bile e na urina. A farmacocinética desta droga é linear e dose-dependente (TREMOND-WKATS *et al*., 2000).

ISSN 2178-6925

O clonazepam pode ser usado em combinação com um ou mais anticonvulsivantes. O potencial de interações farmacocinéticas com esses outros medicamentos é baixo. No entanto, a adição de um medicamento à medicação de um paciente requer avaliação criteriosa da resposta clínica do usuário, pois podem ocorrer eventos adversos como sedação e sonolência. Nesses casos, a dose e a concentração do fármaco devem ser ajustadas para atingir o efeito desejado (NUNES; BASTOS, 2016).

As interações farmacológicas do clonazepam podem se manifestar de diversas formas quando relacionadas a outras classes terapêuticas. Alguns medicamentos podem diminuir os níveis plasmáticos de clonazepam (por exemplo, carbamazepina, nevirapina, teofilina), portanto, pode ser necessário aumentar a dose de clonazepam. O antidepressivo tricíclico, desipramina, pode reduzir a eficácia se usado concomitantemente com clonazepam. Medicamentos antiarrítmicos (por exemplo, amiodarona) podem aumentar o risco de toxicidade (fala arrastada, confusão, enurese). Quando observados esses sintomas, é indicada a redução da dose de clonazepam. Analgésicos opióides (por exemplo, meperidina, codeína, morfina e fentanil) e barbitúricos (por exemplo, fenobarbital, tiopental) podem estar associados ao risco de depressão respiratória. Portanto, os níveis séricos de clonazepam devem ser monitorados e atenção aos sinais e sintomas de toxicidade, como sedação, tontura e confusão (BRASIL, 2010).

A interação do clonazepam com alimentos não foi totalmente estabelecida. Acredita-se que o suco de toranja reduza a atividade do citocromo P-450 3A4 envolvido no metabolismo da droga e pode aumentar sinergicamente as concentrações plasmáticas da droga, enquanto a cafeína tem um efeito antagônico durante o sono no trabalho (PORTO, 2010).

Contraindicações e Uso prolongado do Clonazepam

O clonazepam é contraindicado em usuários com hipersensibilidade conhecida a qualquer uma das moléculas ou excipientes farmacêuticos. Para usuários com insuficiência respiratória grave ou insuficiência hepática grave, as contraindicações prevalecem, pois o clonazepam pode causar encefalopatia hepática. O clonazepam em forma de comprimido é contraindicado para o tratamento do transtorno do pânico em usuários com histórico de apneia do sono (MENDES, 2013).

O medicamento é contraindicado nas seguintes condições: doença de Alzheimer, dependência química ou potencial de abuso, esclerose múltipla, glaucoma de ângulo fechado, doença hepática grave e miastenia gravis. Por serem pouco seguros em comparação com outros ansiolíticos, há um risco maior de uso indevido por parte dos pacientes, que costumam usar

ISSN 2178-6925

doses maiores do que as prescritas pelo médico, o que cria tolerância ao medicamento, o que se faz necessário sempre ter que aumentar a dose para alcançar o efeito desejado (ORLANDI; NOTO, 2005).

O uso do clonazepam por mais de seis meses pode desencadear dependência e tolerância à substância, e se seu uso for exagerado e por mais tempo que o anterior, o agravante pode ser ainda maior, necessitando de dose cada vez maiores para obter o efeito desejado. As taxas de dependência de drogas foram maiores entre os usuários com histórico de dependência química tanto de substâncias ilícitas quanto de álcool. Dessa forma, esses usuários precisam ser observados com mais atenção, pois o risco do aumento da dependência do clonazepam é maior.

Ademais, outro aspecto a se considerar é a interrupção da terapia, visto ser inadequado interromper a droga repentinamente. O desmame contínuo com cerca de um quarto da dose a cada 01 ou 02 semanas é consistente e seguro, interromper a terapia sem reduzir a dose da droga, tem uma grande chance de desenvolver síndrome de abstinência. Como resultado, você pode apresentar sintomas psicóticos, distúrbios comportamentais, tremores, sudorese, agitação, dores musculares, alucinações, dor de cabeça, dores musculares, confusão, ansiedade e irritabilidade (COSTA; TEIXEIRA; SILVA, 2020).

Regulamentação brasileira para uso do Clonazepam

De acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998: Os avisos de prescrição são personalizados e intransferíveis e devem conter apenas "B1" (substâncias psicotrópicas) deste regulamento técnico e suas atualizações ou medicamentos que os contenham. Impresso na Receita Profissional ou Azul O Aviso "B" sobre Taxas de Agenciamento vigorará por 30 (trinta) dias após sua emissão e somente dentro da unidade federativa para a qual o número for concedido. O Aviso de Prescrição "B" pode conter até 5 (cinco) ampolas, para outras formas medicamentosas, a quantidade terapêutica corresponde a no máximo 60 (sessenta) dias, por exemplo, o medicamento é descrito como solução oral de 2 mg/ml, onde cada gota equivale a 0,1 ml (BRASIL, 2014).

A dispensação apenas com receita pois faz parte de um grupo de substâncias sob controle especial, exige padrões na prescrição e dispensação, apesar da evidência de abuso público. O marketing impreciso e a prescrição inconsistente de clonazepam expõem os usuários ao uso indevido deles e à oportunidade de desenvolver tolerância e dependência. O estudo sobre o abuso do clonazepam é extremamente importante devido ao impacto econômico e social multifacetado do clonazepam (LEITE, 2015).

ISSN 2178-6925

Atribuições do farmacêutico no uso racional do Clonazepam

Os farmacêuticos são profissionais que estão envolvidos no cuidado ao paciente, participam ativamente do tratamento medicamentoso, promoção e/ou reabilitação da saúde e tomam decisões autônomas com base em princípios éticos (CRF, 2019).

No âmbito das atribuições da profissão, a sistematização das intervenções medicamentosas e a troca de informações dentro de um sistema envolvendo múltiplos participantes tem grande potencial para contribuir para o uso racional de medicamentos, tanto em nível individual quanto em nível coletivo. O farmacêutico, dentro da sua competência, deve possuir: conhecimentos e atitudes que lhe permitam integrar-se na equipe de saúde e interagir mais com os doentes e a comunidade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, sobretudo no que diz respeito à medicação e uso racional de drogas (SILVA, 2016).

Entende-se que o uso racional de medicamentos inclui o uso de medicamentos adequados na dose correta, tempo suficiente e custo acessível de acordo com a necessidade do paciente. O descumprimento de qualquer um dos aspectos de racionalidade mencionados no conceito implica no uso inadequado do medicamento. Observou-se também que as atividades de medicação direcionadas ao paciente como dispensação, orientação de medicamentos que não necessitam de prescrição, educação em saúde, farmacovigilância, acompanhamento de medicamentos e todas as atividades relacionadas ao uso racional de medicamentos também foram incluídas dentro do modelo de prática profissional denominado atenção farmacêutica (FIRMINO *et al.*, 2012).

Automedicação

A automedicação é uma atividade comum em todas as culturas e faixas etárias. Os motivos dessa prática estão relacionados a diversos fatores, como o conhecimento prévio dos sintomas ou da doença, a resistência dos indivíduos em procurar ajuda médica e sua relação com a doença (GAMA; SECOLI, 2017). Essa prática pode levar ao surgimento de perigos como resistência a medicamentos e reações adversas a medicamentos, interações com outras classes de medicamentos, dependência e toxicidade (ARRAIS *et al.*, 2016).

No Brasil, o setor privado é o principal responsável pela distribuição de medicamentos à população e pela comercialização de medicamentos em farmácias. Os hábitos de uso de drogas podem ser influenciados positivamente quando as políticas nacionais apoiam as

ISSN 2178-6925

regulamentações de fornecimento de medicamentos e determinam o uso racional de medicamentos quando prescritos por profissionais qualificados. Por outro lado, a publicidade e promoção de medicamentos que por vezes incentiva o uso irracional e desnecessário de drogas, pode ter um impacto negativo (NAVES *et al*., 2010).

As autoridades de alguns países estão preocupadas com a automedicação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de reações adversas a medicamentos equivale a mais de 10% das internações (CASTRO *et al*., 2012). A crescente popularidade dessa prática está relacionada a fatores como sexo feminino, idade, alta escolaridade e renda econômica, conhecimento de medicamentos e falta de serviços médicos. A automedicação é um problema sério e extenso no cenário social. Para reduzir ou eliminar essa prática, a orientação e a conscientização dos riscos associados a essa atividade são essenciais (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

Dentre as formas pelas quais a automedicação pode ser praticada, destacam-se o reaproveitamento de sobras de medicamentos de tratamentos anteriores e o compartilhamento de medicamentos com outros familiares ou círculos sociais (BECKHAUSER *et al*., 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A automedicação é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhuma droga é inofensiva ao organismo. O abuso de substâncias, mesmo aquelas consideradas “banais” como os analgésicos, pode ter diversas consequências, como resistência bacteriana, hipersensibilidade, dependência, sangramento gastrointestinal, síndrome de abstinência e até aumento do risco de certos tumores. Além disso, o alívio temporário dos sintomas mascara uma doença subjacente que passa despercebida e, portanto, pode progredir (SOIBELMAN, 1986).

Os médicos prescritores têm grande responsabilidade pelo tratamento medicamentoso, mas falta de amplo conhecimento de benzodiazepínicos pode levar a sérios problemas de saúde para o paciente. Desta forma, psiquiatras e neurologistas deveriam prescrever esses medicamentos, por ter mais conhecimento sobre eles (APARECIDO; MATA, 2017). Além disso, a prescrição realizada por outros profissionais pode levar a erros de diagnóstico e uso desnecessário e inadequado de drogas de ação central, assim favorecendo o uso irracional, ao invés de controlar essas substâncias psicotrópicas (SILVA *et al*., 2016).

A literatura sustenta a ideia de que não ocorre o uso certo dos benzodiazepínicos devido à prática da automedicação. Os benzodiazepínicos carecem de informações suficientes para

ISSN 2178-6925

uma ampla classe de pacientes que fazem uso dessas drogas, os dispensadores que não cumprem a legislação nacional e dispensam esses medicamentos sem receita médica, além de questões de prescrições não regulamentadas ou adulteradas. Todas essas práticas facilitam o uso inadequado de benzodiazepínicos, cujas consequências pode ter sérios efeitos sobre a saúde da população (OLIVEIRA *et al*., 2010).

Portanto, a orientação sanitária adequada para o uso de benzodiazepínicos é extremamente importante na tentativa de reduzir os danos atribuídos a essas drogas na saúde do usuário. Portanto, é importante fornecer informações adequadas sobre seus riscos, duração do uso, avisos de reações adversas e possíveis interações medicamentosas, caso o paciente esteja recebendo outros tratamentos farmacológico. As orientações fornecidas pelos farmacêuticos tornam-se críticas porque em muitos casos, o paciente vai à farmácia para comprar o medicamento sem informação sobre o que foi prescrito pelo médico, não tendo conhecimento do nome do medicamento que irá utilizar, menos ainda do tempo de tratamento (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015).

Os profissionais farmacêuticos têm desenvolvido ações como, educar os pacientes para ajudar a usar o medicamento para a finalidade correta. Essa orientação é fundamental para os sistemas de saúde, sendo uma forma de instruir os pacientes a se prevenirem e se protegerem de doenças e restabelecer a saúde, acreditando apenas em informações confiáveis encontradas em locais seguros, como pesquisas feitas por membros da comunidade científica (SILVA, 2021).

De acordo com a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIFARMA), cerca de 20 mil pessoas morrem a cada ano por automedicação no país. No Brasil, o setor privado é o principal responsável pela distribuição de medicamentos à população e pela comercialização de medicamentos em farmácias e drogarias. Os hábitos de uso de drogas podem ser influenciados positivamente quando as políticas nacionais apoiam as regulamentações de fornecimento de medicamentos e determinam o uso racional, prescritos por profissionais qualificados. Por outro lado, a publicidade e a promoção, de drogas às vezes estimulam o uso irracional e desnecessário de drogas, gerando efeitos negativos (NAVES *et al*., 2010).

Dados apontam que o clonazepam sobressaiu nas prescrições oriundas de 12 usuários sendo que correspondem a 11,53%. Outra pesquisa aponta a prevalência feminina em 4.1 sendo 80 mulheres dentre 104 casos estudados. Em média, cada clínico tem cerca de 50 pacientes dependentes de clonazepam, dos quais 50% querem parar de usar e 30% acreditam que os profissionais prescritores até incentivam o uso do medicamento (NASTASY *et al*., 2008). Segundo a Anvisa, o clonazepam foi o ansiolítico mais utilizado no Brasil em 2010, comparado ao bromazepam e alprazolam, que pertencem à mesma categoria. O clonazepam foi empregado

ISSN 2178-6925

duas vezes mais que os outros dois medicamentos citados acima. Com clonazepam foram dispensadas em média 258 unidades físicas por farmácia, com bromoazepam média de 109 unidades e alprazolam média de 106 unidades.

Uma pesquisa realizada em agosto de 2015 em uma farmácia básica de Viçosa-MG mostrou que o consumo de clonazepam foi de cerca de 39.620 unidades físicas, e a população da cidade foi estimada em 78.286 em 2018 (SANTOS; FRANCO, 2015). Outra pesquisa realizada em maio-junho de 2018 em uma farmácia da cidade de Santa Inês - MA mostrou que aproximadamente 269 unidades físicas de clonazepam foram dispensadas em 2017 na cidade, que tem uma população estimada em 88.013 (CAZAROTTI *et al*., 2018). Embora seja um número baixo em relação a outro estudo, ainda é significativo, considerando que foram resultados obtidos apenas de medicamentos da mesma classe. Em outro levantamento realizado em 2016 no ambulatório municipal de saúde mental de Sorocaba, São Paulo, com uma média de 4.600 pacientes atendidos por mês, 330 foram selecionados para o estudo, resultando em 167 em uso de clonazepam, e apenas 73 apresentavam sinais de uso (NALOTO *et al*., 2016).

Ainda, as indicações para o uso de benzodiazepínicos foram separadas em três categorias, primeiramente as mais diversas, prescritas primariamente no CAPS por especialista em saúde mental (20 prescrições descentralizados pelo CAPS) que corresponde a 19,23%, aquelas prescritas na própria ESF, principalmente para o tratamento da insônia (54 prescrições ESF), ou seja, 51,92% e, finalmente aquelas em que a prescrição primária e a indicação precisa não são claras (30 prescrições não identificadas) 28,84% ficando então apresentadas como não especificadas (DEUS, 2011).

Além disso, as indicações para o uso de benzodiazepínicos são divididas em três categorias, sendo a primeira categoria a mais diversa e principalmente emitida por profissionais de saúde mental no CAPS (20 prescrições no CAPS), o que equivale a 19,23% da própria ESF, principalmente para o tratamento da insônia (54 prescrições da ESF), ou seja, 51,92% e, por fim, 28,84% daqueles com prescrição primaria e as indicações precisas não são claras (30 prescrições não identificadas). Com base nos dados apresentados, por falta de dados suficientes nos prontuários, não podemos concluir quais são as verdadeiras indicações dos benzodiazepínicos e o que é foi demonstrado é que a prescrição no PSF é para o tratamento da insônia (DEUS, 2011).

Em janeiro de 2011, a unidade da ESF São Jacinto em Teófilo Otoni, Minas Gerais, contava com 1.351 domicílios com tamanho de 3,6 por domicílio, considerado alto, levando-se em conta o tamanho médio da região sudeste de 3,2 (IBGE, 2002). São 4.894 usuários no total, valor superior à recomendação nacional de no máximo 4.500 residentes por equipe (Brasil,

ISSN 2178-6925

2005). Os usuários de benzodiazepínicos, incluindo o clonazepam, representavam 2,12% da população, um percentual considerado pequeno, mas devido à falta de dados e estudos em outras ESF, carece ainda de estudos que estabeleçam esse comparativo (BRASIL, 2004).

Um dos pontos chave desses dados é que de acordo com a Portaria do SNAS nº 224, Política Nacional de Descentralização da Atenção à Pessoa com Transtorno Mental, ao apresentar índice significativo, 19,23% dos clientes dispersos do CAPS seriam atendidos na ESF. Outro fato comprovado no trabalho é quanto à escolha dos benzodiazepínicos, dentre as prescrições de ambulatórios especializados (12 usuários), destaca-se a preferência pelo clonazepam, com 11,53%, seguido pelo diazepam (8 usuários), com 7,69%. O bromazepam não é prescrito em fontes primárias CAPS, que tem um profissional especializado (BRASIL, 2002).

Ao analisar a prescrição da própria ESF, houve uma inversão dessas preferências, embora não tenha havido diferença significativa entre o uso dos dois benzodiazepínicos mais utilizados nessa população. Entre os pacientes tratados na ESF, as diferenças individuais dos pacientes na preferência pelo diazepam não foram comparadas em estudos semelhantes. Quanto aos classificados como não especificados (30 usuários), 28,84% pareciam refletir casos de dependência química. Porém, o instrumento não foi sensível a essa inferência, principalmente pela falta de informações nos prontuários dos usuários. Os prontuários não fornecem o diagnóstico do paciente de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID), e na maioria dos casos o diagnóstico não é definido, o que torna a investigação por indicação, que se baseia nos sintomas apresentados pelo paciente, patologicamente comprometida. Desse modo, a melhor forma seria buscar a localização da prescrição principal, pois prescrições originárias do CAPS, como são realizadas por profissionais de saúde mental, psiquiatras, terão as indicações mais precisas, e no segundo momento, a partir das prescrições da mesma pessoa foram quantificados como ESF, todos para o tratamento da insônia (CID F51.0) (DEUS, 2011).

Essa única indicação sugere um diagnóstico ruim, pois outras indicações ficam comprometidas por falta de informação na ficha de evolução clínica do usuário. Quanto ao aspecto epidemiológico por sexo, os dados mostram uma prevalência de 4:1 entre as mulheres, com 80 mulheres de 104 casos estudados, o que está de acordo com Orlandi e Noto (2005), embora não quantificado na literatura, sugere-se que à prescrição predominantemente feminina para prescrições de benzodiazepínicos, especialmente clonazepam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

ISSN 2178-6925

A automedicação persiste como um sério problema de saúde pública.O cenário da sociedade atual favorece o acesso fácil aos medicamentos e contribui para a perpetuação desse problema. Este estudo procurou demostrar as razões que colaboram para a persistência do problema tanto quanto destacar a atuação do farmacêutico no seu enfrentamento.

Como proposta o estudo indica pela necessidade de uma maior conscientização sobre o uso adequado do Clonazepam, ressaltando a importância dos farmacêuticos que são responsáveis pela dispensação correta e legal dos medicamentos. O profissional deve utilizar seus conhecimentos e atribuições conferidos para alertar os usuários sobre os potenciais riscos e efeitos colaterais além da possível dependência que o medicamento pode levar, assim promovendo o uso racional e melhorando a qualidade de vida do usuário.

Os dados encontrados reforçam a temática da automedicação o motivo da automedicação estar cada vez mais comum, pois o uso abusivo de medicamentos abrange além dos usuários, os médicos que prescrevem ou renovam a receita e os farmacêuticos que fazem a dispensação do medicamento.

O profissional farmacêutico tem a especificidade na dispensação de medicamentos e adequada orientação, nesse sentido o estudo sugere, quer seja na farmácia pública ou privada, também no âmbito da farmácia clínica sejam propiciados espaços adequados para a atuação desse profissional especialmente no enfrentamento da automedição, para controlar ou inibir o uso inadequado de medicamentos por ter um grande conhecimento sobre eles.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **LEI Nº 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999**. Anvisa/medicamento genérico 2015. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos/Assunto+de+Interesse/Medicamentos+generico>. Acesso em 13. maio. 2022

APARECIDO, J. G.; MATA, L. C. C. Uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres de 20 a 40 anos de Morada Nova de Minas-MG: Contribuições do Farmacêutico no uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. [S.l.], v. 5, n. 1, p.1-15, 2017.

ARRAIS, P. S. D. *et al*. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Revista de Saúde Pública; v. 50 n.2 (13s), p. 327-345, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>. Acesso em 15. julho. 2022.

ISSN 2178-6925

AZEVEDO, A. P.; ALÓE, F.; HASAN, R. Hipnóticos. **Revista Neurociências**, v. 12, n.4, p. 198–208. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/rnc.2004.v12.8851>. Acesso em 20. setembro. 2022.

BARROS, A. R. R.; GRIEP, H. R.; ROTENBERG, L. Automedicação entre os trabalhadores de hospitais públicos. **Revista Latino-Am Enfermagem**. [S.l], v. 17, n. 6. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600014>. Acesso em 22. outubro. 2022.

BARROS, E.; BARROS, H. M. Medicamentos na prática clínica. **Artmed Editora**. 2010.

BECKHAUSER, G.C. *et al*. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Revista Paul Pedriatr**. 2010; v. 28, n. 3, p. 262-8. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300002>. Acesso em 13. setembro. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 4: resultados do processo de implantação do Cuidado Farmacêutico no município de Curitiba. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: **Rename 2010**. 2a. edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CASTRO, G. L. G. *et al*. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interd**. [S.l.] v.6, n.1, p.112-123, 2012.

CLONAZEPAM. Farm. Resp.: Dra. Miriam Onoda Fujisawa - CRF-SP nº 10.640. Campinas- SP: Medley Indústria Farmacêutica Ltda., 2011. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/bula/1563/clonassepam.htm>. Acesso em 22. abril. 2022.

CLONAZEPAM. Clonazepam Medley - Bula Completa do Medicamento - PR Vade mécum. 2020. Disponível em: <prvademecum.com>. Acesso em 01. agosto. 2022.

CORDIOLI, A. V. Psicofármacos nos transtornos mentais. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206_8.pdf>. Acesso em: 22. outubro. 2022.

COSTA, R. C. A.; TEIXEIRA, D. A.; SILVA, M. H. O uso indiscriminado de clonazepam e a importância da Assistência de enfermagem. **Revista Saúde dos Vales**. v.1 - n.1. **Revistas institucional da UNIPAC- Teófilo Otoni – MG**. 2020. Disponível em: <https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/458_o_uso_indiscriminado_de_clonazepam_e_a_importancia_da_assistencia_de_e.pdf.>. Acesso em 18. outubro. 2022.

DEUS, P. O. Avaliação do uso de clonazepam pela população vinculada a uma unidade do Programa Saúde da Família em Teófilo Otoni–MG. 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/33280>. Acesso em 11. abril. 2022.

DIAZ, T. T. Rivotril bula - Para que serve e efeitos colaterais. 2017. Disponível em: <bulario.com>. Acesso em 13. outubro. 2022.

FIRMINO, K. F. et al. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano. Minas Gerais. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100018>. Acesso em 14. novembro. 2022.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015. **Nota técnica: O consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014).** 25 pag., Junho de 2015.

GAMA, A. S. M.; SECOLI, R. S. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil. **Revista Gaúcha Enferm**. [S.l], v. 38, n. 1. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65111>. Acesso em 26. março. 2022.

GOODMAN, J.G; GILMAN A.G. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Rio de Janeiro. **McGraw-Hill**. 12ºedição. p. 458-468. 2012.
GOODMAN, J.G; GILMAN A.G. Manual de Farmacologia e Terapêutica. Porto Alegre. **AMGH**. p. 262-271, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil. Brasília. IPEA, 2017.

JACAÚNA, J. S. P.; JUNIOR, O. M. R. Cuidados farmacológicos na interação medicamentosa: clonazepam com álcool. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e226101522771-e226101522771, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22771>. Acesso em 22. maio. 2022.

LEITE, F.M. Diminuição do uso de benzodiazepínicos na penitenciária de Santa Vitória. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais, Santa Vitória – MG. 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/diminuicao-uso-benzodiazepinicos-penitenciaria-vitoria.pdf>. Acesso em 25. agosto. 2022.

LOPES, M. A. Efeitos do clonazepam sobre as respostas defensivas medidas em ratos submetidos ao labirinto em T elevado. Dissertação. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17133/tde-03072010-224857/pt-br.php >. Acesso em 25. março. 2022.

MATHIAS, F. T. Bula do Clonazepam: Clonazepam: Bula original, extraída manualmente da Anvisa | CR. 2020. Disponível em: <consultaremedios.com.br>. Acesso em 11. maio. 2022.

MENDES, K.C.C. O uso prolongado de benzodiazepínicos - uma revisão integrativa. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais, Pompéu. 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4077.pdf.>. Acesso em 20. setembro. 2022.

NALOTO, D. C. C. *et al*. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**. [S. l.], v. 21, n. 4, p. 1267-1276, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413- 81232016000401267&lng=pt>. Acesso em 16 agosto 2022.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Associação Brasileira de Psiquiatria/Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2008. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/educacao/diretrizes>. Acesso em 15. março. 2022.

NAVES, J. O. S. *et al*. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 1, n. 15, p. 1751-1762. 2010. Disponível em: < https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700087>. Acesso em 10. agosto. 2022.

NUNES B. S.; BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em ação**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. v.3, n.1, p71-82, 2016. Disponível em: < http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234/177.>. Acesso em 14. outubro. 2022.

OLIVEIRA, J. D. L.; LOPES, L. A. M.; CASTRO, G. F. P. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista Transformar.** 7. ed. p. 214-226, 2015.

OLIVEIRA, M. A. et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. **Revista Saúde Pública**. v. 50, n. 2, p.327-345. 2010.

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, n. especial, p.896-902. 2005.

PAULO, L.G.; ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. **Revista Ass. Med. Brasil,** v.34, n.2, p. 69-75. 1988.

PORTO, C. C. Interação Medicamentosa. Rio de Janeiro. **Guanabara Koogan**. 2010.

RANG, R.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. Farmacologia. **Elsevier Brasil**. 2016.

ROCHE/RIVOTRIL® LABORATÓRIO: comprimidos e gotas. Farmacêutico Responsável Guilherme N. Ferreira. Rio de Janeiro. Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., 2015.

SILVA, B. O cuidado farmacêutico com a automedicação durante a pandemia: Uma revisão da literatura. 2021. Monografia (Bacharel em Farmácia) – Curso de Farmácia – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23778>. Acesso em 26. maio. 2022.

SILVA, J. A. História dos Benzodiazepínicos. In: Bernik M. A., editor. Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo. **Edusp**. p. 15-28. 1999.

SILVA, V. P. *et al*. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. v. 24, n. 6, p.6. 2016.

SOIBELMAN, M. *et al*. Indicação de medicamentos por balconistas de farmácia em Porto Alegre. **Revista Assoc Med Bras**. v. 32, p. 79-83. 1986.

TELLES, P.C.P et al. Utilização de benzodiazepínicos por idoso de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. v. 15, n.3, p.581-586. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300002>. Acesso em 28. maio. 2022.

TREMOND-WKATS, I. W. *et al*. Anticonvulsivants for neuropathic pain syndromes: mechanisms of action and place in therapy. **Drugs**, v.60, n.5, p.1029-1052. 2000.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Anual 2016**. 2016. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/jife.html>. Acesso em 16. novembro. 2022.

VALENÇA, A. M. *et al*. Double-blind clonazepam vs placebo in panic disorder treatment. **Arquivos de neuropsiquiatria**. v. 58, n. 4, p.1025-1029, 2000.