

## A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO CONTROLE E DISPENSAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS

**Ákylla de Miranda Barros**

(Graduada em Farmácia pela FAHESA/ITPAC)

**Renato Rego Tavares**

(Graduado em Farmácia pela FAHESA/ITPAC)

**Anette Kelsei Partata**

(M.Sc. Docente da FAHESA/ITPAC)

E-mail: [anettepartata@hotmail.com](mailto:anettepartata@hotmail.com)

Os benzodiazepínicos são drogas hipnóticas e ansiolíticas usadas no alívio sintomático dos estados de ansiedade e tensão resultantes de um ambiente estressante ou de fatores emocionais. Devido à possibilidade de uso indevido e ao potencial de abuso, não há dúvida de que é preciso haver controle sobre o uso dessa classe de drogas. Com o objetivo de ressaltar a importância do farmacêutico no controle e dispensação destes fármacos, esta revisão foi realizada. Os benzodiazepínicos acalmam o paciente, moderam a excitação e diminuem a ansiedade. Devido a estas propriedades estes medicamentos são muito prescritos no Brasil. O uso indiscriminado e exacerbado desses fármacos pode expor os pacientes a interações medicamentosas perigosas e efeitos adversos sem necessidade. Os fenômenos que se observa com o uso destas drogas são o desenvolvimento da tolerância e a dependência manifestada através dos sintomas de abstinência. São drogas psicotrópicas e estão sujeitos a um controle especial estabelecido pela portaria 344/98 do Ministério da Saúde. O farmacêutico é de fundamental importância para o controle e dispensação destes medicamentos, que deve ser feita mediante prescrição médica em receituário próprio. Cabe também ao farmacêutico, orientar o paciente sobre benefícios/riscos, bem como efeitos adversos, interações farmacológicas e potencial de abuso destas drogas, além de oferecer uma melhor assistência farmacêutica, tanto para o Sistema Único de Saúde, como para seus usuários.

Palavras-chave: Ansiolíticos; Benzodiazepínicos; Assistência farmacêutica.

The benzodiazepine hypnotic and anxiolytics are drugs used in the symptomatic relief of states of anxiety and tension from a stressful environment or emotional factors. Due to the possibility of misuse and the potential, albeit small, of abuse, there is no doubt that there must be some control on the use of this class of drugs. Aiming to highlight the importance of the pharmacist in dispensing these drugs, this review was performed. The benzodiazepines calm the patient, a moderate decrease in arousal and anxiety. Because of these properties are prescribed these drugs in Brazil. The indiscriminate use and exacerbated these drugs may expose patients to dangerous drug interactions and side effects unnecessarily. The phenomena that is observed with the use of these drugs is the development of tolerance and dependence manifested by symptoms of abstinence. As benzodiazepines are psychotropic drugs, are subject to special control established by decree 344/98 of the Ministry of Health The pharmacist is of fundamental importance for the control and dispensing of medicines, which must be done through prescription in the prescription. It is also to guide the patient on pharmaceutical benefits / risks and adverse effects, drug interactions and potential for abuse of these drugs, and provide better pharmaceutical care, both for the Unified Health System (SUS), and for your users.

Keywords: Anxiolytics; Benzodiazepines; pharmaceutical assistance.

### 1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZDs) são drogas hipnóticas e ansiolíticas muito utilizadas na prática clínica, pois diminuem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam o paciente (COELHO, 2005). São usados no alívio sintomático dos estados de ansiedade e

tensão resultantes de um ambiente estressante ou de fatores emocionais. Também são úteis em estados psiconeuróticos caracterizados por tensão, ansiedade, apreensão, fadiga, sintomas depressivos ou agitação (THORNTON, 2003).

Além da eficácia terapêutica, o principal motivo responsável pelo sucesso dos BZDs talvez tenha sido a segurança em seu uso, pois houve um ganho enorme no índice terapêutico se comparado aos barbitúricos, medicamentos disponíveis anteriormente. Portanto, não causa surpresa seu uso na medicina geral, assim como na psiquiatria, ter aumentado significativamente nos vinte anos subsequentes ao seu lançamento (SILVA, 1999).

Em 1966, apenas seis anos após a comercialização do primeiro BZD, Deniker, um dos precursores da moderna Psicofarmacologia, alertava para o uso imoderado destas substâncias em situações não médicas, com o fim de evitar, graças à sua ação rápida, todos os inconvenientes da vida moderna: ansiedade, nervosismo e insônia; e propunha que se evitasse recorrer a “estas aspirinas dos estados de tensão ou angústia” para qualquer situação (MEDEIROS, 2004).

Devido à possibilidade de uso indevido e ao potencial de abuso, não há dúvida de que é preciso haver algum controle sobre o uso dessa classe de drogas. A maioria dos países impôs restrições oficiais com essa finalidade, determinando quem deveria receber BZDs e quais as condições para isso. O controle, para prevenir o uso indevido, e a esquematização, para prevenir o abuso dos BZDs, têm sido também objeto de debates na Organização Mundial de Saúde (OMS) e em outras agências internacionais (SILVA, 1999).

Diante do exposto, os autores despertaram interesse em ressaltar a importância do farmacêutico no controle e dispensação destes fármacos, a partir de uma revisão de literatura. A normatização das citações e referências obedeceu às normas da Revista Científica do ITPAC.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### ***2.1 O consumo crescente de benzodiazepínicos***

Atualmente, os BZDs estão entre as drogas mais prescritas no mundo. Cerca de 20% de toda a população norte-americana já recebeu pelo menos uma prescrição deste fármaco, e estima-se que entre 1% e 3% de toda a população ocidental já os tenha

consumido regularmente por mais de um ano (MEDEIROS, 2004).

Acredita-se que o consumo de BZDs dobra a cada cinco anos. Em Belo Horizonte (MG), por exemplo, o uso de agentes ansiolítico-hipnóticos em idosos atingiu índices de 95% dos entrevistados. Em uma cidade de São Paulo com 10.000 habitantes, 50% dos entrevistados faziam uso de BZDs. Nos anos de 1988 e 1989, o consumo brasileiro de BZDs foi de aproximadamente 20 DDD (doses diárias definidas por 1.000 habitantes por dia), semelhante ao dos Estados Unidos e Chile (LIEBER et al, 2002).

O consumo crescente de BZDs pode ser resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar tanto estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica, ou ainda hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos BZDs (MEDEIROS, 2004).

### ***2.2 Dependência, tolerância e síndrome de abstinência***

O primeiro fenômeno que se observa com o uso crônico dos BZDs é o desenvolvimento da tolerância, cuja velocidade de instalação varia para diferentes efeitos. Os efeitos de sedação/ataxia são os primeiros a serem atenuados; efeitos anticonvulsivantes são reduzidos mais vagorosamente e efeitos ansiolíticos demoram mais para desaparecer (THORNTON, 2003).

O potencial gerador de dependência desses medicamentos está bem documentado. Sintomas de abstinência podem ocorrer mesmo com o uso de doses terapêuticas, quando utilizados diariamente por mais de duas a três semanas. Os sintomas incluem cefaléia e ansiedade, insônia, tremor e fadiga, alterações da percepção e diminuição da habilidade de concentração. O efeito da dependência deve ser cuidadosamente prevenido pelo médico, através do uso de dosagens mínimas, por períodos de tratamento curtos, evitando prescrever esse tipo de medicamento a pacientes com história ou propensos à drogadição (MEDEIROS, 2004).

### **2.3 Controle na produção e venda de benzodiazepínicos**

O largo consumo de BZDs tem sido motivo de inquietação mundial das autoridades de saúde. Em virtude disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem promovido reuniões com vários países para discussão de medidas de controle restritivas que possam coibir o uso indiscriminado do medicamento. Infelizmente, contribuições de países subdesenvolvidos têm sido muito escassas. De acordo com a OMS, embora a maioria dos países industrializados exerça controle sobre a venda e produção de BZDs, muitos países em desenvolvimento não têm controle suficiente sobre essa classe de droga (LIEBER et al, 2002).

O Brasil foi incluído em medidas de controle da prescrição e venda dos BZDs pelas autoridades de saúde no início de 1974, o que anteriormente era realizada sem receituário médico. A partir de 1984, a Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos do Ministério da Saúde (DIMED) publicou uma sequência de portarias, instituindo a Notificação de Receita para venda de psicotrópicos. Através da Portaria nº 344/98 de 1998 do Ministério da Saúde (MS), os BZDs foram incluídos na Lista B1 desta, estando sua prescrição sujeita à Notificação de Receita B (azul), um documento que autoriza a liberação do medicamento nas instituições autorizadas, com sua retenção para inspeção e controle pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (MEDEIROS, 2004).

A validade da notificação após a prescrição é de 30 dias, e esta é válida somente na unidade federativa emitente. A quantidade máxima por receita é de 60 dias de tratamento, limitado a cinco ampolas por medicamento injetável (PORTARIA 344/98).

As notificações de receita que incluam medicamentos a base de substâncias constantes na lista B1 do Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos, devidamente preenchidos: Identificação do emitente; Identificação do usuário; Nome do medicamento ou da substância; Quantidade e Forma Farmacêutica; Dose por Unidade Posológica;

Posologia; Data da emissão e Assinatura do prescriptor (PORTARIA 344/98).

### **2.4 A importância do farmacêutico na dispensação dos benzodiazepínicos**

Atualmente, os BZDs são incluídos de modo geral, na esquematização de baixa categoria (esquema IV da lei de substâncias controladas) por terem um potencial de abuso e de dependência psicológica ou física menor que o das drogas dos esquemas mais altos. É difícil para as agências regulamentadoras e para os organismos de aconselhamento profissional encontrarem o equilíbrio certo, sobretudo quando essas questões estão na arena política (SILVA, 1999).

O uso indiscriminado e exacerbado desses fármacos pode expor os pacientes a interações medicamentosas perigosas e efeitos adversos sem necessidade (AUCHEWSKI et al, 2004).

A intervenção do farmacêutico aumenta a adesão dos pacientes usuários de BZDs a seus regimes terapêuticos e pode promover redução do número de internações associadas às reações adversas. De um modo geral essa intervenção também reduz custos e melhora as prescrições (LIEBER et al, 2002). O farmacêutico também deve informar, aconselhar e educar o paciente, de modo a auxiliar no uso racional de medicamentos psicotrópicos (AUCHEWSKI et al, 2004).

Mas, ao mesmo tempo, essas mesmas intervenções ficam ainda muito restritas às diferentes possibilidades de aconselhamento do usuário e do prescriptor do medicamento. Essa falta de posicionamento mais pró-ativo do farmacêutico, buscando também a adequação do medicamento ao usuário, reduz a importância do seu papel no sistema de saúde e compromete o atendimento das necessidades de países como o Brasil (LIEBER et al, 2002).

O farmacêutico é de fundamental importância para dispensação destes medicamentos, que deve ser feita mediante prescrição médica em receituário próprio, evitando e diminuindo a automedicação. Cabe também ao farmacêutico prestar atenção farmacêutica aos usuários, identificando e manejando possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas,

permitindo que o mesmo tenha uma melhor adesão ao tratamento (AUCHEWSKI et al, 2004).

Devido ao fato do tratamento com BZDs dar-se por um longo período é quase inevitável que o paciente faça uso de outras drogas e com isso aumenta muito a chance de ocorrer interações entre estas drogas e os BZDs. Dentre essas, destacam-se cimetidina, dissulfiram, drogas inibidoras da monoaminoxidase, isoniazida, estrógenos, cetoconazol, itraconazol, nefazodona, eritromicina, antimicrobianos macrolídeos, fenitoína, barbituratos antiácidos e álcool (SILVA, 1999).

De modo geral a intervenção do farmacêutico na farmacoterapia com os BZDs reduz o número de internações, reduz custos e melhora as prescrições, e, conseqüentemente, melhora a qualidade de vida dos usuários que necessitam do uso destas drogas (MEDEIROS, 2004).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já são mais de quarenta anos que os BZDs exercem um importante papel na farmacoterapia da maioria dos distúrbios da ansiedade, fobia social e ataques de pânico. Porém o seu uso em longo prazo acaba por causar vários danos à saúde dos seus usuários.

Ressalta-se a importância do farmacêutico na Saúde Pública, no controle e dispensação dos BZDs. Este poderá alertar e orientar o paciente sobre os benefícios/riscos, bem como os efeitos adversos, as interações farmacológicas e o potencial de abuso destas drogas, além de oferecer uma melhor assistência farmacêutica, tanto para o Sistema Único de Saúde, como para seus usuários.

### 4 REFERÊNCIAS

AUCHEWSKI, Luciana 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/scielo.php>. Acesso em: 28/10/2008.

COELHO, F. M. S. et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina**. Rio de Janeiro, v.65, p. 196-200, 2006. Disponível em :

<http://www.sono.org.br/pdf/2006%20Coelho%20RBM.pdf>. Acesso: 12/11/2008.

LIEBER, Nicolina Silvana Romano et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso dos medicamentos por pacientes idosos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.6, 1499-1507, nov-dez/2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13244.pdf>. Acesso em: 06/04/2009.

MEDEIROS, Patrícia Viviane. **Prescrição de benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde na cidade de Florianópolis**. Florianópolis, 2004. 34p. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/SP0093.pdf>. Acesso em: 24/03/2009.

PORTARIA 344/98 – Ministério da Saúde.

SILVA, Jorge Alberto Costa e. História dos Benzodiazepínicos . In:BERNIK, Márcio Antonini. **Benzodiazepínicos: Quatro Décadas de Experiência**. São Paulo: Edusp, 1999. Cap. 1, p. 15-28.

THORNTON, Maria das Graças Almeida; LIMA, Irene Videira de. Barbitúricos e Benzodiazepínicos. In: OGA, Seizi. **Fundamentos de Toxicologia**. São Paulo: Atheneu, 2003. Cap.4, p.259-269.

