

## **AValiação DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA DROGARIA DA CIDADE DE BAMBUÍ – MG**

Daniel Wesley Flávio Toledo<sup>1</sup>

Luiz Heleno Toledo Chaves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluno do curso de Pós-Graduação em Atenção farmacêutica e farmácia clínica – Ênfase em prescrição farmacêutica – FASF – Luz/MG. E-mail: danieltoledo.farma@hotmail.com

<sup>2</sup>Professor do curso de Pós-Graduação em Atenção farmacêutica e farmácia clínica – Ênfase em prescrição farmacêutica – FASF – Luz/MG. E-mail: luizh.farma@yahoo.com

### **RESUMO**

Muitos são os perigos relacionados ao abuso de benzodiazepínicos, sendo esses medicamentos responsáveis por grande parte do número de intoxicações no Brasil. Devido ao seu conhecimento sobre Uso Racional de Medicamentos e entendimento sobre saúde e qualidade de vida do paciente, o profissional farmacêutico passa a ter atribuição importante no cuidado clínico dos pacientes em uso dessa classe de fármacos. O extenso e crescente uso de benzodiazepínicos, associado ao desconhecimento sobre os malefícios, real indicação e tempo de uso, acarreta consequências negativas à saúde dos usuários. Os benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos indicados principalmente para tratamento de crises agudas de insônia e ansiedade. Dessa forma, o objetivo deste estudo é quantificar o uso de benzodiazepínicos em uma drogaria e analisar o papel da atenção farmacêutica na dispensação desta classe de medicamentos. A coleta de dados foi realizada em uma drogaria da cidade de Bambuí-MG, sendo avaliadas 4.548 prescrições, totalizando 287.250 unidades de comprimidos adquiridos. Os resultados indicaram que o fármaco mais prescrito foi o Clonazepam (35,5%), sendo a maioria prescrito por médicos clínicos (75,8%) através do sistema público (73%). As prescrições se destinaram, em sua maioria, para o sexo feminino (74,6%) e a preferência foi pela aquisição de genéricos (78,9%). O estudo confirmou grande volume de benzodiazepínicos consumidos pela população, prescritos por médicos não especialistas. O Farmacêutico Clínico está capacitado para acompanhar de perto esses usuários, podendo intervir em equipe multidisciplinar, quando necessário, para a segurança e qualidade de vida do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Benzodiazepínicos. Atenção Farmacêutica. Uso Racional de Medicamentos

### **ABSTRACT**

The extensive and increasing use of benzodiazepines (BZs), associated with unawareness about the harm, real indication, and drug use periods result in negative consequences for users' health. BZs are psychotropic drugs indicated primarily for the treatment of acute insomnia and anxiety disorders. There are many dangers related to BZs abuse, which is responsible for a large portion of the number of poisonings in Brazil. Due to the knowledge about the Rational Use of Medicines and understanding about the patient's health and quality of life, the pharmacist has important attribution in the clinical care of patients that make use of this class of drugs. Hence, the goal of this study is to quantify the use of BZs in a drugstore and analyze the role of pharmaceutical attention in dispensing this drug class. Data was gathered in a drugstore in the city of *Bambuí-MG*, evaluating 4,548 prescriptions, which represented 287,250 tablet units of the selected BZs. The results indicate that the most prescribed drug

was Clonazepam (35.5%), most of which were prescribed by clinical doctors (75.8%) from the public system (73%). Prescriptions were mostly for women (74.6%), and generic drugs (78.9%) were preferred. The study confirms the large amount of BZs consumed by the population, who seeks non-specialist doctors for the prescription. The Clinical Pharmacist can closely monitor these users, being able to intervene in a multidisciplinary team, when necessary, for patient's safety and quality of life

**KEYWORDS:** Benzodiazepines. Pharmaceutical care. Rational Use of Medicines

## INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BDZ's) são medicamentos psicotrópicos, dispensados apenas sob prescrição médica e retenção da receita, indicados principalmente para tratamento de crises agudas de insônia e ansiedade (NORDON et al, 2009).

O extenso e crescente uso de benzodiazepínicos no Brasil, associado ao desconhecimento dos malefícios, da real indicação do tempo de uso dessa classe de medicamentos, acarreta consequências negativas à saúde dos usuários, podendo causar dependência física, psíquica, demência, transtorno cognitivo, delírio, entre outros (CASSONI et al, 2014;HUF et al 2000).

Muitos são os perigos relacionados ao abuso dos benzodiazepínicos, indo desde uma intoxicação até o suicídio. Os benzodiazepínicos, assim como antidepressivos, são a classe de medicamentos responsáveis por grande parte do número de intoxicações no Brasil, sendo 40% por acidente e 44% por tentativa de autoextermínio (BORTOLETTO e BOCHNER, 1999).

Com base no conhecimento sobre Uso Racional de Medicamentos e entendimento sobre saúde e qualidade de vida do paciente, o profissional farmacêutico passa a ter atribuição importante no cuidado clínico dos pacientes em uso dessa classe de fármacos (CFF, 2013).

A profissão farmacêutica vem se modificando ao longo dos anos, principalmente após o movimento da "Farmácia Clínica" que surgiu na década de 60 nos Estados Unidos, quando os farmacêuticos perceberam a necessidade de redefinir a profissão, aproximando-se dos pacientes e das farmacoterapias, evitando, dessa forma, que se tornassem apenas distribuidores de medicamentos (PEREIRA e DE FREITAS, 2008).

Na década de 90, surge o termo "Pharmaceutical Care", que pode ser entendido como Atenção Farmacêutica e é definido como a interação farmacêutico-paciente, visando o provisionamento das necessidades farmacoterapêuticas, a qualidade de vida e bem-estar geral do paciente. No Brasil, um recente e importante avanço para atuação do farmacêutico no acompanhamento de pacientes aconteceu com a publicação da Resolução da Diretoria

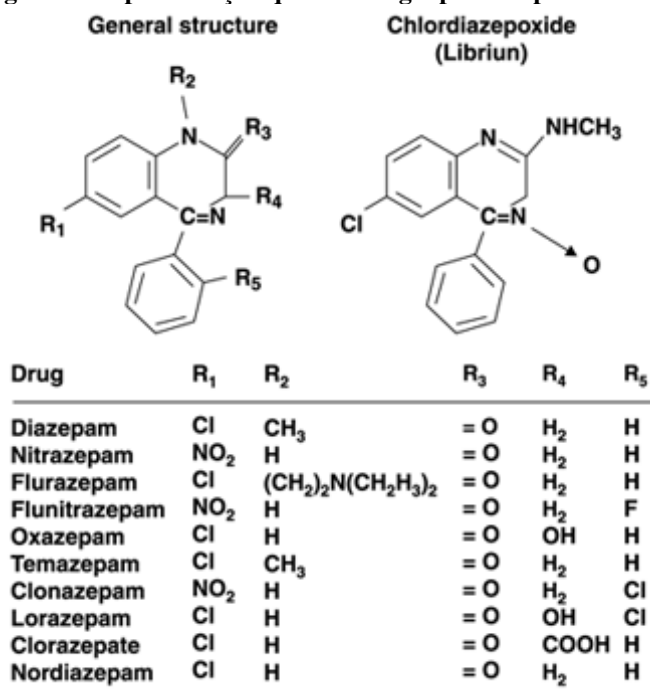
Colegiada (RDC) 585 de 29 de setembro de 2013, onde são definidas e regulamentadas as atribuições clínicas do farmacêutico (CFF, 2013).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é identificar e quantificar o uso de BDZ's em uma drogaria e analisar o papel da atenção farmacêutica na sua dispensação

## REVISÃO DA LITERATURA

Os benzodiazepínicos, conforme mostra na figura 1, são uma classe de drogas ansiolíticas descobertas em meados da década de 50. O primeiro princípio ativo a ser comercializado fora o Clordiazepóxido na década de 60, o qual apresentava efeitos relaxantes, hipnóticos e ansiolíticos (SILVA, 1999). O mecanismo de ação dos BDZ's é produzido pela ligação do mesmo no receptor GABA, aumentando, assim, a transmissão inibitória pré/pós-sináptica (COELHO et al. 2006).

Figura 1: Representação química de grupo diazepínico e suas variações



Fonte: COELHO et al (2006).

A receptividade da classe médica quanto a esse tipo de droga foi bastante veloz, pois os BDZ's apresentavam eficácia terapêutica alta e irrisórios riscos de intoxicação e dependência (SILVA, 1999). A aderência da classe médica é notada até hoje: os BDZ's estão entre as classes farmacológicas mais utilizadas no Brasil, ocupando a terceira posição, sendo que 5,6% da população os utilizou alguma vez na vida (NORDON et al, 2009).

Apesar do pouco risco de dependência, os casos de abuso da droga logo surgiram. Segundo Laranjeira e Castro (1999), os primeiros estudos acerca do abuso de psicotrópicos datam dos anos 70 e já evidenciavam síndrome da dependência e sintomas de abstinência mesmo usando doses terapêuticas. O potencial de abuso dos BDZ's, ainda assim, era negligenciado, pois seus efeitos adversos eram de perfil benigno e mostravam-se como mais seguros que os barbitúricos e outros sedativo-hipnóticos. Os principais grupos de risco que predispunham a essa dependência era o uso em poli usuários de drogas e mulheres idosas, para alívios de estresses, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono.

Pelegri (2003) explica o abuso de psicotrópicos por mudanças na psiquiatria. Para ele, a psiquiatria elevou seu patamar cientificamente com as descobertas nas áreas de psicofarmacologia e neurologia. Não é mais vista como disciplina focada apenas no tratamento da loucura, mas também em tratar mal-estares do cotidiano. Assim, mais pessoas procuram na droga o alívio de seus problemas.

Segundo estudo de Orlandi e Noto (2005), há dois perfis de usuários crônicos de BDZ's: idosos interessados no efeito sedativo da medicação e pessoas de meia idade, sendo em sua grande maioria mulheres, que buscam o efeito ansiolítico da classe.

O seu uso crônico já havia sido alvo de estudo de Huf, Lopes e Rozenfeld (2000). Nesse estudo, feito apenas com mulheres, foi demonstrado que o uso do medicamento aumenta consideravelmente com a idade. Tal trabalho ainda concluiu que a prevalência de problemas de saúde como insônia, depressão, ansiedade, cefaleia, arritmias e outros, era maior em usuárias crônicas de BDZ's em relação a usuárias não-crônicas e não-usuárias.

Nas últimas duas décadas não houveram grandes mudanças neste perfil de usuários de BDZ's. Revisão realizada por Fiorelli e Assini (2017) ratifica que as mulheres continuam sendo responsáveis pelo maior consumo de BDZ's e que tal uso aumenta com o decorrer da idade. Fiorelli e Assini (2017) ainda justificam a relação entre o uso dos BDZ's e o envelhecimento, levando em conta o número elevado de casos de insônia na terceira idade.

Um dos principais responsáveis pelo abuso dos BDZ's é o prescritor. Segundo Forsan (2010), a formação dos profissionais de medicina influencia na prescrição de BDZ's. Falhas na formação acadêmica dos profissionais seriam responsáveis por prescrições excessivas devido a ignorância dos riscos desses medicamentos e também por subprescrições, graças ao receio quanto aos seus efeitos.

Dentre as várias especialidades médicas, os clínicos gerais prescrevem BDZ's com bastante frequência e tem como principal justificativa o pouco tempo de consulta, tornando impossível que outras técnicas sejam aplicadas. O número excessivo de prescrições de BDZ's

se dá também pelo fato de muitas vezes os clínicos gerais subestimarem os efeitos colaterais do fármaco. As prescrições desses profissionais dificilmente vêm acompanhadas de orientações quanto a duração do tratamento (NORDON e HÜBNER, 2009).

Em estudo mais recente, McCallet al(2016) demonstrou que BDZ's podem ter relação com a elevação do risco de suicídio e também com a ideação suicida. Alguns estudos, inclusive, evidenciaram o dobro do risco em caso de pacientes que usam entorpecentes ou que tenham depressão

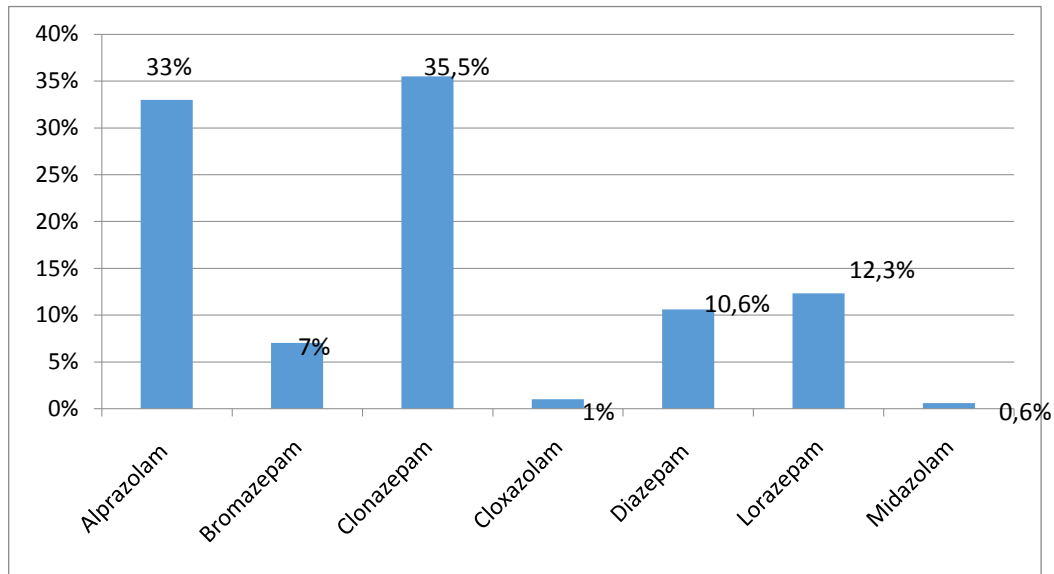
## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado através da coleta direta de dados das prescrições médicas e do banco de dados do Sistema Operacional *Big* da referida drogaria. O levantamento dos dados foi feito no intervalo de tempo entre janeiro e dezembro de 2017, em uma drogaria localizada no centro da cidade de Bambuí, interior de Minas Gerais. A referida cidade onde foi realizada a pesquisa conta com uma população de 24.018 habitantes, densidade demográfica de 15,62 hab/km<sup>2</sup> e território de 1.455,819 km<sup>2</sup> segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2017 (IBGE, 2017).

A coleta dos dados foi autorizada pelo proprietário da drogaria e todas as informações que dizem respeito aos pacientes e prescritores foram mantidas em sigilo. Os itens analisados foram: sexo, origem da prescrição, especialidades médicas, relação entre medicamentos genéricos e de marcas e percentual de vendas de cada fármaco.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliadas 4.548 prescrições, totalizando 287.250 unidades de comprimidos de medicamentos BDZ's. Os medicamentos prescritos e analisados estão relacionados na figura 2.

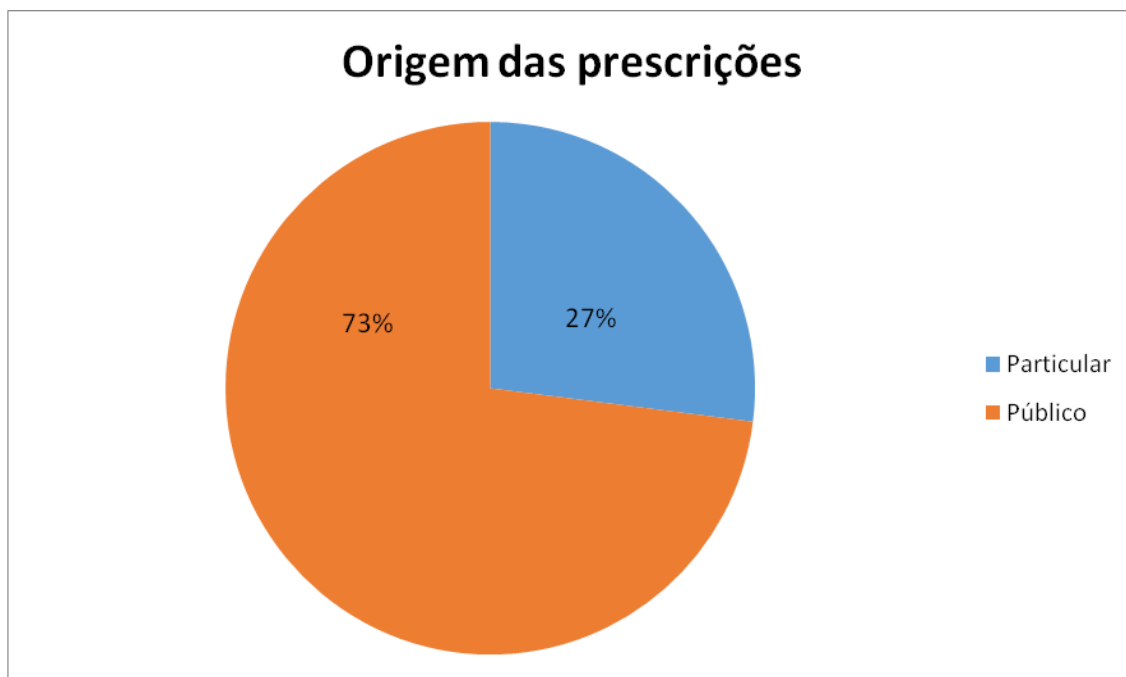
**Figura 2: Porcentagem de BDZ's distribuídos em análise**

**Fonte:** Dados da pesquisa

O fármaco mais adquirido foi o Clonazepam, representando 35,5% do total distribuído. O medicamento possui característica farmacológica de longa ação, possuindo longa meia vida de eliminação, ocasionando sedação prolongada e podendo causar riscos aos usuários, principalmente em idosos (FARIA, 2015).

O segundo fármaco mais utilizado foi o Alprazolam, representando 33% do total. É um BDZ's de ação curta, sendo preferencialmente indicado por causar menos efeitos indesejados (FARIA, 2015).

As prescrições foram originadas principalmente do serviço público, conforme mostra a figura 3.

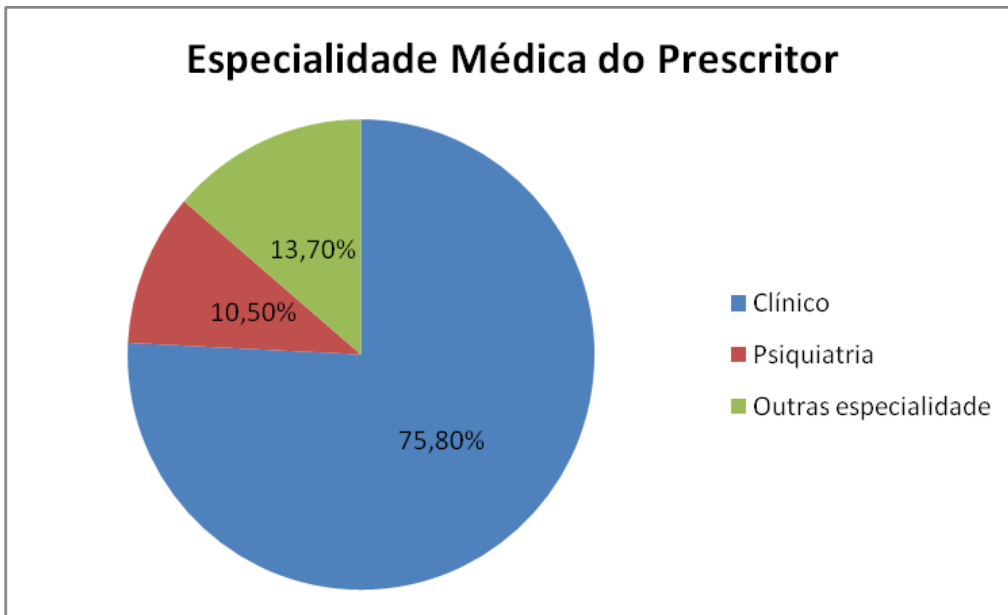
**Figura 3: Origem das prescrições**

**Fonte:** Dados da pesquisa

O gráfico indica como os usuários adquiriram as notificações de receita B1, imprescindíveis para dispensação desses medicamentos psicotrópicos, de acordo com a portaria 344/98, da qual os BDZ's fazem parte (BRASIL, 1998). Das prescrições analisadas, 73% foram originadas do setor público, através de atendimentos médicos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A outra parte, que representa 27%, foi de atendimentos particulares.

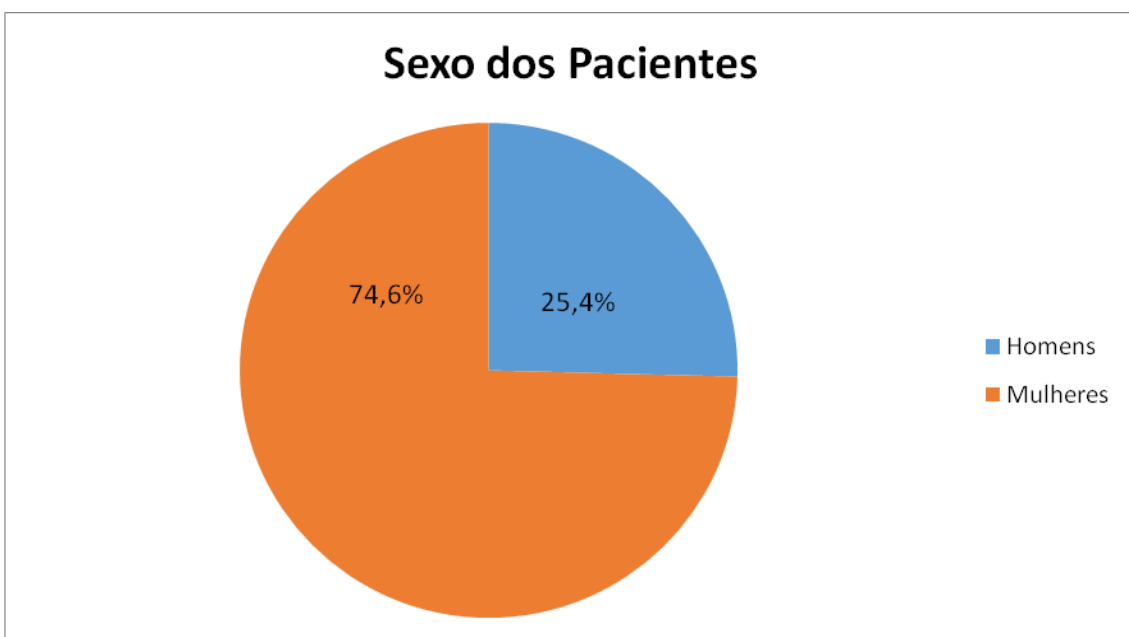
A análise também identificou que a maioria das prescrições foram feitas por médicos clínicos gerais (75,8%), conforme figura 4. Do total de prescrições (4.548), apenas 462 foram realizadas por médicos psiquiatras.

A maior quantidade das indicações de uso de BDZ's sendo realizadas por médicos clínicos pode indicar que essas prescrições são receitadas apenas para satisfazer a necessidade dos pacientes em uso crônico da medicação. Além disso, pode apontar uma desconsideração, por parte desses profissionais, sobre os potenciais problemas que esses medicamentos podem causar no paciente (BETIOL, 2013; NORDON e HÜBNER, 2009).

**Figura 4: Especialidade médica do Prescritor**

**Fonte:** Dados da pesquisa

O consumo foi predominantemente em mulheres, representando 74,6% do total das prescrições (Figura 5). Bettiol (2013) também encontrou uma predominância do uso de BDZ's por mulheres, chegando a um valor de 74,3%. Na prática, as prescrições são mais destinadas ao sexo feminino, sendo a maioria idosas, com queixa de insônia ou queixas físicas crônicas (HUF et al, 2000).

**Figura 5: Sexo dos pacientes**

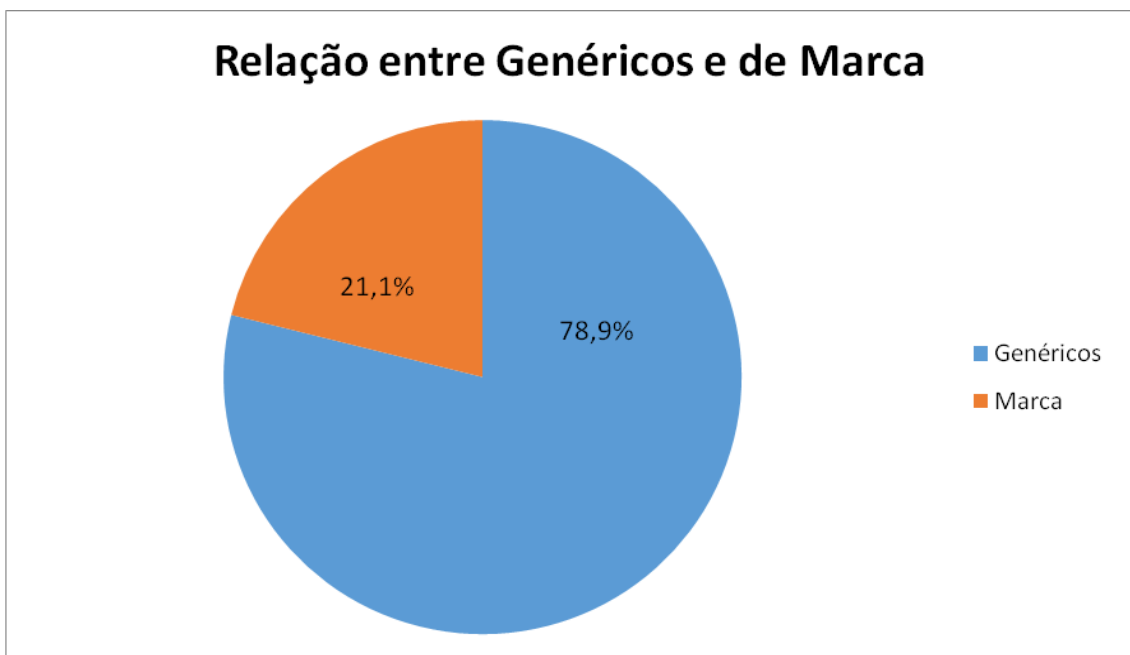
**Fonte:** Dados da pesquisa



O estudo não discorda de outros artigos já publicados. Rodrigues et al. (2006) e Noto et al. (2002) identificaram em seus estudos a predominância de uso de BDZ's por mulheres, que podem estar em uso desse fármaco em associação com inibidores de apetite.

Outro fator analisado e identificado é a preferência pela aquisição de BDZ's genéricos, configurando 78,9% das distribuições (Figura 6). Seu maior atrativo é o preço e a segurança quanto a sua ação farmacológica, que deve ser comprovada pelo fabricante junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)(CARVALHO et al, 2006).

**Figura 6:Relação entre Genéricos e de Marca**



**Fonte:** Dados da pesquisa

Embora os medicamentos BDZ's sejam considerados relativamente seguros, devem ser utilizados por curto período de tempo, podendo identificar alterações psiquiátricas em pacientes que fazem uso de forma abusiva e indiscriminada. Esse fármaco em associação com outras drogas depressoras do Sistema Nervoso Central pode causar efeitos colaterais, como diminuição da atividade psicomotora, tolerância e dependência. Além disso, o uso por idosos não é indicado uma vez que os BDZ's estão incluídos no Critério de Beers (2012), em que são dispostos os fármacos potencialmente inapropriados para idosos, tendo em vista que sua sedação e dependência físicas e psíquicas podem causar malefícios, como quedas e alucinações (AUCHEWSKI et al, 2004; FARIA, 2015; GUEVARA, 2014).

Nesse contexto, o profissional farmacêutico, principalmente o farmacêutico clínico, torna-se um cuidador apropriado aos pacientes em uso de BDZ's, uma vez que pode realizar revisões de farmacoterapias, acompanhamento farmacêutico e identificação de Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM) promovendo, dessa forma, o Uso Racional de Medicamentos. (EIZERIK e MANFROI, 2008).

Sendo assim, a implantação de equipes multidisciplinares, com a participação do farmacêutico, em uso de suas atribuições clínicas, em contato com o médico, pode levar a procedimentos destinados a melhorias da prescrição e uso correto de BDZ's (FARIA, 2015).

O farmacêutico pode realizar intervenção, com indicação de tratamento não farmacológico, visando diminuir o uso crônico dos BDZ's, melhorando a qualidade de vida do paciente e otimizando a resposta farmacológica. Assim, os BDZ's podem ser utilizados em pequenas doses, por curto período de tempo, reduzindo seus efeitos indesejáveis(FARIA, 2015).Algumas das medidas não farmacológicas estão incluídas no quadro 1.

---

**Quadro 1: Medidas não farmacológicas para prevenir e tratar distúrbios do sono do idoso**


---

**Controle de estímulos**

Estabelecer horários e rotinas regulares para deitar e despertar.

Evitar a permanência na cama quando acordado.

Dormir o número de horas suficientes para se sentir restabelecido.

Usar a cama somente para dormir (quando sentir sono) e para atividade sexual.

Manter o mínimo de cochilos durante o dia com duração de 10 a 15 minutos nos momentos de maior sonolência diurna.

Manter rotina diária bem estruturada.

Tomar medicações rigorosamente como prescritas.

Em casos de apnéias do sono:

- Manter algum objeto preso às costas (almofada) para evitar o decúbito dorsal.
- Reduzir o peso.

**Educação para a higiene do sono**

Evitar consumo de bebidas com cafeína (chá, café, refrigerantes, chocolate, chimarrão) após o almoço e antes de deitar.

Evitar cigarro e álcool.

**Restringir ingestão hídrica antes de dormir**

Fazer refeição noturna leve.

Atividades regulares e adequadas às condições de saúde do idoso (exercícios de leve a moderada intensidade) pela manhã ou 6 horas antes de adormecer.

Equilibrar atividades diárias e repouso.

Manter a temperatura confortável, nível de ruído baixo e luminosidade do quarto adequada para facilitar o sono (iluminação indireta e de baixa intensidade para evitar acidentes durante os despertares noturnos).

Roupas de cama macias e esticadas para evitar maceração da pele e úlceras de decúbito,

Mobiliário e colchões em bom estado de conservação.

Manter interações sociais.

Evitar estresse.

Expor-se à luz do dia.

Estimulação ambiental aumentada durante o dia e diminuída à noite.

**Relaxamento muscular**

Realizar exercício de relaxamento muscular progressivo imediatamente antes de deitar.

Manter rituais de dormir: preparo da cama, roupa apropriada, banho morno, esvaziamento vesical, orações ou meditação.

Ler ou ouvir música relaxante para indução do sono.

---

Fonte: Geib et al, 2003

**CONCLUSÃO**

Analisando o estudo e a pesquisa realizada, constata-se elevada prescrição de benzodiazepínicos a ser consumida pela população em estudo. A dependência dos pacientes faz com que eles busquem receituários com médicos não especialistas, tornando o consumo dessa classe de medicamentos mais excessivo e sem controle. Procurar atendimento do médico psiquiatra é de suma importância, pois esse profissional está mais capacitado a prescrever e acompanhar o seus pacientes em uso contínuos de BDZ's.

Tendo em vista todos os efeitos indesejados desses medicamentos, o profissional Farmacêutico Clínico pode acompanhar de perto seus pacientes, podendo intervir, quando necessário, para a segurança dos mesmos. Adotar medidas não farmacológicas podem melhorar o quadro clínico dos pacientes que já fazem o uso dos BDZ's.

O acompanhamento multidisciplinar médico/farmacêutico é tão importante para o paciente que já está em tratamento quanto para o paciente que necessita de cuidados e orientações não farmacológicas, em especial para o paciente do sexo feminino.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2012 BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. **J Am Geriatr Soc.** 2012; 60(4): 616-31.

AUCHEWSKI, Luciana et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Ver Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.

BETTIOL, Raquel Silveira. Análise da prevalência da utilização de benzodiazepínicos em uma farmácia de um município do sul de Santa Catarina. **Trabalho de conclusão de curso (curso de Farmácia), Universidade do Extremo Sul Catarinense**, Criciúma, 2013.

BORTOLETTO, M.A.; BOCHNER, R. Impacto dos Medicamentos nas Intoxicações Humanas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. RJ 15 (4)859869-out/dez. 1999.

BRASIL. Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998: Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, 1998

CARVALHO, Maria Cleide Ribeiro Dantas; JÚNIOR DE ACCIOLY, Horácio; RAFFIN, Fernanda Nervo. Representações sociais do medicamento genérico por usuários. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**, v. 42, n. 4, p. 567-574, 2006.

CASSONI, Teresa Cristina Jahn et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1708-1720, 2014.

COELHO, F.M.S. *et al.* Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **RBM rev. bras. med**;63(5), maio 2006 p. 196-200.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 585 – Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Publicada no DOU. 29 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em 05.11.2013

EIZERIK, Dauana Pitano; MANFROI, Waldomiro Carlos. Eficácia da atenção farmacêutica em dislipidemia: revisão sistemática. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul**, v. 28, n. 1, p. 37-40, 2008.

FARIA, Amanda Izarias de et al. Análise dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos contidos na Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais (REMUME) de Divinópolis-MG. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC**, v. 2, n. 1, p. 48-69, 2015.

FIORELLI, Katiana; ASSINI, FabricioLuiz. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, 2017.

FORSAN, Maria Aparecida. O Uso Indiscriminado De Benzodiazepínicos: Uma Análise Crítica Das Práticas De Prescrição, Dispensação E Uso Prolongado. **Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)**, UFMG-Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter et al. Sleepandaging. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 3, p. 453-465, 2003.

GUEVARA, Guillermo Pérez. Uso indiscriminado dos Benzodiazepínicos. **Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família)**, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – Guia cidades: Acesso: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bambui/panorama>. Data de acesso: 17/02/2018.

LARANJEIRA, R; CASTRO, L.A. Potencial de abuso dos benzodiazepínicos. In: Bernik MA editor. Benzodiazepínicos, quadro décadas de experiência. São Paulo (SP): Edusp; 1999, p. 187-98.

MCCALL, W. Vaughn et al. Hypnoticmedicationsand suicide: risk, mechanisms, mitigation, andthe FDA. **American journal of psychiatry**, v. 174, n. 1, p. 18-25, 2016.

NORDON DG, HÜBNER CK. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diag Tratamento**. 2009;14(2):66-9

NORDON, David Gonçalves et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Ver Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 31, n. 3, p. 152-8, 2009.

NOTO, A. R. et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Ver BrasPsiquiatr**, v. 24, n. 2, p. 68-73, 2002.

ORLANDI P, NOTO AR. Uso indevido de Benzodiazepínicos um estudo com Informantes - Chave no município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005;13:896-902. (número especial).

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, n. 1, p. 38-41, 2003.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; DE FREITAS, Osvaldo. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

RODRIGUES, Maria Aparecida P.; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, MS de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Ver Saude Publica**, v. 40, n. 1, p. 107-14, 2006.

SILVA, O. A. Consumo de drogas de abuso no ambiente de trabalho no Brasil. **RevBrasToxicol**, v. 11, n. 1, p. 7-10, 1999.