

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ADSON RÉGIS DE BARROS SILVA  
GISELE CRISTINE CHAVES BESERRA  
MARCOS ANDRÉ BARROS DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
MONITORAMENTO DO USO DE ANSIOLÍTICOS**

RECIFE/2022

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em  
Farmácia.

Professor Orientador: Dr. Luiz da Silva Maia Neto

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586a Silva, Adson Régis de Barros  
A assistência farmacêutica na monitoramento do uso de ansiolíticos. /  
Adson Régis de Barros Silva, Gisele Cristine Chaves Beserra, Marcos André  
Barros dos Santos. Recife: O Autor, 2022.

40 p.

Orientador(a): Prof. Dr. Luiz da Silva Maia Neto.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Benzodiazepínicos. 2. Uso abusivo. 3. Assistência farmacêutica. I.  
Beserra, Gisele Cristine Chave. II. Santos, Marcos André Barros dos. III.  
Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 615

*Dedicamos esse trabalho a quem nos  
ensinou e aos únicos que nunca  
desacreditaram: nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela nossa vida, e por sustentar nossos corpos para que possamos agir da melhor forma ao decorrer do curso e chegar ao momento da conclusão com conhecimento e o êxito desejado.

Às nossas famílias e às pessoas a qual consideramos sendo, por todo apoio nos momentos difíceis da graduação.

Ao nosso orientador, Dr. Luiz Da Silva Maia Neto, em especial, e a todos os licenciados no qual em algum momento cruzaram nossas vidas academias e em seguida tornarão nossos colegas de profissão.

*“A ciência moderna ainda não produziu um medicamento tranquilizador tão eficaz como são umas poucas palavras boas.”*

*(Sigmund Freud)*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Receptor do GABA-A	18
Figura 2– Cava-cava ( <i>Piper methysticum G. Forst</i> )	24
Figura 3– Maracujá ( <i>Passiflora incarnata</i> )	24
Figura 4- Valeriana ( <i>Valeriana officinalis</i> )	25

## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1- Tabela de Ansiolíticos Benzodiazepínicos disponíveis no Brasil	15
Tabela 2- Tabela do tempo de ação dos Benzodiazepínicos no organismo humano	19
Tabela 3- Artigos escolhidos para os resultados e discussões.	27



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- AF – Assistência Farmacêutica;
- BZD – Benzodiazepínicos;
- ESF - Estratégia Saúde da Família;
- GABA – Ácido Gaba-Aminobutírico;
- OMS – Organização Mundial de Saúde;
- PFPB – Programa Farmácia Popular do Brasil;
- PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- SNC – Sistema Nervoso Central;
- SUS – Sistema Único de Saúde;
- UBS – Unidade Básica de Saúde;

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 <i>Objetivo geral.....</i>	14
2.2 <i>Objetivos específicos.....</i>	14
<b>3 REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>14</b>
3.1 <i>Contexto histórico.....</i>	14
3.2 <i>Benzodiazepínicos e seu uso crônico.....</i>	15
3.3 <i>Saúde pública.....</i>	16
3.4 <i>Características farmacológicas.....</i>	17
3.4.1 <i>Aspectos farmacológico .....</i>	17
3.4.2 <i>Aspectos farmacocinéticos .....</i>	18
3.5 <i>Efeitos adversos e contraindicações.....</i>	20
3.6 <i>Crises de abstinências e tolerância.....</i>	20
3.7 <i>Atenção farmacêutica .....</i>	22
3.8 <i>Outros tratamentos.....</i>	23
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>

## RESUMO

A ansiedade se tornou uma patologia comum na atualidade, com isso, os enfermos buscam uma alternativa para o fim dos sintomas. Busca essa que começa com a ingestão de uma classe farmacêutica conceituada como os ansiolíticos. Tais medicamentos, se tornaram drogas de alta rotatividade na população atual, mesmo havendo o controle no fornecimento, isto não impediu a adaptação cada vez maior pelos usuários. Além disso, muitos dos usuários desconhecem os efeitos colaterais e eventos adversos que essas drogas podem causar. Sintomas de tolerância e dependência são facilmente visualizados pelos usuários que utilizam de forma contínua os ansiolíticos, resignificando a uma linguagem mais simples isso se torna uma “bola de neve” que só aumenta. Deste modo, o trabalho tem como objetivo evidenciar a assistência farmacêutica e sua importância no combate ao uso irracional de ansiolíticos. Nesse mesmo pensamento, pacientes que fazem uso descontinuado, relatam sintomas de dificuldades psicomotoras como desvio de atenção e sonolência excessiva. É de principal responsabilidade do profissional dispensador: o farmacêutico, alertar o perigo desses medicamentos, de maneira que haja total segurança farmacológica e buscar alternativas rentáveis, como por exemplo a imersão de alguns fitoterápicos com atividade ansiolítica. Os principais resultados alertam acerca do risco da medicação irracional dos ansiolíticos, seus efeitos maléficos e como podem ser reduzidos com uma atenção básica de qualidade, incluindo a atenção farmacêutica.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Uso abusivo. Assistência Farmacêutica. Ansiolíticos.

## ABSTRACT

Anxiety has become a common pathology nowadays, with this, patients seek an alternative to end the symptoms. This quest begins with the ingestion of a pharmaceutical class known as anxiolytics. Such drugs have become high turnover drugs in the current population, even with supply control, this has not prevented users from adapting more and more. Furthermore, many users are unaware of the side effects and adverse events that these drugs can cause. Symptoms of tolerance and dependence are easily visualized by users who use anxiolytics continuously, re-signifying to a simpler language this becomes a “snowball” that only increases. Thus, the work aims to highlight pharmaceutical care and its importance in combating the irrational use of anxiolytics. In the same vein, patients who use it discontinued report symptoms of psychomotor difficulties such as distracted attention and excessive sleepiness. It is the main responsibility of the dispensing professional: the pharmacist, to warn of the danger of these drugs, so that there is complete pharmacological safety and to seek profitable alternatives, such as the immersion of some herbal medicines with anxiolytic activity. The main results warn about the risk of irrational medication of anxiolytics, their harmful effects and how they can be reduced with quality basic care, including pharmaceutical care

**Keywords:** Benzodiazepines. Abusive use. Pharmaceutical Care. Anxiolytics.

## 1 INTRODUÇÃO

Na década de 60, surgiu o primeiro Benzodiazepínico com atividade ansiolítica: o Clordiazepóxido. À primeira vista, os Benzodiazepínicos (BZD) apresentaram uma eficácia terapêutica notável, o que contribuiu para a aceitação acelerada deste fármaco pela classe médica da época. No entanto, nos anos posteriores, ficaram à mostra os primeiros casos de uso excessivo dessa substância, causando crises de abstinência e tolerância nos usuários que faziam a sua utilização de forma crônica. Com seu ápice em 1970, ocorreram os primeiros estudos clínicos indicando os fatores de risco aos pacientes que faziam seu uso habitual, acometendo dessa forma, a eficácia dessa classe de ansiolíticos. Por conseguinte, vê-se como consequência gravosa, os efeitos indesejados decorrentes da utilização desse fármaco, como o: o desenvolvimento de tolerância ao seu uso, as síndromes de abstinência e dependência. Tornou-se comum também, à mesma época, as overdoses decorrentes da utilização de álcool e outras drogas, associadas ao uso dos ansiolíticos, bem como as tentativas de suicídio (ORLANDI; NOTO, 2005).

Sob esse véis, com o intuito de reformular as estratégias de atenção à saúde pública, surge, em 1994, o Programa de Saúde Familiar, que visa ofertar assistência integral, universal e igualitária à toda população brasileira, em conjunto com o SUS (Sistema Único de Saúde). As medidas em questão, priorizam as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de maneira integral e contínua. A saúde mental é retratada de forma bem árdua na atenção básica/primária. O pós diagnóstico e início do tratamento dos transtornos mentais, em especial a ansiedade e a depressão é evidenciado pela sua negativa socialização do indivíduo. Nesse mesmo contexto, o tratamento busca priorizar sua ressocialização ao mesmo tempo que conscientiza acerca do tratamento farmacológico no qual consiste no uso racional dos psicotrópicos. Abrindo um parêntese para ressaltar que o uso prolongado e em dosagens altas pode acarretar em sintomas de tolerância, abstinência e dependência. Tal prática vem sendo noticiada pelas equipes de saúde familiar (XAVIER, 2010).

Em contrapartida com a ‘assistência integral’, advêm da educação em saúde, que de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) possibilita assistir os cidadãos a atentar-se do seu estado de saúde, atinando-os de seus problemas de saúde pessoal, profissional e social, de forma que evite internações desnecessárias, ou até pacientes medicados de maneira redundante (FORSAN, 2010).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 *Objetivo geral*

Evidenciar o papel da assistência farmacêutica, no uso de benzodiazepínicos, contribuindo para uma farmacoterapia estimada.

### 2.2 *Objetivos específicos*

- Descrever os principais riscos associado ao uso irracional dos ansiolíticos;
- Usar da educação de saúde para politizar a sociedade acerca da medicalização, concomitante que venham a gerir o uso indevido dos psicotrópicos;
- Revelar formas de farmacoterapias mais rentáveis levando em consideração os efeitos adversos;
- Evidenciar intervenções farmacológicas como a adesão dos fitoterápicos;

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 *Contexto histórico*

Os Ansiolíticos são a classe de medicamentos mais consumidos no mundo, sendo tanto prescrito sem monitoramento quanto utilizados. Deste modo, tornou-se necessário uma conduta segura na restrição do uso e compra destes medicamentos (BERNIK et al., 1999).

O Brasil foi inserido no Plano de Controle da Prescrição e Venda dos Ansiolíticos pelas autoridades competentes no início de 1974, o que anteriormente era feito sem receita médica. Logo após, geraram a Portaria 344/98, os BZD foram inclusos na lista B1, suscetível a intimação da receita B (azul), assim sendo um documento que viabiliza a liberação do medicamento nas instituições habilitadas, com a receita para posterior auditoria e controle pela ANVISA, com o objetivo de impedir interações medicamentosas, uso descontrolado, abusivo e indiscriminado (MEDEIROS, 2004). Ficou definido que a receita do tipo B1 tem validade de 30 dias sendo válida somente no Brasil (BRASIL, 1998).

Em síntese, o profissional farmacêutico é a conexão entre o prescritor e o paciente, por isso é fundamental sua assistência para a eficácia de uma dispensação segura, ao ser direcionado de forma correta o paciente irá usar o medicamento de acordo com sua necessidade clínica, na dosagem e posologia exata, impedindo efeitos indesejáveis, interações medicamentosas, reduzindo os potenciais perigos (ARAUJO; FREITAS, 2006).

### 3.2 Benzodiazepínicos e seu uso crônico

Os BZD são fármacos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC) com atividade sedativa, ansiolítica, anticonvulsivante e miorreloxante. A ação do fármaco funciona interagindo com receptores do Ácido Gama-Aminobutírico (GABA), um neurotransmissor inibitório do cérebro, no qual os BZD potencializam este efeito inibidor do GABA. O nome é derivado da presença do anel benzeno ligado com um de sete membros diazepina, tornando-se primordial um substituinte eletronegativo para o exercício da atividade sedativo-hipnótica (AMARAL; MACHADO, 2012). É estimado que o consumo de benzodiazepínico dobra a cada cinco anos (AUCHEWSKI et al., 2004). Os principais BZD comercializados estão listados na tabela 1:

**Tabela 1-** Ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis no Brasil

NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL
ALPRAZOLAM	Apraz, Frontal, Tranquinal, Xanax
BROMAZEPAM	Deptran, Lexotam, Novazepam, Somalium, Sulpan
BUSPIRONA **	Ansienon, Ansitec, Bromopirim, Buspanil, Buspar
CLOBAZAM	Frisium, Urbanil
CLONAZEPAM	Rivotril
CLORDIAZEPÓXIDO	Psicosedin
CLOXAZOLAM *	Elum, Olcadil
DIAZEPAM	Ansilive, Calmociteno, Kiatrium, Noan, Somaplus, Valium
LORAZEPAM *	Ansirax, Lorax, Mesmerin

\*- Ansiolíticos usados também como hipnóticos devido a grande sonolência e sedação.  
 \*\*- Considerado ansiolítico não-benzodiazepínico.

**Fonte:** Psiqweb – FORSAN, (2010).

Apesar da prescrição de benzodiazepínico sugerir que a validade se limite a determinadas semanas, é visto o consumo destes medicamentos durante meses, anos e até décadas. Ainda que as pesquisas demonstrem que seus benefícios são capazes de reduzir com o tempo, enquanto o potencial para efeitos adversos continua. O uso a longo prazo dos BZD causa alteração nos neurotransmissores gabaérgicos, que contribui para o surgimento de dependência, tolerância e abstinência (AUTHIER et al., 2009). Prevalece seu maior uso em mulheres, como tratamento dos estados de ansiedade e em idosos, como indução do sono. Os BDZ apresentam efeitos colaterais como sonolência, falta de memória, diminuição da atividade psicomotora, entre outros. É necessário um monitoramento maior com o uso em idosos, pois

estes estão mais susceptíveis aos efeitos colaterais devidos as suas alterações fisiológicas (NUNES; BASTOS, 2016).

Sendo assim, o farmacêutico apresenta um papel de grande importância, pois é o profissional capacitado para orientar acerca da posologia dos medicamentos, sendo referência, passando confiança para esclarecer dúvidas e garantir o uso adequado destes medicamentos (LIMA et al., 2021).

### *3.3 Saúde pública*

A garantia da saúde como direito foi uma conquista da sociedade, o Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como uma das políticas públicas mais inclusivas no Brasil. A partir de 1988, o SUS ficou marcado pelos seus avanços nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, pelo Programa Nacional de Imunização, criado na década de 1970 e ampliado ao longo da existência do SUS (MENEZES et al., 2020).

Diante disso, a criação do SUS viabilizou o direito ao cidadão à Assistência Farmacêutica (AF), mas esse direito só foi regulamentado com a divulgação da Política Nacional de Medicamentos. Esta intensifica os princípios e suas diretrizes, destacando ainda a garantia da eficácia e segurança no uso racional de medicamentos e o acesso da população aos medicamentos essenciais. Nesse sentido, foi aprovado em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), cujas diretrizes se baseiam nas doutrinas do SUS e num conceito amplo de AF. A PNAF foi criada como parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações destinadas à promoção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. O SUS, desde sua existência, vem se organizando para fornecer medicamentos essenciais à população. A padronização e descentralização da compra tornam mais ágeis e racionais a aquisição e dispensação dos medicamentos à população, com base nas doutrinas e diretrizes e de suas políticas públicas relacionadas com a AF (CHIEFFI; BARATA, 2009).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde patenteia um complexo conjunto de conhecimento e ações, que demanda uma atenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. Estas por sua vez voltadas à promoção e à proteção da saúde tanto individual como coletiva. Neste aspecto, o consumo de fármacos apresenta um crescente aumento e quando se trata do uso de ansiolíticos traz uma preocupação maior com o fenômeno de dependência (DE LIRA et al., 2014).

Sob esse viés, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde como modelo de reorganização da atenção primária, com base nas normas do SUS. A ESF



foi criada para ser o primeiro contato de preferência dos usuários, o principal contato e o centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, por meio do vínculo entre o usuário e a equipe multiprofissional. A estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), local reservado ao serviço das equipes de saúde da família, possibilita e promove serviços resolutivos, humanizados, com garantia da continuidade da atenção. Entre os serviços das UBS está a dispensação de medicamentos (LEITE et al., 2017).

Em síntese, o Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) no campo do SUS. Essa criação visa promover o atendimento igualitário para toda população, em relação ao acesso a medicamentos. O PFPPB tem como objetivo evitar o abandono do tratamento, em especial por parte da população de baixa renda, que tem dificuldades de adquirir medicamentos em farmácias comerciais. Em 2008 foi assinado uma nota técnica conjunta, que trata da qualificação da AF e foi fundamental que as Unidades de Saúde possuíssem de farmácias com infraestrutura física, recursos humanos e materiais, que permitissem a integração dos serviços e a promoção das ações da AF de forma ampla e eficaz (CAVALCANTE, 2017).

### *3.4 Características farmacológicas*

#### *3.4.1 Aspectos farmacológicos*

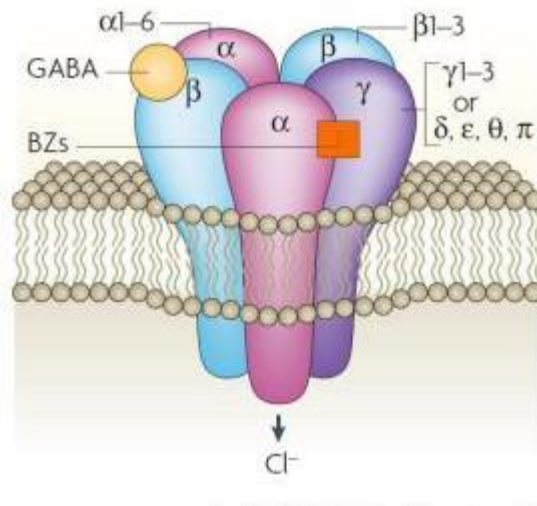
O SNC, constitui-se de bilhões de células interconectadas, intituladas, especificamente, de neurônios que compõe uma rede imensa de comunicação. Para a propagação da informação, os neurotransmissores são sintetizados pelo neurônio e armazenado dentro das vesículas, no qual concentram o terminal axônico liberando os neurotransmissores através do processo de exocitose. As membranas que compõe esse processo são denominadas de membrana pré-sináptica e membrana pós-sináptica separando-as por uma fenda sináptica. A interação dos neurotransmissores com a membrana pós-sináptica é realizada por meio de receptores proteicos específicos, os que mais se destacam são: a acetilcolina, dopamina, noradrenalina, serotonina, GABA e glutamato; cada neurotransmissor com sua função específica (CARLINI, 2001; NISHIDA, 2017).

Os BZD agem no sistema de neurotransmissão gabaérgico, propiciando a ação do ácido gama-amino-butírico (GABA). Como esse neurotransmissor atua de forma inibitória, essas drogas acentuam os efeitos inibitórios do sistema nervoso central, provocando efeito depressor (LEONARDI et al., 2017).

Os efeitos dos BZD são notados a partir das interações alostéricas com seu receptor,

chamado, também, de GABA do tipo A. Esta estrutura GABA-A é subtraída em cinco subestruturas proteicas sendo dois do tipo alfa, dois do tipo beta e um gama, estando localizados no córtex, cerebelo e estruturas límbicas (RANG; DALE, 2012). Essas drogas se ligam na porção alfa, dos receptores GABA-A atuando de forma indireta no receptor, em vista disso ocorre uma potencialização no momento em que o neurotransmissor se liga ao seu receptor. Tendo ocorrido à ligação do receptor GABA-A, pelo GABA tem-se a abertura do canal de cloreto, possibilitando o estímulo deste íon, ocasionando a hiperpolarização da membrana e como consequência a diminuição da excitabilidade da célula (RANG; DALE, 2012). Este processo é representado na figura 1.

**Figura 1**– Receptor GABA-A



**Fonte:** Nature review science, (2008).

Os BZD, atuam como agonistas alostéricos fracos, visto que só produzem efeito se o sistema GABAérgico estiver íntegro e essa ação, dependente do GABA, expressando assim, uma segurança terapêutica elevada quando comparados com os barbitúricos, uma vez que ativam diretamente o canal de cloreto e causam depressão respiratória, além de apresentarem um maior índice terapêutico (AMARAL; MACHADO, 2012).

### 3.4.2 Aspectos farmacocinéticos

Os BZD têm elevada absorção que se dá devido à alta lipossolubilidade, e facilidade de penetrar a barreira hematoencefálica. Compostos mais lipofílicos, por exemplo: o Diazepam, têm um início de ação mais rápido sendo mais indicados como indutores do

sono, em contrapartida os BZD que atingem um pico de ação mais vagarosa, com o declínio gradual da concentração, são mais indicados como anticonvulsivantes e ansiolíticos (OGA, 2008; FUCHS, WANNMACHER, 2010).

O benzodiazepínico apresenta uma absorção alta no trato gastrointestinal, atingindo uma concentração plasmática máxima em cerca de 60 minutos. Eles podem ser administrados por via oral, intravenosa e intramuscular. A absorção sofre influências de alguns alimentos, e por fármacos que alteram o pH gástrico (OGA, 2008; FUCHS, WANNMACHER, 2010; GOLAN, 2009).

No uso clínico, os BZD, demonstram uma variação em relação ao tempo de ação e são classificados como compostos de ação ultracurta, curta, média e longa, em outras palavras tal classificação indica o tempo de meia-vida do fármaco no organismo humano, como mostra na tabela 2 (RANG, DALE, 2007; VANTOUR, ARZUAGA, 2010; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008).

**Tabela 2-** Tabela do tempo de ação dos benzodiazepínicos no organismo humano

<b>Fármacos</b>	<b>Meia-vida do composto de origem (h)</b>	<b>Duração total da ação (h)</b>	<b>Usos principais</b>
TRIAZOLAM; MIDAZOLAM	2-4	Ultracurta (<6h)	Hipnótico; O midazolam é usado como anestésico intravenoso.
ZOLPIDEM	2	Ultracurta (<4h)	Hipnótico
LORAZEPAM; OXAZEPAM; TEMAZEPAM; LORMETAZEPAM	8-12	Curta (12-18h)	Ansiolítico; Hipnótico.
ALPRAZOLAM	6-12	Média (24h)	Ansiolítico; Antidepressivo.
NITRAZEPAM	16-40	Média (25h)	Ansiolítico; Hipnótico.
DIAZEPAM; CLORDIAZEPÓXIDO	20-40	Longa (24-48h)	Ansiolítico; Relaxante muscular; O diazepam é usado também por via intravenosa, como anticonvulsivante.
FLURAZEPAM	1	Longa	Ansiolítico
CLONAZEPAM	50	Longa	Anticonvulsivante; Ansiolítico.

**Fonte:** Rang e Dale, (2007).

O tempo de meia-vida dos BZD de via oral – uso cotidiano- podem ser divididos em meia-vida curta, como o alprazolam e lorazepam, e meia-vida longa como diazepam, clonazepam e clordiazepóxido (RANG; DALE, 2007).

Nesse mesmo sentido, as drogas de meia-vida longa têm a vantagem de ter a diminuição entre as doses, como também, menor variação na concentração plasmática, com isso, restringindo parte dos sintomas de abstinências. No entanto, apresenta como desvantagens o aumento da sedação diurna, comprometendo habilidades psicomotoras (DE OLIVEIRA et al., 2015 apud MEDEIROS, 2004).

Sob outra perspectiva, os fármacos de meia-vida curta são excretados de forma rápida, evitando seu acúmulo no organismo, sendo funcionais como drogas indutoras de sono, visto que ao acordar o indivíduo não apresente sintomas de sedação, enquanto os BZD de meia-vida longa são utilizados como ansiolíticos, pois permanecem de forma vagarosa no organismo humano (GOODMAN; GILMAN, 2005).

### *3.5 Efeito adversos e contraindicações*

Os efeitos indesejados dos fármacos que induzem o sono, derivam dos sintomas de depressão do SNC, por exemplo: tontura, sedação, falta de coordenação motora e mental, ataxia, letargia e amnesia anterógrada. Com exceção dos efeitos depressores do SNC, podem surgir sintomas de diarreia, náuseas, impotência sexual e incontinência urinária. Vale ressaltar, que apesar dos BZD serem administrado antes de dormir, os sintomas de sonolência e sedação podem ser vistos ao acordar, enfatizando seu uso pela população de risco no qual é suscetível a serem mais sensível aos efeitos do fármaco, em especialmente os idosos que ficam sujeito a quedas, fraturas, como também a uma intoxicação indesejada. Recomenda-se ao mesmo metade da dose utilizada por um humano adulto (DE OLIVEIRA et al., 2015).

Os ansiolíticos em questão, quando administrados simultaneamente com alguns fármacos são passíveis de efeitos adversos, a exemplo disso têm-se os antibióticos macrolídeos, cimetidina e antidepressivos atípicos, enfatizando outros depressores do SNC como os barbitúricos e o álcool pois aumentam sua absorção, conseqüentemente um alto efeito sedativo (SOARES, 2011).

### *3.6 Crises de abstinência e tolerância*

O episódio de dependência aos BZD está ligado com a farmacocinética, como a alta lipossolubilidade e habilidade de distribuição pelo tecido cerebral, a meia-vida biológica e os seus efeitos cumulativos. Quanto maior a lipossolubilidade e menor a meia-vida, maior será o potencial de dependência da droga. A força de abstinência também possui relação com as propriedades farmacocinéticas dos benzodiazepínicos. Um fármaco de ação lenta, distribuição demorada, com alta taxa ligação às proteínas plasmáticas e de lenta biotransformação geralmente originam sintomas de abstinência menos intensos. Provavelmente por causa da adaptação fisiológica do organismo (OGA, 2008).

Segundo Stahl (2011), “A dependência é um conjunto de fenômenos fisiológicos onde o indivíduo é levado a um estado de uso compulsivo do fármaco ou droga, de maneira incontrolável (fissura).”

Dependendo do uso dos benzodiazepínicos, em doses terapêuticas, se caracteriza um risco para o aparecimento de sintomas de dependência. A dependência de cada usuário pode ser diferente, com níveis diferentes de severidade, sendo motivados por fatores como dose utilizada, o tempo de consumo e a potencia do benzodiazepínico em questão (ALBERTINO et al., 2017).

De acordo com Do Nascimento *et al.* (2022), a abstinência dos BDZ é comumente revelada por sintomas físicos, como sensação de gripe e câibras musculares, e transtornos mentais, como insônia, irritabilidade, pesadelos e distúrbios de percepção despersonalização/desrealização. Estes sintomas são frequentemente confundidos com aqueles relacionados ao próprio transtorno de ansiedade (BAANDRUP ET AL., 2018).

Com o uso prolongado, a paralisação do uso do benzodiazepínico é um processo complexo devido a vícios físicos e mentais (BAANDRUP ET AL., 2018). Visto que, quanto maior o tempo de utilização desses medicamentos, mais difícil será interromper o tratamento. Ora, é mais provável que o paciente desenvolva a síndrome de abstinência e tolerância, principalmente se o indivíduo interrompe o medicamento de forma imediata (DO AMARAL; MACHADO, 2012).

A crise de abstinência se dá início no período de dois a três dias após a retirada da droga com meia-vida curta, e 5 a 10 dias para aqueles com meia-vida longa. São assistidos sintomas como tremores, sudorese, náuseas, palpitações, letargia, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, convulsões e alucinações (NUNES; BASTOS, 2016). Uma das opções para a retirada do benzodiazepínico em pacientes crônicos podem ser: diminuição gradual da dose, substituição por outro benzodiazepínico de ação mais

longa, intervenções psicoterapêuticas e tratamento dos sinais e sintomas de abstinência (AUTHIER et al., 2009). Atualmente, não existem no mercado medicamentos aprovados para combater a toxicodependência de BDZ ou para facilitar sua retirada após tratamento de longo prazo (BAANDRUP ET AL., 2018).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008), o médico psiquiatra deve acompanhar o paciente desde os primeiros sintomas de abstinência, promovendo juntamente com o farmacêutico uma terapia alternativa, uma boa escolha são as drogas com meia-vida longa, por exemplo, o diazepam que é absorvido rapidamente e possui um metabólito de longa duração. O melhor lugar para o tratamento do paciente crônico é no ambulatorial, necessariamente acompanhada de uma equipe de saúde multidisciplinar no qual contará com todos os recursos cabíveis para o sucesso terapêutico. Vale salientar, a existência de meios não farmacológicos que funcionam como terapia associada, como um psicólogo, que deve ser mantido mesmo após a descontinuidade dos medicamentos, evitando uma possível recaída.

### *3.7 Atenção farmacêutica*

Levando em conta o código de ética Farmacêutica Brasileiro, o papel do profissional Farmacêutico é atuar com respeito à vida humana buscando sempre o benefício do paciente (CFF, 2004).

A Atenção Farmacêutica é dita como um modelo de prática farmacêutica e no qual têm atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção das patologias, promovendo e recuperando à saúde, de forma integrada. É a interação direta do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados terapêuticos sucessivos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004). Esse ofício tem como responsabilidade zelar pela saúde do paciente, trabalhando de forma a evitar que sua qualidade de vida seja comprometida, o que o torna um compromisso de extrema relevância, já que os eventos adversos são considerados uma patologia emergente sendo responsáveis por grandes perdas de ordem financeira e de vida (VIEIRA, 2007).

Diante dos problemas já listados, com o mau uso das drogas benzodiazepínicas, faz-se necessário a estreita relação do profissional dispensador: o farmacêutico com o paciente, de forma que com a orientação e conscientização a cerca do medicamento minimize ao máximo os efeitos indesejados. É de extrema importância o acompanhamento da farmacoterapia

indicada pelo médico, analisando suas necessidades e detectando possíveis problemas relacionados ao tratamento. Com isso, o profissional deve se manter atualizado diante de novos estudos ou surgimentos de medicamentos novos ou doses incomuns, tomando para si a responsabilidade de seus atos (AMARAL; MACHADO, 2012).

A prática da Atenção Farmacêutica envolve fatores como educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, e seguimento farmacoterapêutico, além dos registros das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (IVAMA, 2002).

Via de regra, a intervenção do farmacêutico na terapia com benzodiazepínicos pode reduzir internações, custos, aprimorar as prescrições e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos pacientes que necessitam fazer uso dessas drogas (AMARAL; MACHADO, 2012).

### 3.8 Outros tratamentos

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002 reconheceu a importância do uso de plantas medicinais para a população caracterizando a medicina tradicional como: Medicina complementar, alternativa e convencional. Com o intuito do aumento de estudos e a segurança dos fitoterápicos, a OMS sentiu-se a necessidade da criação do Programa de Medicina Tradicional no qual exige o uso qualitativo de tais medicamentos.

Souza (2015) destaca o uso das plantas para fins terapêuticos como uma cultura de geração na comunidade brasileira, na forma empírica, que vem apresentando sucessivos efeitos terapêuticos em diversos tratamentos, que, de fato são comprovados na contemporaneidade mediante testes.

A utilização de plantas medicinais com finalidade de tratamento ou prevenção de doenças se conceitua como fitoterapia. Apesar de ter um amplo período temporal, atualmente tem ganhado grande proporção em meio a alguns usuários que preferem evitar os efeitos agressivos causados pelos medicamentos alopáticos (ALMEIDA, 2015).

Autores renomados como: Faustino, Almeida e Andreatini (2010), asseguram que algumas plantas medicinais podem ser utilizadas no tratamento da ansiedade, por exemplo: a cava-cava (*Piper methysticum G. Forst*), maracujá (*Passiflora incarnata*) e a valeriana (*Valeriana officinalis*). A parte aplicável da Valeriana é a raiz e o rizoma, que podem ter ampla variação na composição desses constituintes, e diferentes espécies da Valeriana também podem ter um perfil constituinte diferente (PESSOLATO et al., 2021). Essas plantas desempenham atividades ansiolíticas no sistema nervoso central. As figuras 2, 3 e 4 apresentam as plantas relatadas.



**Figura 2-** : A cava-cava (*Piper methysticum* G. Forst)



**Fonte:** Buesing, (2021).

**Figura 3-** : Passiflora Incarnata



**Fonte:** Jardineriaon, (2021).



**Figura 4**– Valeriana (*Valeriana officinalis*)



Fonte: Agromatica, (2021).

Dentre as plantas citadas, vale salientar a importância da *passiflora incarnata*, no qual é comprovado através de estudos experimentais em roedores suas atividades ansiolíticas (AKHONDZADEH et al., 2001).

#### **4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de 45 trabalhos, desempenhada através de revisão bibliográfica com base em artigos científicos de relevância considerável sobre o tema designado, disponíveis em sites e trabalhos como: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Site's da OMS, CFF, | Livros médicos e científicos, As bases farmacológicas terapêuticas de Goodman & Gilman, Rang & Dale, farmacologia, site do Ministério da Saúde, Google Acadêmico entre os anos de 1998 à 2022. O estudo foi conduzido entre agosto e dezembro de 2022. Nos critérios de inclusão foram utilizados artigos com abordagem sobre a importância da assistência farmacêutica e da atenção farmacêutica no combate ao uso irracional dos ansiolíticos. Como critério de exclusão artigos que não estavam de acordo com o tema. Utilizando as seguintes palavras chaves: **1.** Assistência farmacêutica **2.** Ansiolíticos **3.** Benzodiazepínicos. **4.** Atenção farmacêutica.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Trabalho foi baseado através de 45 artigos e trabalhos diferentes, no entanto para os resultados e discussões foram selecionados 7 artigos que se enquadram melhor na temática abordada.

**Tabela 2-** Artigos escolhidos para os resultados e discussões.

Título	Citação	Ano de publicação	Objetivos	Resultados encontrados
O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado	FORSAN	2010	Visa compreender a prática de prescrição, dispensação e uso prolongado de benzodiazepínicos	Os resultados da investigação foram de que a maioria dos estudos relatam ser frequente a obtenção de prescrição de benzodiazepínicos por solicitações junto aos médicos, sem necessidade de consulta formal. Apontam que os usuários apresentam histórico de uso prolongado (entre 2 e 8 anos, ou até mais) com finalidades outras que se mostram além da terapêutica. Enfatizaram também o fácil acesso em obter o medicamento e a falta de orientação médica sobre os cuidados necessários durante o tratamento.

Título	Citação	Ano de publicação	Objetivos	Resultados encontrados
Avaliação do consumo de Valeriana e Passiflora durante pandemia COVID-19	PESSOLATO	2021	Analisar dados fornecidos por uma rede de drogarias popular da cidade de São Bernardo do Campo, com o intuito de realizar um comparativo do consumo da Valeriana e Passiflora	Os resultados obtidos parcialmente, demonstram um aumento considerável no volume tanto de vendas quanto de consumo de fitoterápicos em drogarias durante o período de abril a julho de 2020, que é o período que caracteriza a pandemia COVID-19 que assola o Brasil e o mundo, quando comparado aos dados de vendas dos mesmos produtos no período de um ano anterior (abril a julho 2019). mediante aos dados apresentados, pode-se constatar um aumento de até 97,7% nas vendas dos fitoterápicos em comparação ao ano de 2019

<p>O uso abusivo de benzodiazepínicos em pacientes adultos</p>	<p>DO NASCIMENTOS et al.</p>	<p>2022</p>	<p>Identificar os efeitos do uso abusivo de benzodiazepínicos por pessoas adultas.</p>	<p>Os resultados foram que diversos fatores corroboram para o uso indiscriminados das droga ansiolíticas, seu efeito no organismo por longos períodos podem ser até mesmo irreversível, dentre os principais problemas identificados a automedicação e o fácil acesso aos benzodiazepínicos.</p>
--	------------------------------	-------------	--	--

<p>USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente</p>	<p>DE OLIVEIRA et al.</p>	<p>2015</p>	<p>Analisar o uso abusivo de drogas hipnóticas e ansiolíticas da classe dos BZD e ressaltar a importância da contribuição do profissional farmacêutico no controle do uso indevido destes medicamentos</p>	<p>Nos resultados nota-se que há uma falha tanto na prescrição dos BZD, como também no momento em que o farmacêutico promove a dispensação. No entanto o estudo mostra que, o usuário, buscando o alívio dos sintomas de estresse, insônia e ansiedade na sua maioria, traz uma grande parcela de culpa no uso indiscriminado dos BZD, uma vez que não contestam a prescrição médica, não se interessam em entender os riscos associados ao medicamento, utilizam-no por tempo prolongado por ser de efeito rápido e eficaz, não pensam em interromper o tratamento, e fazem de tudo para adquiri-lo.</p>
--	---------------------------	-------------	--	---

<p>Pharmacological interventions for benzodiazepine discontinuation in chronic benzodiazepine user</p>	<p>BAANDRUP et al.</p>	<p>2018</p>	<p>Avaliar os benefícios e malefícios das intervenções farmacológicas para facilitar a descontinuação do uso crônico de benzodiazepínicos</p>	<p>O estudo apontou que apesar de diversas tentativas de localizar fármacos que possam ser utilizados no processo de intervenção ou substituição com efeitos amenos diante a descontinuação do uso dos benzodiazepínicos, não se encontrou evidencias que apresentem meios com elevado índice de segurança, e /ou eficazes, pois algumas interações podem causar eventos adversos, sendo relatado até mesmo reações de crise de pânico crítica.</p>
--	------------------------	-------------	---	---

<p>PERFIL DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPINICOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</p>	<p>DE LIRA et al.</p>	<p>2014</p>	<p>Identificar o perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos residentes em áreas adscritas à Unidade de Saúde da Família da cidade do Recife</p>	<p>Foram avaliados todos os prontuários dos usuários de acordo com o banco de dados de saúde mental, pertencente às equipes de referência de uma unidade de Saúde da Família em 2011. Os resultados obtidos indicaram a utilização de benzodiazepínicos por 71% de mulheres com idade média de 52 anos, que faziam o uso crônico de ansiolíticos de meia-vida longa por mais de 12 meses, indicado principalmente para insônia, com prescrição inicial pelo médico clínico geral. Constatou-se o problema do uso do grupo terapêutico estudado em mulheres, em uma proporção significativa, com continuidade do uso que vai além de uma finalidade específica e com um tempo indeterminado.</p>
--	-----------------------	-------------	--	---



<p>Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos</p>	<p>AUCHEWSKI et al.</p>	<p>2004</p>	<p>avaliar a qualidade da orientação médica sobre esses efeitos colaterais</p>	<p>Foram avaliados 120 pacientes (39 homens e 81 mulheres) com idade média de 48 anos que procuraram farmácias para comprar benzodiazepínicos, 13% dos pacientes relataram ter sido orientados sobre os três tipos principais de efeitos colaterais, 27% a respeito de pelo menos dois e 40% sobre pelo menos um, enquanto que 19% não recebeu nenhuma orientação..</p>
--	-------------------------	-------------	--	---

Forsan (2010), visa a compreensão da análise e práticas de prescrição e dispensação dos BZD, utilizando como mecanismo fundamental na terapia sucessiva. Justificando o mal uso e o uso prolongado desses medicamentos. Tais estudos, evidenciam a prescrição médica dos BZD sem necessidade de uma consulta formal, enfatizando que a maioria dos usuários fazem uso prolongados, consumo esse que chegam a cerca de 8 anos ou mais, com funcionalidade que vão além da forma terapêutica. Sem deixar de lado os relatos que exprimem o fácil acesso aos receituários controlado.

Pessolato et al. (2021), relata o aumento do consumo de medicamentos naturais, pois os fitoterápicos se tornaram uma alternativa eficaz para o tratamento da ansiedade, insônia e stress. E destaca a importância da atenção farmacêutica durante a venda do medicamento, quando não necessita da prescrição médica para comercialização do mesmo, esclarecendo dúvidas em relação a utilização do medicamento (posologia e dose), função, possíveis reações adversas e contraindicação.

Do Nascimento et al. (2022), identifica em qual ponto os medicamentos se tornam abusivo, e seus efeitos no organismo humano. Concluindo que uma série de fatores contribui para o uso indiscriminado das drogas benzodiazepínicas. Dentre esses fatores, destacam-se a automedicação e a facilidade de manejo dos medicamentos. Adverte ainda, que algum desses efeitos podem perdurar por um longo período de tempo e na sua maioria considera-se irreversíveis.

De Oliveira et al. (2015), busca uma solução mostrando culpados por tal erro: uso indiscriminados e seus efeitos. Em outras palavras, o autor afirma que persevera um equívoco na prescrição dos ansiolíticos, e na dispensação farmacêutica. Apesar disso, o próprio usuário carrega uma parcela de culpa, quando exprime uma magnitude dos seus sintomas, acentuando problemas do dia-a-dia como: estresse, dificuldade para dormir, ansiedade eventual, entre outros que não exigem o uso de medicamentos. Nesse mesmo sentido, os adeptos dos ansiolíticos deveriam ter como preceito a contestação da prescrição do profissional de saúde, com a finalidade de entender os riscos associados à patologia como também ao tratamento. Por fim, entendendo essas observações com a intenção de evita-las, os benzodiazepínicos apresentaram uma qualidade de vida desejada para o paciente, vale salientar a aproximação do profissional prescritor com o farmacêutico, abrindo um parêntese para o paciente que deve estreitar suas relações com ambos profissionais.

Com o propósito de achar alternativas para o uso descontinuado dos BZD, Bbaandrup et

al. (2018), avalia as intervenções farmacológicas, com a intenção de localizar drogas que apresentem a mesma atividade farmacológica e minimize os efeitos adversos e interações inesperadas. Porém, obteve insucesso, relatando eventos adversos, citando reações de crise de pânico.

Segundo, De Lira et al. (2014) os dados obtidos refletem as características das comunidades e também do próprio atendimento primário em si, percebendo-se que o consumo de medicamentos é influenciado por concepções de seus usuários e prescritores em um contexto definido pelas condições socioeconômicas. foi constatado que a população usuária de benzodiazepínicos da Unidade de Saúde da Família é composta, em sua maioria, por mulheres com idade em torno de 50 anos.

De acordo com Auchewski et al. (2004) os resultados mostram que os médicos estavam mais preocupados com o risco de interação com o álcool, que pode ser fatal. O elevado número de pacientes que usavam a medicação de modo contínuo por mais de um ano, o insucesso na interrupção da medicação e a pouca orientação sobre o tempo de uso do medicamento podem indicar a falta de preocupação do médico com a possível dependência. As orientações dos médicos sobre os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos estão longe de serem corretas, mesmo orientando a não consumir bebidas alcoólicas, retrata que a classe médica confere maior relevância à interação farmacológica, já que a intoxicação pode ser grave e fatal, ainda que o indivíduo utilize o álcool socialmente. Apesar de distinguir-se o papel do médico na orientação, o farmacêutico também deve aconselhar, informar e educar o paciente, de modo a auxiliar o uso racional de medicamentos psicotrópicos. Auchewski et al. (2004), assim como De oliveira et al. (2015) e Pessolato et al. (2021), reafirma a importância da orientação pelo profissional farmacêutico na dispensação de medicamentos ansiolíticos.

Os estudos acima tem como principal intuito alertar acerca do risco da medicação ilógica e seus efeitos danosos, que podem ser reduzidos com uma atenção básica de qualidade, incluindo à atenção farmacêutica.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A assistência farmacêutica referida à saúde pública reflete a notoriedade da implantação do papel do farmacêutico na orientação e promoção da saúde mental, visando a compreensão da prescrição, dispensação e uso de benzodiazepínicos a longo prazo.
- O atendimento de saúde, por mais básico que se apresente, deve colaborar para com o profissional farmacêutico para fins de eficiência terapêutica. A prescrição deve ser feita corretamente em uma consulta formal.
- É função do farmacêutico educar e requerer a população sobre o uso adequado e riscos de medicamentos ansiolíticos. Sendo levado em conta o cuidado com a dispensação consciente e avaliar a qualidade da orientação médica sobre seus efeitos.
- Pacientes idosos deverão ser alertados sobre o uso destes medicamentos, tendo baixa resposta do organismo em decorrência da idade, sendo analisados os medicamentos de perfil mais favorável e as consequências do uso inapropriado.
- De modo a atender e esclarecer à população, através de ações e políticas informativas, há um declínio considerável no uso indevido desses medicamentos. Sendo a automedicação um dos maiores desafios da saúde pública, o farmacêutico deve voltar-se para a promoção da informação para consciente procura dos medicamentos ansiolíticos. Esta forma de intervenção pondera resultados futuros, de modo que tenha mais segurança no uso dos mesmos.
- Em casos específicos faz-se necessária a intervenção farmacológica e o uso de fitoterápicos como alternativa rentável.

## REFERÊNCIAS

AKHONDZADEH, S.; NAGHAVI, H.R.; VAZIRIAN, M.; SHAYEGANPOUR, A.; RASHIDI, H.; KHANI, M. **Passionflower in the treatment of generalized anxiety: apilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam**. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, v. 26, p. 363-367, 2001a.

ALBERTINO, S.; MOREIRA, P. F. **Benzodiazepínicos**: Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1364&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1364&fase=imprime) Acesso em: 01 de novembro de 2022.

ALMEIDA, M., FEUERWEKER, L. C. M., & LLANOS, M. (2015). **Educação dos profissionais de saúde na América Latina. Teoria e prática de um movimento em mudança**.

ARAÚJO, A.L.A.; FREITAS, O. **Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Projeto Diretrizes: abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. Rio de Janeiro, 2008. 10 p.

AUCHEWSKI, Luciana et al. **Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 26, p. 24-31, 2004.

AUTHIER N, BALAYSSAC D, SAUTEREAU M, ZANGARELLI A, COURTY P, SOMOGYI AA, VENNAT B, LLORCA PM, ESCHALIER A. **Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome**. Ann Pharm Fr. 2009 Nov;67(6):408-13. doi: 10.1016/j.pharma.2009.07.001. Epub 2009 Sep 18. PMID: 19900604.

BAANDRUP, L., EBDROP, B. H., RASMUSSEN, J. Ø., LINDSCHOU, J., GLUUD, C., & GLENTHØJ, B. Y. (2018). **Pharmacological interventions for benzodiazepine discontinuation in chronic benzodiazepine users**. Cochrane Database of Systematic Reviews.

BERNIK, Márcio Antonini; SOARES, Márcia B.; SOARES, Cláudio de Novaes. **Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 48, p. 131-137, 1990.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Portaria número 344/98 – SVS/MS de 12 de maio de 1998. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**, 1998. ANVISA Publicações Eletrônicas. Disponível em Acesso em: 29 de mar. de 2014.

BUESING, Scott. **Kava-Kava – Uma Erva Natural com Promissores Efeitos Contra a Ansiedade**. IHERB, 2021. Disponível em: <<https://br.iherb.com/blog/kava-health-benefits/1307>> Acesso em 26 de outubro de 2022.

CARLINI, E. A. et. Al. **Drogas psicotrópicas- O que são e como agem.** Revista IMESC nº 3: 2001.

CAVALCANTE, Gabriell Dorabiato. Farmacia na UBS, 2017.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 1839-1849, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 417, de 2004. Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Brasília, DF.**

CRISTINA, L. Gaba & Yoga. Disponível em: < <https://revitalizemindbodysoul.com/gaba-yoga/> > Acesso em 17 de Outubro de 2022.

DE LIRA, Srt<sup>a</sup> Aline Cavalcante et al. **Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde.** Revista de APS, v. 17, n. 2, 2014.

DE OLIVEIRA, Joana Darc Lima; MOTA, Lisiane Amim; CASTRO, Geane Freitas Pires. **Uso Indiscriminado dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente.** Revista Transformar, n. 7, p. 214-226, 2015.

DO AMARAL, Bruno Daniel Alves; MACHADO, Kaliana Larissa. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. 2012.**

DO NASCIMENTO, Karoline Silva et al. **O uso abusivo de benzodiazepínicos em pacientes adultos.** Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e36111234076-e36111234076, 2022.

FAUSTINO, T. T. & ALMEIDA, R. B. & ANDREATINI, R. (2010). **Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados.** Revista Brasileira de Psiquiatria. Galindo, A. S. (2011). Passiflora incarnata L.: uso terapêutico como ansiolítico natural. Revista Biotemas. 2, 132-148.

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.** 2010.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1282 p.

GOLAN et. al. **Princípios de Farmacologia.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 914 p.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica.**[tradução da 10<sup>o</sup> Ed. Original, Carla de Melo Vorsatz et al. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005.

HAYRAN, Handreza. **Calmante natural: opções para reduzir a ansiedade e o estresse.**

FashionBubbles, 2021. Disponível em: <<https://www.fashionbubbles.com/saude/calmante-natural/>> Acesso em 26 de outubro de 2022.

IVAMA, A.M. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

LEITE, Silvana Nair et al. **Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços.** Revista de Saúde Pública, v. 51, 2017.

LEONARDI, Jéssica Gabriela; AZEVEDO, Bruna Marcacini; OLIVEIRA, A. C. C. **Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central.** Revista Saúde em Foco, v. 9, p. 684-690, 2017.

LIMA, A. E.; MOURA, L. C. de .; GOMIDES, Y. J. B.; PAES, J. F.; LIMA, R. Q. de. **Role of the pharmacist in fighting the indiscriminate use of benzodiazepines: a literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e304101522886, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22886. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22886>. Acesso em: 26 oct. 2022.

LORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. **Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, p. 896-902, 2005.

MEDEIROS, Patrícia Viviane et al. **Prescrição de benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde na cidade de Florianópolis.** 2004.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. **O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública–austeridade versus universalidade.** Saúde em debate, v. 43, p. 58-70, 2020.

NISHIDA, S. M. **Mecanismos de comunicação entre os neurônios e dos neurônios com os órgãos efetadores.** Departamento de Fisiologia, IB UNESP-Botucatu. Disponível em: <<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Fisiologia/Neuro/04.sinapse.pdf>> Acesso em 15 de Outubro de 2022.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. **Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos.** Saúde & ciência em ação, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016.

OGA, Seizi. **Fundamentos de toxicologia.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 474 p.

**Organização Mundial da Saúde.** (2011).

PESSOLATO, Juliane Paula et al. **Avaliação do consumo de Valeriana e Passiflora durante pandemia COVID-19.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 5589-5609, 2021.

RANG H.P.; DALE M.M. **Farmacologia.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

RANG H.P.; DALE M.M. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SOARES, Vinicius H. P. **Farmacologia Humana Básica**. Muriaé: Senac, 2011.

SOUZA, M. F. B. (2015) **Plantas medicinais com potencial terapêutico ansiolítico no Brasil: uma Revisão Integrativa**. <http://bdm.ufmt.br/handle/1/1251>.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 710 p.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 12(1):213-220, 2007. Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0966.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2011.

XAVIER, Isabela de Rezende. **O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura**. 2010.