

Uso de Benzodiazepínicos em Hipertensos e Diabéticos de Passo Fundo, RS

Tatiane da Silva Dal Pizzol¹,
Maristela Granza²,
Diego Coelho Bastos³

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar a frequência e adequação de uso de benzodiazepínicos entre adultos e idosos que freqüentavam um programa de apoio à hipertensos e diabéticos da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS. Os indivíduos elegíveis foram pacientes com 50 anos ou mais que freqüentavam o grupo de apoio há, pelo menos, um mês. Os dados foram coletados por meio de um questionário, previamente testado, incluindo questões sobre o uso de medicamentos nos últimos 15 dias e dados demográficos, como sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e ocupação principal. Os nomes dos medicamentos foram confirmados pela conferência das embalagens dos produtos ou receitas médicas, armazenadas nos domicílios. As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos participantes, entre maio e julho de 2001. De um total de 100 pacientes entrevistados, 16% declararam ter

¹ Mestre, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Passo Fundo, Campus II.

² Farmacêutica-Industrial, pela Universidade de Passo Fundo. Responsável Técnica por Farmácia em Marau, RS.

³ Formando em Farmácia-Bioquímica, pela Universidade de Passo Fundo. Presidente da Empresa-Júnior de Farmácia da Universidade de Passo Fundo.

utilizado benzodiazepínico nos últimos 15 dias. Desses, 81% relataram ter consumido o medicamento todos os dias, nesse período. O tempo de uso dos benzodiazepínicos foi de 6 meses ou mais para aproximadamente 90% dos usuários.

Palavras-Chave: benzodiazepínicos, uso de medicamentos, uso crônico.

Benzodiazepine use in Hypertensives and Diabetics Patients of Passo Fundo, RS

Abstract: The objective of this study was to analyze the extent and appropriateness of benzodiazepine use in adults assessed at a hypertensive and diabetic program in the Municipal Health Office of Passo Fundo, Rio Grande of Sul. Subjects eligible were aged = 50 attending in support program for, at least, one month. Data were collected through questionnaire previously tested. The interviews took place in participants' home from May 2001 to July 2001. The questionnaire included demographics characteristics, such as age, gender, marital status, educational level and main lifetime occupation. Participants were asked whether, in the past 2 weeks, they had used medications including both prescription and over-the-counter drugs. The medications were registered and confirmed by inspection of drug packages or prescription at home. Of the 100 subjects, 16% reported use of at least one benzodiazepine. Among these, 81% used all days in the last 15 days. The period of reported use of benzodiazepines was six months or more for nearly 90% of the users.

Keywords: benzodiazepines, drug utilization, long-term use.

Introdução

Desde a introdução do clordiazepóxido em 1960, os benzodiazepínicos vem sendo largamente utilizados no tratamento da ansiedade e insônia (Maczaj, 1993; Shader; Greenblatt, 1993). Utilizados de forma racional, apresentam valor terapêutico bem estabelecido como hipnóticos e ansiolíticos. Entretanto, os elevados índices de prescrição e consumo de benzodiazepínicos, em nível mundial, associados a sua propriedade de causar dependência, têm preocupado diversas autoridades de saúde e outros organismos envolvidos com essa problemática (Woods, 1992; Chetley, 1995).

Apesar da dependência estar relacionada classicamente ao uso prolongado de benzodiazepínicos, tratamentos tão curtos quanto duas semanas podem causar sintomas de abstinência (Guimarães, 1999). Embora doses elevadas provoquem sintomas de abstinência mais intensos, doses terapêuticas também causam dependência, desde que usadas por tempo suficiente (Dal Pizzol, 1997).

Dados epidemiológicos de consumo de fármacos psicoativos indicam que o aumento da idade é um fator de risco importante não apenas para o uso desses medicamentos, mas também para o uso prolongado e dependência (Mellinger et al, 1984; Simon et al, 1996). Estudo realizado nos Estados Unidos indica que 5 milhões de idosos apresentam distúrbios do sono e que 35-40% de todas as prescrições de hipnóticos são fornecidas a pessoas com mais de 60 anos (Gottlieb, 1990). Em outro estudo, Taylor *et al* (1998) verificaram uma forte associação entre aumento da idade e uso de hipnóticos em um grupo de 5.222 pacientes com 65 anos ou mais, provenientes de Liverpool, Inglaterra. A partir de uma amostra de 140 pacientes atendidos em um ambulatório de Psiquiatria, na Virgínia, Estados Unidos, Holroyd e Duryee (1997) verificaram que a dependência aos benzodiazepínicos era de 11,4%, índice maior que a dependência ao álcool (8,6%).

Além do risco de dependência, o uso de medicamentos psicoativos aumenta as taxas de acidentes, quedas e fraturas (Ray, 1987) e há evidências de que doses terapêuticas podem prejudicar as funções cognitivas em idosos (Golombock et al, 1988), mesmo após a interrupção do tratamento (Rummans et al, 1993).

Em um estudo multicêntrico realizado por Nappo e Carlini (1995), foi verificado um elevado consumo de benzodiazepínicos nos anos de 1988 e 1989 no Brasil. Outros estudos realizados em diferentes localidades do país apontam para taxas de uso de 13% no último mês (Wortmann et al, 1994) e 8% nas duas últimas semanas (De Lima, 1999). No entanto, poucos estudos epidemiológicos têm investigado o uso de benzodiazepínicos na população idosa (Almeida et al, 1999; Huf et al, 2000) ou portadora de doença crônica associada.

Este trabalho tem o propósito de avaliar o padrão de utilização de benzodiazepínicos em uma população que apresenta riscos especiais: doença crônica (hipertensão arterial sistêmica ou diabetes) e idade igual ou superior a 50 anos.

Material e Método

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal realizado na área central de Passo Fundo, cidade com aproximadamente 170.000 habitantes, localizada no planalto médio do Rio Grande do Sul. A população-alvo foi constituída por adultos e idosos com diabetes e/ou hipertensão arterial residentes em bairros centrais de Passo Fundo. Foram incluídas na amostra pessoas de ambos os sexos, com 50 anos ou mais, que estavam frequentando há, pelo menos, um mês, os grupos de apoio a pacientes diabéticos e hipertensos coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo. A partir das listas de pacientes cadastrados nos grupos de apoio a hipertensos e diabéticos, fornecidas pela Secretaria, foram selecionados aleatoriamente 100 pacientes que preenchiam os critérios de inclusão, após exclusão daqueles pacientes com endereço incorreto ou inexistente.

Foi elaborado um questionário padronizado, adaptado do instrumento utilizado por Huf *et al* (2000) em estudo sobre medicamentos na terceira idade. Foi solicitada a permissão aos autores para a utilização e adaptação do referido questionário, sendo concedida.

No estudo-piloto o questionário foi testado em cinco pessoas quanto à adequação das perguntas e à facilidade de aplicação. O instrumento definitivo foi aplicado por um único entrevistador, no domicílio do paciente. A entrevista iniciava somente após a concordância por escrito do paciente em participar da pesquisa, por meio do termo de consentimento assinado. As perguntas eram lidas para o paciente na mesma seqüência em que apareciam no questionário e as respostas transcritas nos respectivos espaços. O questionário foi dividido em três partes principais, sendo que a primeira continha perguntas relacionadas a dados sócio-demográficos, a segunda sobre os medicamentos utilizados na última quinzena e a terceira sobre o uso eventual de outros medicamentos. O entrevistador solicitava a apresentação das embalagens, receitas ou bulas dos medicamentos citados, a fim de conferir o nome e forma farmacêutica dos mesmos.

Os entrevistados foram categorizados em usuários e não-usuários de benzodiazepínicos, a partir do relato de uso nos últimos 15 dias. Os dados obtidos foram pré-codificados antes de serem organizados em banco de dados e analisados estatisticamente pelo conjunto de programas EPI-INFO versão 6.04 (Dean, 1998). A análise descritiva utilizada no tratamento dos dados compreendeu medidas de distribuição (média, desvio padrão e freqüência).

De acordo com a Resolução nº 196/1996, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, e com as Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, elaboradas pelo *Council for International Organizations of Medical Sciences*, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde, as exigências éticas fundamentais aplicáveis ao presente projeto foram atendidas por meio do termo de consentimento informado, previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo (Conselho..., 1997; Council..., 1997).

Resultados

Foram entrevistados 100 pacientes com idade igual ou superior a 50 anos, no período de 07 de maio a 05 de julho de 2001. A tabela 1 apresenta as principais características sócio-demográficas dos usuários e não-usuários de benzodiazepínicos. A idade mínima verificada em toda a amostra foi de 50 anos e a máxima 87, com uma média de 70 anos (+ 7,1). O sexo feminino foi predominante, tanto em usuários quanto em não-usuários. Em relação ao grau de escolaridade, a maioria relatou possuir primeiro grau incompleto. Quanto à renda por pessoa residente no domicílio do entrevistado, 56,25% dos usuários declararam uma renda mensal igual ou inferior a 250 reais per capita, ao passo que entre os não-usuários o índice foi de 80,7%. Questionados sobre sua ocupação atual, a grande maioria revelou estar sem atividade economicamente ativa.

De um total de 441 medicamentos utilizados pelos entrevistados, 413 (94%) correspondiam a medicamentos consumidos nas duas últimas semanas. Para 91% dos medicamentos foi apresentada ao entrevistador a embalagem ou receita médica referente aos mesmos. O consumo médio de medicamentos declarado foi de 4,7 medicamentos, sendo que dois entrevistados afirmaram não consumir nenhum medicamento, enquanto cinco declararam consumir 10 ou mais medicamentos regularmente.

Os medicamentos mais consumidos nos últimos 15 dias pertenciam a vários grupos terapêuticos relacionados com o tratamento do diabetes e distúrbios cardiovasculares, como pode ser visto nas figura 1. Entre os medicamentos com maior tempo de uso, o diazepam aparece em primeiro lugar, seguido do nadolol e da insulina regular (figura 2).

Dezesseis entrevistados declararam ter consumido benzodiazepínico; destes 81,3% utilizaram o medicamento todos os dias, nos últimos quinze dias; 12,5% de 3 a 7 dias e 6,3% menos de três dias. O número diário de vezes em que o medicamento foi administrado foi de uma vez para 81% dos usuários, e de duas vezes para o restante. Em

resposta à pergunta “Há quanto tempo o senhor usa o medicamento?”, foi verificado que o uso de benzodiazepínicos era predominantemente crônico, como pode ser observado na figura 3. Os benzodiazepínicos utilizados foram: diazepam (n=7), bromazepam (n=3), clonazepam (n=3), alprazolam (n=1), flunitrazepam (n=1) e lorazepam (n=1).

A fim de caracterizar a origem do uso do benzodiazepínico, os participantes responderam à pergunta “*Por quem foi recomendado ou receitado o medicamento?*”, e qual a indicação terapêutica, por meio da questão “*Para que este remédio foi usado?*”. As respostas são apresentadas na tabela 2.

Discussão

A partir de uma amostra de 100 pacientes, foi verificado que, excluindo os medicamentos antidiabéticos e cardiovasculares, os medicamentos ansiolíticos e/ou hipnóticos destacam-se como os mais utilizados, sendo todos derivados benzodiazepínicos. Estudos norte-americanos, ingleses e brasileiros que investigaram a questão do uso de benzodiazepínicos, aplicaram metodologias diferentes, dificultando a comparação dos resultados. A partir de 240.946 registros informatizados de prescrições, obtidos em farmácias do estado de Washington, nos Estados Unidos, Simon et al (1996) verificaram que 3,8% da amostra receberam no mínimo uma prescrição de benzodiazepínico durante o período de janeiro de 1992 a junho de 1992, dos quais 1,04 % referia-se ao uso diário, nos últimos 60 dias. Em outro estudo, Gleason et al (1998) encontraram uma prevalência de uso de benzodiazepínicos de 9,9% entre 5181 indivíduos com 65 anos ou mais, moradores de quatro localidades diferentes nos Estados Unidos, entrevistados em seus domicílios entre 1989 e 1990 (Gleason et al, 1998). Taxas semelhantes foram verificadas por Taylor et al (1998), em dois levantamentos longitudinais realizados no Reino Unido, com idosos (12,8% no período de 1982 a 1983 e 10,8% no período de 1989 a 1991).

Em relação ao tipo de benzodiazepínico mais utilizado, o diazepam aparece em primeiro lugar, em conformidade com resultados de outros estudos realizados no Brasil (Wortmann et al, 1994; Almeida et al, 1999). Esse achado já era esperado, tendo em vista que o diazepam está incluído na lista de medicamentos básicos da Secretaria de Saúde do Município de Passo Fundo, os quais são fornecidos gratuitamente à população. Vale ressaltar que o diazepam é um dos representantes benzodiazepínicos com tempo de meia-vida mais longo, característica especialmente indesejável quando utilizado em idosos, já que estes estão mais propensos aos efeitos tóxicos gerados pelo acúmulo do fármaco e do seu metabólito ativo, nordazepam (Dal Pizzol, 1997).

A longo prazo, o uso de benzodiazepínicos pode apresentar vários inconvenientes, dos quais a dependência é o mais importante. No presente estudo, foi verificado que quase 90% dos usuários relataram usar o medicamento há mais de 6 meses, dos quais a maioria (aproximadamente 80%) declarou ter utilizado o medicamento todos os dias, nos últimos 15 dias, achado que caracteriza uma utilização crônica bastante preocupante. Outros estudos, alguns com seguimento longitudinal, encontraram resultados semelhantes (Isacson et al, 1992; Nappo; Carlini, 1995; Huf et al, 2000).

Entre os motivos de uso dos benzodiazepínicos relatados pelos entrevistados, foi citada a depressão por dois pacientes (12,5%). Se, por um lado, os benzodiazepínicos são comprovadamente eficazes no tratamento da ansiedade e da insônia, por outro lado, a aplicação terapêutica no tratamento da depressão é controversa e limitada a aparente eficácia do alprazolam (Dal Pizzol, 1997). No entanto, não se pode descartar, neste caso, um possível viés de aferição, em que o paciente desconhecia a verdadeira indicação do medicamento prescrito, situação relativamente comum entre pacientes idosos em uso continuado de múltiplos medicamentos.

Há ainda que destacar a ocorrência de uma parcela expressiva de usuários de benzodiazepínicos com 65 anos ou mais, na amostra analisada. A utilização de medicamentos psicoativos em geriatria exi-

ge cuidados redobrados, tendo em vista que as taxas de metabolização de vários benzodiazepínicos declina com a idade, tornando os idosos mais sensíveis aos efeitos adversos, particularmente os decorrentes do acúmulo do fármaco no organismo (Asthon, 1994; Guimarães, 1999). Como consequência, os benzodiazepínicos têm sido associados a um aumento dos efeitos adversos relacionados com atividades psicomotoras (aumento do risco de quedas, por exemplo), de memória e de aprendizagem no idoso (Golomboc et al, 1988; Rummans et al, 1993).

Além disso, a presença de diabete e/ou hipertensão arterial nos usuários de benzodiazepínicos, eleva o número de medicamentos utilizados de forma contínua, aumentando o risco de reações adversas e de interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas entre os medicamentos anti-hipertensivos/antidiabéticos e os benzodiazepínicos.

Dado o pequeno tamanho da amostra estudada, não foi possível inferir estatisticamente sobre a influência das características sócio-demográficas e de outras variáveis no padrão de uso dos benzodiazepínicos, como havia sido proposto inicialmente. Apesar disso, é possível verificar uma tendência de maior uso desses medicamentos pelas mulheres, associação já descrita em estudos anteriores (Wortmann et al, 1994; Fourrier et al, 2001).

Se, por um lado, a utilização de medicamentos comumente denominados de tranqüilizantes representam, na atualidade, um recurso valioso no manejo de distúrbios psicológicos e psiquiátricos relacionados com ansiedade e insônia, por outro, representa um dos exemplos mais alarmantes de emprego indevido de medicamentos pela população. Os benzodiazepínicos, grupo terapêutico de inquestionável efetividade hipnótica e ansiolítica, foram introduzidos no mercado há mais de 40 anos, em substituição aos barbitúricos, e permanecem, até hoje, como os fármacos de primeira escolha para a maioria dos casos clínicos de distúrbios da ansiedade e do sono. Talvez essa excelência terapêutica constitua, infelizmente, um dos fatores que mais contribuem para o seu uso indiscriminado. A facilidade de aquisição de benzodiazepínicos em algumas farmácias e drogarias brasileiras,

mesmo que esses medicamentos pertençam às listas de medicamentos sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria Ministerial nº 344, de 12/05/1998, constitui fator importante para a utilização inadequada e muitas vezes excessiva de benzodiazepínicos. Outro fator é a prescrição por profissionais não especialistas em distúrbios psiquiátricos, procurados por pacientes que se dirigem ao consultório com a única finalidade de solicitar uma receita de benzodiazepínico, obtendo-a, muitas vezes, sem a avaliação adequada do problema.

Diante do exposto fica evidente que a utilização de benzodiazepínicos em pacientes com doenças crônicas concomitantes precisa ser mais profundamente estudada quanto à sua relação risco-benefício, com especial atenção às conseqüências do uso a longo prazo em idosos.

Referências

ALMEIDA, O. P. et al. Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 152-157, 1999.

ASTHON, H. *Guidelines for the rational use of benzodiazepines*. When and what to use. New York: Drugs, v. 48, n.1, p. 25-40, 1994.

CHETLEY, A. Psicotrópicos. In: *Medicamentos Problema*. 2. ed. Chimbote: AIS, 1995. p. 45-56.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. In: GOLDIM, J. R. *Pesquisa em saúde: leis, normas e diretrizes*, 3. ed. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1997. p. 11-28.

COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. Diretrizes éticas internacionais para a pesquisa envolvendo seres humanos. In: GOLDIM, J. R. *Pesquisa em saúde: leis, normas e diretrizes*, 3. ed. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1997. p. 34-66.

DAL PIZZOL, F. et al. Benzodiazepínicos: farmacologia e uso clínico. *Revista AMRIGS*, 41 (4): 218-227, 1997.

DEAN, A. G. *EpiInfo, version 6.04*: a word-processing, database, and statistical program for epidemiology on micro-computers. Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, USA, 1998.

DE LIMA, M. S. et al. Psychiatry disorder and the use of benzodiazepine: an example of the inverse care law from Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 34, n. 6, p. 316-322, 1999.

FOURRIER, A. et al. Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population. Characteristics of users and factors associated with subsequent use. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 57, p. 419-425, 2001

GLEASON, P. P. et al. Correlates and prevalence of benzodiazepines use in community-dwelling elderly. *Journal of General Internal Medicine*, Philadelphia, v. 13, p. 243-250, 1998.

GOTTLIEB, G. L. Sleep disorders and their management. Special considerations in the elderly. *American Journal of Medicine*, New York, v. 88, n. suppl 3A: p. 29S-33S, 1990.

GOLOMBOCK, S.; MOODLEY, P.; LADER, M. Cognitive impairment in long term benzodiazepines users. *Psychological Medicine*, London, 18: 365-374, 1988.

GUIMARÃES, F.S. Hipnóticos e ansiolíticos. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. (Eds.). *Farmacologia Clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 360-370.

HOLROYD, S.; DURYEE, J. J. Substance use disorders in a geriatric psychiatry outpatient clinic: prevalence and epidemiologic characteristics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Baltimore, v. 185, n. 10, p. 627-632, 1997.

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p. 351-362, 2000.

ISACSON, D. et al. Long-term use of benzodiazepines in a Swedish Community: na eight-year follow-up. *Journal of Clinical Epidemiology*, Oxford, v. 45, n. 4, p. 429-436, 1992.

MACZAJ, M. *Pharmacological treatment of insomnia*. New York: Drugs, v. 45, n. 1, p. 44-55, 1993.

MELLINGER, G. D.; BALTER, M. B.; UHLENHUT, H. Prevalence and correlates of the long-term regular use of anxiolytics. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 251, p. 375-379, 1984.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa de Saúde do Idoso*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 14 de outubro de 2000.

NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Benzodiazepínicos no Brasil: um perfil do consumo nos anos de 1988 e 1989. In: CARLINI EA. *Medicamentos, Drogas e Saúde*. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1995. p. 119-129.

RAY, W. A. et al. Psychotropic drug use and the risk of hip fracture. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 316, p. 363-369, 1987.

RUMMANS, T. A.; DAVIS, L. J.; MORSE, M. Learning and memory impairment in older, detoxified, benzodiazepine-dependent patients. *Mayo Clinic Proceedings*, Rochester, v. 68, p. 731-737, 1993.

SHADER; R. I.; GREENBLATT, D. J. Use of benzodiazepine in anxiety disorders. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 328, n. 19, p. 1398-1405, 1993.

SIMON, G. E.; VONKORFF, M.; BARLOW, W. Predictors of chronic benzodiazepine use in a health maintenance organization sample. *Journal of Clinical Epidemiology*, Oxford, v. 49, p. 1067-1073, 1996.

TAYLOR, S. et al. Extent and appropriateness of benzodiazepine use. *British Journal of Psychiatry*, London, v. 173, p. 433-438, 1998.

WOODS, J. H.; KATZ, J.; WINGER, G. Benzodiazepines: Use, abuse and consequences. *Pharmacological Reviews*, Baltimore, v. 44, p. 151-347, 1992.

WORTMANN, A.C. et al. Consumo de benzodiazepínicos em Porto Alegre. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 265-270, 1994.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas entre os não-usuários e os usuários de benzodiazepínicos (n=100).

Característica	Não-usuários % n=84*	Usuários % n=16
Idade, em anos		
50 a 64	31,0	43,8
65 a 79	65,0	56,2
≥ 80	4,0	-
Sexo		
Feminino	60,7	87,5
Masculino	39,3	12,5
Estado Civil		
Solteiro	7,1	6,25
Casado	64,3	56,25
Viúvo	25,0	31,25
Divorciado	3,6	6,25
Escolaridade		
Não estudou /1ª série incompleta	18,1	18,75
1ª a 4ª série do ensino fundamental	44,6	18,75
5ª a 8ª série do ensino fundamental	25,3	50,00
1ª a 3ª série do ensino médio	12,0	12,50
Ocupação		
Aposentado	50,0	7,50
Dona de Casa	21,4	12,50
Pensionista	17,9	6,25
Outros	10,7	6,25
Renda mensal <i>per capita</i> , em reais		
0 -- 250	80,7	56,25
250 -- 500	15,7	31,25
500 -- 1000	3,6	12,50

* n = 83 para as categorias escolaridade e renda mensal, devido a dados não-informados

Figura 1 – Distribuição dos grupos terapêuticos mais freqüentemente utilizados nos últimos 15 dias na amostra analisada (n=380)

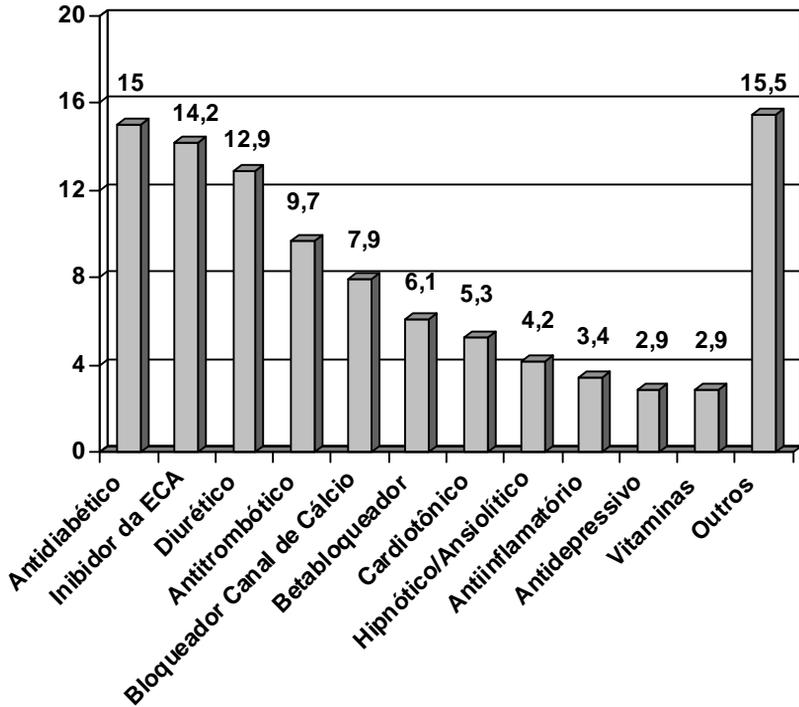


Figura 2 – Distribuição das substâncias ativas mais frequentemente utilizadas na amostra analisada, por tempo de uso (n=272)

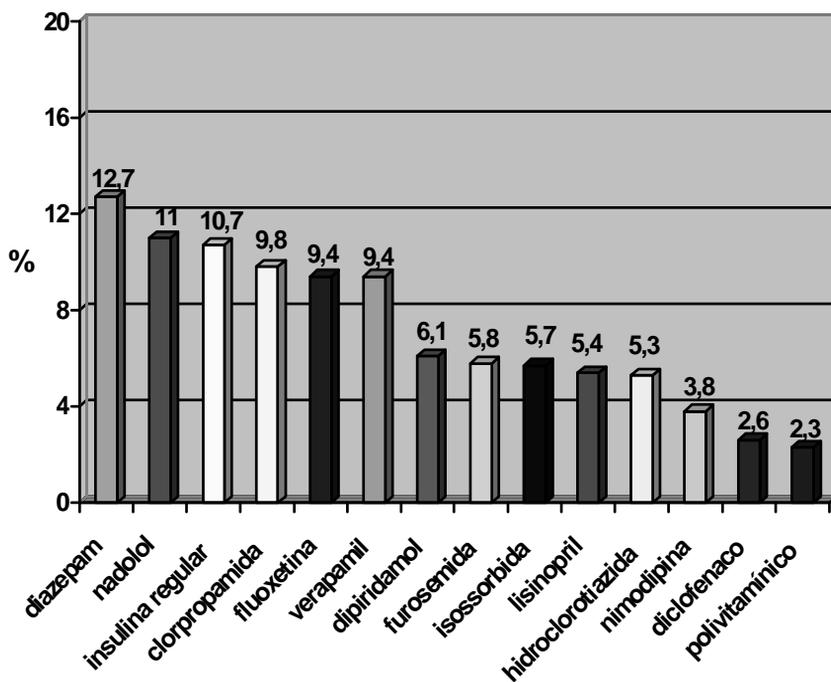


Tabela 2 – Origem do uso do benzodiazepínico, de acordo com a especialidade médica e com a indicação declaradas pelos entrevistados (n=16)

