



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIC-FPS)

RAYRA LUANY SILVA

**PERFIL DE PACIENTES USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS NO  
DISTRITO SANITÁRIO I DA CIDADE DO RECIFE**

Recife

2024

RAYRA LUANY SILVA

**PERFIL DE PACIENTES USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS NO  
DISTRITO SANITÁRIO 1 NA CIDADE DO RECIFE**

Programa institucional de iniciação científica –  
PIC 2023-2024

**Linha de pesquisa:** Saúde coletiva

**Coautora:** Luana Caroline Dinelli Oliveira Duque

**Orientador:** Djalma Feliciano dos Santos Junior

**Coorientadora:** Thais Carine Lisboa da Silva

Recife

2024

**Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIC-FPS):**

**Rayra Luany Silva**

Graduanda do décimo período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de saúde. E-mail: [rayraluany2@gmail.com](mailto:rayraluany2@gmail.com). ORCID: [//orcid.org/0009-0001-2290-185X](https://orcid.org/0009-0001-2290-185X)

**Luana Caroline Dinelli Oliveira Duque**

Graduanda do oitavo período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de saúde. E-mail: [luana.dinellid@gmail.com](mailto:luana.dinellid@gmail.com). ORCID: [//orcid.org/0009-0002-5730-6177](https://orcid.org/0009-0002-5730-6177)

**Orientador: Djalma Feliciano dos Santos Junior**

Tutor do curso de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). E-mail: [djalmamedicina@gmail.com](mailto:djalmamedicina@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0371-0086>

**Coorientadora: Thais Carine Lisboa da Silva**

Tutora do curso de Odontologia na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Coordenadora da Prática em Atenção Primária à Saúde (FPS). E-mail: [thais\\_carine1@hotmail.com](mailto:thais_carine1@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-6280>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Desde sua inserção no mercado, em 1957, os benzodiazepínicos passaram a ser a classe medicamentosa mais consumida no mundo. Quando bem empregada, possui bom efeito terapêutico, início rápido de ação e baixa toxicidade, o problema é quando ocorre abuso dessas substâncias, levando à dependência e maior tolerância. **OBJETIVOS:** O teve a finalidade de descrever o perfil dos usuários de benzodiazepínicos acompanhados na atenção primária à saúde (APS) no Recife. **MÉTODOS:** Este é um estudo transversal, com abordagem quantitativa que utilizou como instrumento de coleta um questionário adaptado. Foram analisados dados sociodemográficos e dados relacionados ao uso dos benzodiazepínicos para traçar um panorama acerca de seu uso e abuso. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o número do parecer: 7.025.479 e CAAE: 82104724.5.0000.5569. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 61 participantes, observou-se uma maior prevalência de uso de BZD entre mulheres, pardas, idosas, solteiras, com baixa escolaridade e rendimento e com transtornos de ansiedade e depressão, com 70,5%, apresentando sintomas de abstinência. **CONCLUSÃO:** Diante do perfil clínico e sociodemográfico da amostra estudada, foi possível identificar a importância de uma maior atenção à saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chaves:** Receptores de GABA-A, epidemiologia, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Since their introduction on the market in 1957, benzodiazepines have become the most consumed medication class in the world. When used correctly, it has a good therapeutic effect, rapid onset of action and low toxicity. The problem is when these substances are abused, leading to dependence and greater tolerance. **OBJECTIVES:** The aim was to describe the profile of benzodiazepine users monitored in primary health care (PHC) in Recife. **METHODS:** This is a cross-sectional study, with a quantitative approach that used an adapted questionnaire as a collection instrument. Sociodemographic data and data related to the use of benzodiazepines were analyzed to provide an overview of their use and abuse. Approved by the Research Ethics Committee of Faculdade Pernambucana de Saúde under opinion number: 7.025.479 and CAAE: 82104724.5.0000.5569. **RESULTS AND DISCUSSION:** Of the 61 participants, a higher prevalence of BZD use was observed among women, mixed race, elderly, single, with low education and income and with anxiety and depression disorders, with 70.5% presenting withdrawal symptoms. **CONCLUSION:** Given the clinical and sociodemographic profile of the studied sample, it was possible to identify the importance of greater attention to mental health in Primary Health Care.

**Keywords:** GABA-A receptors, epidemiology, Substance-Related Disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, substâncias são utilizadas na tentativa de induzir o sono e aliviar a ansiedade e as tensões que afligem o homem diariamente. Os primeiros fármacos utilizados para esse fim foram os depressores gerais e sedativos, como opiáceos, etanol, paraldeído, hidrato de cloral e, depois, sais de brometo, que acabaram sendo suplantados pelos barbitúricos e carbamatos. Entretanto, por possuírem alta toxicidade e potencial de abuso e dependência física, a medicina e a química da época se viram na necessidade de desenvolver novas drogas com melhor eficácia e margem de segurança, assim surge o clordiazepóxido, em 1957, dando início a era dos benzodiazepínicos (BZD), que passaram a ser a classe medicamentosa mais consumida no mundo, atingindo seu pico de prescrição entre 1978 e 1979<sup>1,2,3,4,5</sup>.

Os benzodiazepínicos agem potencializando as ações inibitórias do ácido gama-aminobutírico (GABA) no Sistema Nervoso Central (SNC). O GABA reduz a atividade neuronal por dois mecanismos principais: diminuindo a excitabilidade dos neurônios aos estímulos advindos do neurônio pré-sináptico e atua sobre as terminações pré-sinápticas reduzindo a quantidade de neurotransmissores excitatórios (como norepinefrina, serotonina, dopamina e acetilcolina) que esse neurônio é capaz de liberar<sup>1,4,6,7,8</sup>. Logo, essas drogas provocam um efeito depressor e por isso suas principais indicações consistem em seu efeito ansiolítico, sedativo, anticonvulsivante, miorrelaxante e hipnótico. Sendo os principais representantes dessa classe o Diazepam, alprazolam, bromazepam, clonazepam, clobazam e clordiazepóxido<sup>1,6,7,9,10</sup>.

Segundo Relatórios publicados pelo Conselho Internacional de Controle de Narcóticos (INBC) de 2021, os benzodiazepínicos foram responsáveis pela maior parte da fabricação, comércio e consumo de psicotrópicos controlados internacionalmente. Estima-se que mais de 500.000.000 de pessoas já fizeram o uso dessa droga<sup>2</sup>. Ademais, um estudo que avalia o uso de BZD em um município no interior paulista estima que sua prevalência no país varie de 5,6% a 21%<sup>1</sup>, enquanto o II Inquérito Brasileiro de Álcool e drogas (IBNADS) considera que quase 1 a cada

10 pessoas já relataram uso de BZD na vida e coloca as regiões Sul e Centro-Oeste com as maiores taxas de consumo em 2012<sup>11</sup>.

De modo geral, a maioria dos estudos realizados com a população brasileira chegaram em resultados concordantes quanto aos aspectos epidemiológicos relacionados ao uso de benzodiazepínicos. Então, traçando um perfil, notou-se que a maior parte dos usuários eram do sexo feminino, com idade entre 40 e 60 anos, da raça branca (Houve um estudo que considerou autodeclarados pardos e pretos), casada, com mais de dois filhos, baixo nível de escolaridade e baixa renda. Sendo o clonazepam o BZD mais utilizado no Brasil, seguido pelo Diazepam. Os principais motivos para o uso foram ansiedade e insônia<sup>1,2,9,12,13</sup>.

Em Pernambuco, os poucos estudos encontrados corroboram com resultados de estudos nacionais. Lira A. C. e seus colegas trazem, ainda, um dado alarmante, no qual, dos 84 participantes da pesquisa desenvolvida no distrito sanitário V de Recife, 95,5% utilizaram o medicamento por um ou mais anos, com uma média de uso em meses de 56,08 ( $\pm$  44,65 meses), ultrapassando muito o tempo máximo de uso preconizado, que varia de 3 a 4 meses<sup>14</sup>.

Desde quando os BZD foram lançados no mercado, em 1960, seu uso foi crescente. E o que justifica sua boa aceitação e sucesso comercial é o fato, de que, quando bem indicados, possuem boa resposta terapêutica, rápido início de ação, baixo risco de intoxicação e poucos efeitos colaterais<sup>1,6,9,12</sup>. Ademais, o diazepam e o clonazepam são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e estão cada vez mais, sendo utilizados no tratamento de outras doenças como na hipertensão arterial e dores lombares<sup>1,9</sup>. Entretanto, seu uso indevido é perigoso e pode ocasionar, dependência, efeitos colaterais e síndrome de abstinência em alguns casos.

Por definição, o uso indevido é a utilização de BZD em doses, frequência ou período de tempo superior ao que foi prescrito ou sem a receita médica<sup>15</sup>. De acordo com o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, em 2017, os BZD foi a classe medicamentosa mais consumida de modo indevido<sup>16</sup>. E acredita-se que a facilidade médica para

receitá-los, a pouca ou nenhuma orientação sobre o uso, a automedicação, a cultura de empréstimo e/ou indicação dos usuários para conhecidos são os principais influenciadores para que isso ocorra<sup>6,15,17,18</sup>.

Por conseguinte, os reflexos do uso errôneo são alarmantes, já que o uso crônico (por mais de 3 a 4 meses) e o desenvolvimento da dependência podem ocasionar diminuição da atividade psicomotora, déficit de atenção, prejuízo da memória, sedação e sonolência, irritabilidade, desenvolvimento de comportamentos anormais, dentre outros. Além da possibilidade de intoxicação, principalmente quando associado a outras drogas e da síndrome de abstinência após a parada de uso do medicamento<sup>1,2,3,6,7,9,10,11,15</sup>.

Vale ressaltar a importância de dar atenção a grupos mais vulneráveis à toxicidade, como idosos e pessoas com transtornos por uso de substância (SUDs). Os idosos, porque com as alterações fisiológicas do envelhecimento no fígado, rins e neurônios, ocorre, respectivamente, o prolongamento de depuração de drogas, declínio da função renal, com prejuízo na eliminação do fármaco e morte de neurônios, levando-os ao aumento de sensibilidade aos BZD<sup>7</sup>, o que predispõe à quedas, comprometimento cognitivo e internações hospitalares associadas a medicamentos<sup>9</sup>. E as pessoas com SUDs, porque a combinação de benzodiazepínicos com outras drogas, como álcool e opioides, aumenta o risco de overdose fatal nesse grupo<sup>15</sup>.

No Brasil, a assistência farmacêutica é inserida nas políticas públicas pela Política Nacional de Medicamentos, visando a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, acesso da população àqueles considerados essenciais e a promoção do uso racional<sup>20</sup>. Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ganha um papel de destaque na garantia dessas premissas, visto que é a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde.

Entretanto, Fegadolli C. e colaboradores, mostraram em seu estudo que boa parte do uso não racional dos BZD ocorre justamente por falhas nos serviços assistenciais, que podem ser causadas pela pouca apropriação das questões da saúde mental pelos profissionais da atenção primária, a fragmentação do cuidado, a sobrecarga com outros temas considerados prioritários,



as deficiências na disponibilidade de recursos terapêuticos e o pouco investimento em formação específica<sup>17</sup>.

Logo, é de suma importância um plano de ação consistente realizado pela equipe multidisciplinar, que garanta o princípio da integralidade, compreendendo o paciente em todo o seu aspecto biopsicossocial e visando promover qualidade de vida e não apenas medicalização. O objetivo dessa pesquisa foi descrever o perfil dos usuários de benzodiazepínicos acompanhados na APS no Recife.

## **2 MÉTODO**

O presente estudo observacional de corte transversal, com abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Recife, que é composta por 278 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 8 distritos sanitários e 6 Regiões Político Administrativa. O estudo abrangeu a população adscrita das 09 Unidades de Saúde da Família do distrito sanitário I, que compõe os bairros: Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhoos, Soledade, e Ilha Joana Bezerra. Ademais, o distrito sanitário 1 foi escolhido devido à sua proximidade ao hospital de ensino dos pesquisadores. O estudo envolveu a população que fazia uso de benzodiazepínicos.

A realização do estudo ocorreu durante o período de setembro de 2023 a agosto de 2024.

Como as unidades de Atenção Primária são a porta de entrada preferencial da RAS do Município de Recife, as equipes são referência e porta de entrada no cuidado às comunidades.

A amostra desse estudo foi obtida através do cálculo amostral por meio do programa *OpenEpi*, foram consideradas para o cálculo os usuários cadastrados nas 9 Unidades de Saúde da Família do distrito sanitário I e a unidade amostral foi o usuário de benzodiazepínico.

Foram utilizados como critérios de inclusão: Pacientes devidamente cadastrados nas Unidades básicas de saúde (UBS) do distrito sanitário I e que fazem uso de benzodiazepínicos. Maiores de 18 anos. Ambos os sexos. E como critérios de exclusão: Pacientes que deixaram de utilizar benzodiazepínicos há mais de 1 ano. Pacientes que não estão cadastrados nas UBSs do distrito sanitário I.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário adaptado<sup>21</sup> acrescido de questões referentes aos critérios diagnósticos pra transtorno por uso de substâncias<sup>22</sup>. O questionário foi aplicado àqueles que aceitaram fazer parte da pesquisa, depois de confirmarem o uso de benzodiazepínicos, quando abordados na sala de espera na própria UBS.

Os dados coletados por meio dos questionários foram revisados para verificar a elegibilidade e a qualidade da informação coletada e digitalizados posteriormente. Todos esses processos foram feitos pela autora e responsáveis por esse trabalho.

O software utilizado para digitação dos dados foi o Microsoft Excel ® 2016 e foi feita dupla digitação, em épocas e por pessoas diferentes, comparando –se posteriormente os dois bancos e corrigindo eventuais erros ou inconsistências. Somente depois de comparados os bancos é que o banco de dados definitivo deverá ser utilizado para análise estatística.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob o número do parecer: 7.025.479 e CAAE: 82104724.5.0000.5569.

### **3 RESULTADOS**

A amostra foi constituída por 61 entrevistados que utilizavam benzodiazepínicos e eram adscritos ao Distrito Sanitário I na cidade do Recife. Nenhum participante foi excluído da pesquisa e todos concordaram em participar e assinaram o TCLE.

Dentre os 61 usuários, houve predominância do sexo feminino, totalizando 85,2% (n=52) da amostra, sendo 42,6% (n=26) deles, solteiros. A maioria dos participantes tem acima de 51 anos (67,2%; n=41), e são pertencentes, majoritariamente, à raça parda (57,4%; n=35).

**Tabela 1.** Fatores demográficos e epidemiológicos dos usuários de benzodiazepínicos

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	52	85,2
Masculino	9	14,8
<b>Raça</b>		
Parda	35	57,4
Branca	14	23
Preta	12	19,7
<b>Idade</b>		
24 a 40 anos	8	13,1
41 a 50 anos	12	19,7
51 a 60 anos	19	31,1
>61 anos	22	36,1
<b>Estado civil</b>		
Casado	13	21,3
União estável	4	6,6

Divorciado	7	11,5
Solteiro	26	42,6
Viúvo	11	18

Grande parte possui baixa escolaridade, com 54,1% (n=33) tendo ensino fundamental incompleto, 75,4% (n=46) apresentando renda familiar inferior a um salário mínimo e prole com 4 filhos ou mais (31,1%; n=19). Além disso, 18% (n=) dos entrevistados relataram o uso de álcool e 19,6% de tabaco, evidenciando uma prevalência significativa de uso de drogas lícitas, como pode ser verificado na tabela 2.

**Tabela 2.** Fatores socioeconômicos e comportamentais dos usuários de benzodiazepínicos.

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Renda Familiar</b>		
< R\$ 1412,00	46	75,4
até R\$ 4236,00	15	24,6
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	6	9,8
Ensino Fund. incompleto	33	54,1
Ensino Fund. completo	3	4,9
Ensino Médio incompleto	6	9,8
Ensino Médio completo	10	16,4
Ensino Sup. completo	3	4,9

<b>Uso de drogas lícitas</b>		
Álcool	11	18
Tabaco	12	19,6
Álcool + Tabaco	5	8,2
<b>Filhos</b>		
0	9	14,7
1	6	9,8
2	16	26,2
3	11	18
4 ou +	19	31,1

Ademais, em se tratando da distribuição dos transtornos mentais diagnosticados entre os usuários de benzodiazepínicos, como cada usuário pode apresentar mais de um transtorno, o número total de diagnósticos (87) supera o número de entrevistados (61). Os transtornos mais comuns são ansiedade (59%; n=36), seguida de depressão (40,9%; n=25) e insônia (32,7% n=20). Essa sobreposição de diagnósticos reflete a complexidade dos quadros clínicos, onde é comum a coocorrência de múltiplos transtornos mentais entre os usuários de benzodiazepínicos na APS.

**Tabela 3.** Transtornos Mentais Associados ao Uso de Benzodiazepínicos

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Transtornos mentais</b>		

Sim	61	100
Não	0	0

---

**Tipo de transtorno mental**

Esquizofrenia	6	9,8
Ansiedade	36	59
Depressão	25	40,9
Insônia	20	32,7

---

O Clonazepam foi o medicamento mais prescrito (75,4%; n=46), sendo a dose de 2 mg a mais comum (65,5%; n=40), seguida pelo Diazepam (14,8%; n=10) na dose de 10 mg (13,2; n=8). A maioria dos usuários faz uso do medicamento uma vez ao dia (90,2%) e 80,3% estão utilizando benzodiazepínicos por mais de 24 meses. Dentre os entrevistados, 26,2% (n=16) fazem uso esporádico da medicação, utilizando-a apenas em momentos que julgam necessário. A prescrição médica foi responsável pela indicação em 98,4% (n=60) dos casos, e a maior parte obtém a medicação na farmácia pública (80,3%; n=49). Outrossim, apesar de a maioria dos pacientes retornarem ao médico com frequência para avaliar necessidade de medicação, 18% (n=11) da amostra não mantem a regularidade para acompanhamento.

**Tabela 4.** Padrão de Uso de Benzodiazepínicos pelos Usuários

---

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo</b>		
Clonazepam	46	75,4
Diazepam	10	14,8
Bromazepam	2	3,3
Alprazolam	2	4,9

Lorazepam	1	1,6
<b>Dose</b>		
Clonazepam 0,25 mg	2	3,3
Clonazepam 0,5 mg	3	4,9
Clonazepam 1 mg	1	1,6
Clonazepam 2 mg	40	65,5
Diazepam 5 mg	2	3,3
Diazepam 10 mg	8	13,2
Bromazepam 3 mg	2	3,3
Alprazolam 1 mg	2	3,3
Lorazepam 4 mg	1	1,6
<b>Posologia</b>		
1 x ao dia	55	90,2
2 x ao dia	4	6,6
3 x ao dia	2	3,3
<b>Tempo de uso</b>		
Até 6 meses	5	8,2
Entre 12 a 24 meses	7	11,5
Mais de 24 meses	49	80,3
<b>Indicação de uso</b>		
Prescrição médica	60	98,4
Automedicação	1	1,6

---

**Local que adquire a medicação**

Farmácia pública	49	80,3
Farmácia privada	12	19,7

---

Outros dados relevantes foram que 44,3% dos participantes utilizavam benzodiazepínicos em doses ou por tempo maior que o pretendido. Sendo que o mesmo quantitativo (44,3%; n=27) referiu que apesar do desejo de controlar ou reduzir uso da medicação, se sentiam incapazes de fazê-lo, principalmente devido sintomas de abstinência, como tremor nas mãos, insônia, náuseas ou vômitos, alucinações ou ilusões visuais, táteis, auditivas transitórias, agitação psicomotora, ansiedade, convulsões, sudorese ou taquicardia.

Logo, um dos tópicos do questionário era sobre sintomas de abstinência. Foi observado um número expressivo de usuários que apresentaram alguns dos sintomas citados, ao tentar cessar uso dos benzodiazepínicos em algum momento, totalizando 70,5% (n=43) da amostra. A análise por sexo mostra uma prevalência um pouco maior entre as mulheres (71,1%; n=37) em comparação aos homens (66,6%; n=6). A faixa etária mais afetada pelos sintomas de abstinência é a de usuários com mais de 61 anos (81,8%; n=18). A relação entre estado civil e abstinência aponta que todos os que vivem em união estável apresentam ou já apresentaram algum sintoma, assim como boa parte dos viúvos e casados (81,8% e 76,9%, respectivamente). Vale lembrar, que esses valores se referem ao total de participantes da pesquisa, e não apenas àqueles que, no momento, desejam reduzir ou controlar uso da medicação.

**Tabela 5.** sintomas de abstinência à medicação com o perfil do usuário

---

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sintomas de abstinência</b>		
Sim	43	70,5



Não 18 29,5

<b>Fator avaliado</b>	<b>Sintomas de abstinência</b>	
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	37(71,1%)	15(28,9%)
Masculino	6(66,6%)	3(33,4%)
<b>Raça</b>		
Parda	27(77,1%)	8(22,9%)
Branca	8(57,1%)	6(42,9%)
Preta	8(66,6%)	4(33,4%)
<b>Idade</b>		
24 a 40 anos	5(62,5%)	3(37,5%)
41 a 50 anos	7(58,3%)	5(41,7%)
51 a 60 anos	13(68,4%)	6(31,6%)
>61 anos	18(81,8%)	4(18,2%)
<b>Estado civil</b>		
Casado	10(76,9%)	3(23,1%)
União estável	4(100%)	0(0%)
Divorciado	4(57,1%)	3(42,9%)
Solteiro	16(61,5%)	10(38,5%)

Viúvo	9(81,8%)	2(18,2%)
-------	----------	----------

---

#### 4 DISCUSSÃO

O Brasil, país com a maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em transtornos depressivos, reflete um cenário global alarmante que se agravou com a pandemia da COVID-19. A prevalência desses transtornos aumentou em 25%, a partir do primeiro ano da pandemia<sup>28</sup>, evidenciando a necessidade urgente de estratégias eficazes de manejo, que incluem o uso de medicamentos psicotrópicos. O aumento na prescrição de BZDs ao longo dos anos<sup>31</sup> reforça o papel dessas medicações no tratamento inicial de diversos transtornos, como ansiedade, depressão ansiosa, insônia, catatonia e transtorno por uso de substâncias<sup>29</sup>. Contudo, a utilização prolongada desses fármacos pode trazer desafios clínicos significativos.

No presente estudo, o perfil dos usuários de BZDs na APS do Recife demonstra uma predominância do sexo feminino e de indivíduos com mais de 60 anos. O que converge com o perfil analisado por CAMPANHA<sup>25</sup> em outro estudo brasileiro, cuja prevalência também é de mulheres, acima de 65 anos. A vulnerabilidade das mulheres ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão, associada à maior procura por tratamento médico, pode explicar essa maior prevalência. Bem como a predominância de idosos também segue o perfil esperado, uma vez que o envelhecimento está frequentemente relacionado a um aumento de comorbidades psiquiátricas. No entanto, divergências surgem em estudos internacionais, como na Finlândia, onde a maior prevalência foi encontrada em homens, embora com uma faixa etária semelhante<sup>23</sup>. Essas variações podem estar associadas a diferenças culturais, de acesso ao sistema de saúde e políticas de prescrição entre os países.

No entanto, esses achados são especialmente preocupantes quando contextualizados com as diretrizes da American Geriatrics Society, que desaconselha o uso de benzodiazepínicos em idosos, especialmente naqueles com comprometimento cognitivo, devido aos riscos

aumentados de quedas, acidentes e prejuízos na cognição e psicomotricidade<sup>29</sup>. A alta prevalência do uso de BZDs entre os idosos neste estudo, aliado ao uso prolongado (80,3% dos entrevistados fazem uso por mais de 24 meses), destaca a necessidade de maior vigilância e a importância de estratégias alternativas de manejo para essa população vulnerável, apesar de estar havendo crescente preocupação global com a prescrição indiscriminada, incentivando alternativas terapêuticas e maior regulação<sup>29</sup>

Com relação à ocupação, a pesquisa identificou uma prevalência significativa de donas de casa e beneficiários de auxílios sociais, contrastando com os indivíduos empregados. Tal achado pode sugerir uma relação entre a vulnerabilidade socioeconômica e o uso de benzodiazepínicos, assim como apontado por CAMPANHA<sup>25</sup>.

Neste estudo, o benzodiazepínico mais utilizado foi o clonazepam (75,4%), seguido pelo diazepam (14,8%), alinhando-se à estudos que mostram o clonazepam (33,1%) como o mais prescrito nos EUA<sup>23</sup>. Em São Paulo, no entanto, foi a segunda droga mais utilizada, tendo o diazepam (36,1%) ocupando primeiro lugar<sup>25</sup>, enquanto, no estudo realizado na Finlândia, hipnóticos não benzodiazepínicos de curta duração obtiveram maior destaque, em relação aos BZDs, que ocuparam segundo lugar, com o oxazepam (15,7%), indisponível no Brasil<sup>26</sup>.

Quanto aos transtornos psicológicos, a pesquisa encontrou uma maior prevalência de depressão, ansiedade e insônia entre os usuários. Para TIMKO<sup>23</sup>, além desses diagnósticos, o TEPT obteve relevância em cerca de ¼ dos usuários.

Além disso, vale ressaltar que a alta prevalência de usuários de álcool e/ou tabaco, evidenciados no nosso estudo, é preocupante, pois, quando associado a BZDs, podem intensificar significativamente os efeitos depressores do SNC<sup>30</sup>.

Diversos estudos recomendaram evitar uso prolongado dos BZD devido efeitos colaterais como quedas, confusão mental, sedação e prejuízos na cognição. Em contrapartida, estudos mostram que a maioria dos usuários faz uso dessa medicação a longo prazo, o que corrobora com nossos resultados, na qual 80,3% utiliza a medicação há mais de 24 meses<sup>23, 24, 25, 26</sup>.

Além disso, MODESTO<sup>27</sup> relacionou o uso prolongado da medicação com uma maior incidência de dependência entre os usuários, estimando que 20 a 50% dos pacientes apresentam algum tipo de abstinência quando tentam interromper os BZDs. As síndromes de abstinência geralmente se desenvolvem após a interrupção de 4 a 8 meses de tratamento<sup>29</sup>. O manejo inadequado da interrupção pode agravar esses sintomas, reforçando a importância de intervenções adequadas e acompanhamento próximo. No estudo realizado, apesar de não ser possível afirmar uma relação de dependência da medicação, a maioria dos usuários relataram sentir forte necessidade em usá-la e afirmaram sintomas de abstinência quando tentavam parar.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente estudo permitiu observar o perfil dos usuários de benzodiazepínicos na APS. Observou-se uma maior prevalência entre mulheres, pardas, idosas, solteiras, com baixa escolaridade e rendimento e com transtornos de ansiedade e depressão, majoritariamente. Portanto, é primordial que sejam direcionados cuidados com a saúde mental no âmbito da atenção primária, o acompanhamento periódico desses pacientes, com o intuito de prescrever uma medicação de forma individualizada e evitar transtornos de abstinência. Como também é importante que novos estudos sejam realizados analisando, a médio e longo prazo, os impactos adquiridos nesse período.

## **6 REFERÊNCIAS**

1. Zancheta R.P., GULKE R.R., Castro V.L.P., Lopes M. B., Quagliato F.F., Zueff L.F.N., Avaliação do uso de benzodiazepínicos em um município do interior paulista.

- Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação . Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, 2021. p. 265-273.
2. Bernik M. A., Soares M.B.M., Soares C.N., Benzodiazepínicos: Padrões de uso, tolerância e dependência. Arquivos de neuro-psiquiatria, São Paulo, 48(1): 131-137, 1990.
  3. Calcaterra N.E., Barrow J.C. Classics in Chemical Neuroscience: Diazepam (Valium). ACS Chemical Neuroscience (2014)
  4. Madruga C.S., Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. Brazilian Journal of Psychiatry. 2019 Jan-Feb;41(1): 44–50
  5. Wick J. Y., The History of Benzodiazepines. The Consultant Pharmacist september 2013 Vol. 28, N. 9.
  6. Leonardi J.G., Azevedo B.M., Oliveira A.C.C. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. Revista Saúde em Foco (2017), 9ºed. p. 684-690.
  7. Griffin C.E.et al. Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System–Mediated Effects. The Ochsner Journal 13:214–223, 2013.
  8. Moura D., Silva P.S. Ativação farmacológica da transmissão gabaérgica no sistema nervoso central: benzodiazepinas e agonistas gabaérgicos. ACTA Médica Portuguesa. 1985; 6: 57-64

9. Silva VP, Nadja Botti CL, Oliveira VC, Guimarães E.A.A. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* (2015), 5(1):1393-1400.
10. Baldwin D. S. et al., Benzodiazepines: Risks and benefits. A reconsideration. *Journal of Psychopharmacology* (2023)27: 967. DOI:10.1177/0269881113503509
11. BRASIL, II Relatório Brasileiro sobre Drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos . Brasília, 2021.
12. Maciel A., Silva S.G., Brentano E. P. Características epidemiológicas de usuários de benzodiazepínicos em uma estratégia saúde da família do município de Marau. Trabalho completo. 2019
13. Gralak E. Z. et al. Análise do uso de benzodiazepínicos por usuários na Atenção Básica de Saúde em um município do Oeste Catarinense. *Anais do Congresso Internacional de Públicas de saúde*.
14. Lira A. C., Lima J. G., Barreto M. N. S. C., Melo T.M.A. G., Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. *Revista de Atenção Primária a Saúde UFJF on-line*. v. 17 n. 2 (2014). 17(2): 223 - 228. Disponível em:<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15241>
15. McHugh R.K., Votawc V.R., Taghian N.R., GriffinM.L., Weiss R.D., Benzodiazepine misuse in adults with alcohol use disorder: Prevalence, motives and patterns of use. *Journal of Substance Abuse Treatment* (2020). 117 (2020) 108061

16. BRASIL, III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Ministério da Saúde. FIOCRUZ, 2017
17. Fegadolli C., Varela N.M.D, Carlini E.L.A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. Caderno de Saúde Pública (2019). Rio de Janeiro. 35(6):e00097718
18. PINTO T. S. Intervenção no uso indiscriminado e indevido de ansiolíticos dos usuários da UBS Parque Estado II [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Universidade Federal De São Paulo. Especialização médica. Departamento de Saúde da Família.
19. Joyce G., Ferido P., Thunell J., Tysinger B., Zissimopoulos J. Benzodiazepine use and the risk of dementia. Translational Research e Clinical Interventions 2022;8:e12309
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Programas e Relatório n.25. Brasília. 2001.
21. Santos RC. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia de saúde de família da zona urbana do município de presidente Juscelino [monografia]. Belo Horizonte (MG):Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
22. Associação Americana de Psicologia. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM -V-- TRTM.Artmed. 2014

23. Timko C, Hoggatt KJ, Esmaeili A, Lewis E, Lor MC, Maust DT, et al. Long-Term Benzodiazepine Use and Discontinuation Among Patients in the U.S. Veterans Health Administration. *Psychiatric Services*. 2022 May 3;
24. Soyka M, Wild I, Caulet B, Leontiou C, Lugoboni F, Hajak G. Long-term use of benzodiazepines in chronic insomnia: a European perspective. *Frontiers in psychiatry* [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 27];14:1212028.
25. Campanha AM, Ravagnani B, Milhorança IA, Bernik MA, Viana MC, Wang YP, et al. Benzodiazepine use in Sao Paulo, Brazil. *Clinics* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 3];75:e1610.
26. Taipale H, Särkilä H, Tanskanen A, Kurko T, Taiminen T, Tiihonen J, et al. Incidence of and Characteristics Associated With Long-term Benzodiazepine Use in Finland. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 Oct 29 [cited 2021 May 24];3(10):e2019029.
27. Modesto-Lowe V, Jain L, Rodrigues R. Benzodiazepine use: cross-national perspectives. *Family Practice*. 2022 May 17;
28. Organização Mundial da Saúde (OMS). Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde [Internet]. 2017 Abr 7 [citado 2019 Dez 16].
29. Dubovsky SL, Marshall D. Benzodiazepines Remain Important Therapeutic Options in Psychiatric Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2022;91(5):307–34.
30. PEREIRA, J. P.A. et al. As consequências do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos e sua relação com a dependência química. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais UNIT-SERGIPE*, v. 6, n. 1, p. 287-287, 2020.
31. Perelló M, Rio-Aigé K, Rius P, Bagaría G, Jambrina AM, Montse Gironès, et al. Changes in prescription drug abuse during the COVID-19 pandemic evidenced in the Catalan pharmacies. *Frontiers in Public Health*. 2023 Feb 14;11.



<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Renda Familiar</b>		
< R\$ 1412,00	46	75,4
até R\$ 4236,00	15	24,6
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	6	9,8
Ensino Fund. incompleto	33	54,1
Ensino Fund. completo	3	4,9
Ensino Médio incompleto	6	9,8
Ensino Médio completo	10	16,4

Ensino Sup. completo	3	4,9
<b>Uso de drogas lícitas</b>		
Álcool	11	18
Tabaco	12	19,6
Álcool + Tabaco	5	8,2
<b>Filhos</b>		
0	9	14,7
1	6	9,8
2	16	26,2
3	11	18
4 ou +	19	31,1

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo</b>		
Clonazepam	46	75,4
Diazepam	10	14,8
Bromazepam	2	3,3
Alprazolam	2	4,9
Lorazepam	1	1,6
<b>Dose</b>		
Clonazepam 0,25 mg	2	3,3
Clonazepam 0,5 mg	3	4,9
Clonazepam 1 mg	1	1,6
Clonazepam 2 mg	40	65,5
Diazepam 5 mg	2	3,3
Diazepam 10 mg	8	13,2
Bromazepam 3 mg	2	3,3
Alprazolam 1 mg	2	3,3
Lorazepam 4 mg	1	1,6
<b>Posologia</b>		
1 x ao dia	55	90,2
2 x ao dia	4	6,6
3 x ao dia	2	3,3
<b>Tempo de uso</b>		

Até 6 meses	5	8,2
Entre 12 a 24 meses	7	11,5
Mais de 24 meses	49	80,3
<b>Indicação de uso</b>		
Prescrição médica	60	98,4
Automedicação	1	1,6
<b>Local que adquire a medicação</b>		
Farmácia pública	49	80,3
Farmácia privada	12	19,7

Fator avaliado	n	%
<b>Usam apenas quando necessário</b>		
Sim	16	26,2%

Fator avaliado	n	%
<b>Regular acompanhamento médico</b>		
Não	11	18%

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Usa a medicação com dose ou por tempo maior que o pretendido</b>		
Sim	27	44,3%
<b>Fator avaliado</b>		
<b>n</b>		
<b>%</b>		
<b>Sente-se incapaz de controlar ou reduzir a medicação</b>		
Sim	27	44,3%

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Transtornos mentais</b>		
Sim	61	100
Não	0	0
<b>Tipo de transtorno mental</b>		
Esquizofrenia	6	9,8
Ansiedade	36	59
Depressão	25	40,9

Insônia	20	32,7
---------	----	------

<b>Fator avaliado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sintomas de abstinência</b>		
Sim	43	70,5
Não	18	29,5

