



ARTIGO

UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
*USE OF BENZODIAZEPINES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY*JANAINA KETELLYDOS REIS E SOUZA¹, PATRICIA PEREIRA ALARCON², MAGDA DE MATTOS³, LUDIELE SOUZA CASTRO⁴

1 - Graduada em Farmácia pela Universidade de Cuiabá (UNIC), Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil

2 - Graduada em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá (UNIC), Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil

3 - Professora Adjunta da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR), Mato Grosso, Brasil

4 - Professora da Universidade de Cuiabá (UNIC), Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil

RESUMO

Introdução: Alterações de humor, ansiedade e insônia são os transtornos mentais que mais acometem a população, sendo identificadas com maior frequência na Atenção Primária à Saúde. Para o tratamento desses transtornos, é comum a prescrição de benzodiazepínicos. Objetivo: Quantificar e estabelecer o perfil de utilização de benzodiazepínicos na população adulta de duas unidades de Estratégia Saúde da Família em município do Mato Grosso. Métodos: Os dados foram coletados em prontuários que continham registro de uso de psicotrópicos, durante o ano de 2018. Resultados: Foram encontrados 164 pacientes em uso de benzodiazepínicos, dos quais, 82,9% (n=136) eram mulheres. A associação de benzodiazepínicos com outros psicotrópicos representou 66,5%, sendo a amitriptilina a mais prescrita (35,8%). Com relação ao tempo de uso foi observado que a maioria dos pacientes faz uso há mais de 6 meses (93,0%). O clonazepam foi o benzodiazepínico mais prescrito, com 70,7% (n=116) dos registros de uso, nos prontuários. A Dose Diária Definida (DDD) de clonazepam resultou em 3,19 DDD/1.000hab./dia, quando se utiliza a DDD de 8mg, e 25,57 DDD/1.000hab./dia com DDD de 1mg. Conclusão: O uso crônico de benzodiazepínicos em unidades da Estratégia Saúde da Família se mantém como problema de saúde pública, sendo que o acompanhamento adequado destes pacientes é necessário para evitar o uso indiscriminado. Além disso, intervenções que visem proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários destes medicamentos devem ser incentivadas.

ABSTRACT

Introduction: Mood swings, anxiety and insomnia are the most common mental disorders that affect the population and are most frequently identified in Primary Health Care. For the treatment of these disorders, it is common to prescribe benzodiazepines. Objective: Quantify and establish the profile of benzodiazepine use in the adult population of two units of the Family Health Strategy in a municipality in Mato Grosso. Methods: Data were collected from medical records that contained a record of psychotropic use during 2018. Results: Of the 164 patients using benzodiazepines found, 82.9% (n=136) were women. The association of benzodiazepines with other psychotropics represented 66.5%, with amitriptyline being the most prescribed (35.8%). Regarding the duration of benzodiazepine use, it was observed that most patients have been using it for more than 6 months (93.0%). Clonazepam was the most prescribed, with 70.7% (n=116) of the records of use in the medical records. The Defined Daily Dose (DDD) of clonazepam resulted in 3.19 DDD/1,000hab/day, when using DDD 8mg, and 25.57 DDD/1,000hab/day with DDD of 1mg. Conclusion: The chronic use of benzodiazepines in the Family Health Strategy Units remains as a public health problem, and adequate monitoring of these patients is necessary to avoid indiscriminate use. In addition, interventions aimed at providing a better quality of life to users of these drugs should be encouraged.

Keywords: Benzodiazepines; Psychotropics; Mental health.**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos; Psicotrópicos; Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Uma das principais portas de entrada de acesso da população brasileira à consulta e prescrição de medicamentos é a Rede de Atenção Primária à Saúde (APS). As alterações de humor, a ansiedade e a insônia são os transtornos que mais acometem a população atualmente, e são identificadas com maior frequência na APS¹.

Para o tratamento desses transtornos, é comum nas Estratégia Saúde da Família (ESF) a prescrição de benzodiazepínicos (BZD), classe farmacológica mais utilizada no tratamento da ansiedade e insônia, com amplo índice terapêutico, grande limite de segurança, boa tolerância e eficácia, fatores que contribuem para que profissionais médicos os prescrevam de forma excessiva em alguns casos¹.

Porém, o uso prolongado desses medicamentos causa dependência e favorece o aparecimento de problemas de atenção e memória, particularmente importantes na população idosa, visto que o comprometimento psicomotor e o declínio da função cognitiva comum ao envelhecimento também podem estar associados ao uso dessa medicação por longos períodos². Kurko et al.³ afirmam que a definição mais comum para “uso prolongado” é o uso do medicamento por, pelo menos, 6 meses durante um ano e que este é o critério adotado pela OMS.

Em pouco tempo, esses medicamentos foram reconhecidos como ideais para o alívio do stress e tensões diárias resultando em prescrições indiscriminadas, rotineiras e por longo prazo, tornando-se um dos medicamentos mais consumidos no mundo⁴.

No Brasil, a maior parcela das prescrições de benzodiazepínicos é emitida nas Estratégias de Saúde da Família, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas⁵.

Sabemos que saúde mental ainda é pouco abordado entre a população, por existir muitos estigmas em relação ao tema. Apesar de haver estudos no Brasil sobre a temática, é necessário que se tenha um acompanhamento mais rigoroso desses pacientes na Atenção Primária à Saúde (APS), visto que é a principal porta de entrada da população que utiliza esses medicamentos. O acompanhamento faz-se necessário para que o uso dos BZD não seja abusivo e sem controle, pois sabe-se que este é um problema constante e atual. É de extrema necessidade traçar o perfil dos usuários de uso crônico desses medicamentos para alertar os prescritores sobre a importância de mudanças nas prescrições desses pacientes, com a finalidade de estimular a adoção de medidas terapêuticas que considere as abordagens comportamentais, e outros recursos para lidar com os eventos geradores de stress e ansiedade.

A estratégia de se conhecer o perfil da população que mais utiliza esses medicamentos é útil para fomentar as propostas de intervenções que seriam mais aplicáveis a cada grupo. E, o conhecimento do perfil e quantificação do uso do medicamento contribui para uma avaliação periódica pelo

prescritor da dosagem nos pacientes atendidos, principalmente naqueles medicamentos fortemente prescritos.

Este estudo teve como objetivo quantificar o uso de benzodiazepínicos bem como conhecer o perfil de utilização na população de duas unidades de Estratégia Saúde da Família, em um município do Estado de Mato Grosso, a fim de embasar possibilidades de intervenção com foco na diminuição do uso crônico desses medicamentos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em duas Estratégias Saúde da Família (ESF), localizadas no município de Rondonópolis, na região sudeste do estado de Mato Grosso.

Foram utilizados, para a pesquisa, prontuários de usuários das duas ESF que fazem uso de benzodiazepínicos. Para selecionar esses prontuários, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: prontuários com registro de uso de BZD durante o ano de 2018 e usuário com idade igual ou superior a 18 anos. Os fatores de exclusão foram: usuários com idade inferior a 18 anos, usuários com diagnóstico médico de transtorno mental grave.

As informações coletadas foram armazenadas no Programa Microsoft Office Excel 2010 e a análise dos dados foi realizada por meio do programa IBM SPSS - Statistics 22.0. Foram calculados intervalos de confiança (IC) de 95% para as variáveis, usando o método de Wald, realizada no *software* Stata versão 11. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, polimedicação, tempo de uso, perfil de utilização e psicotrópicos mais prescritos associados à benzodiazepínicos. Considerou-se polimedicação ou polifarmácia o uso de cinco ou mais medicamentos⁶.

Os benzodiazepínicos mais prescritos foram classificados pelo *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* e a quantificação do seu uso através da Dose Diária Definida (DDD), formando o sistema ATC/DDD. A DDD consiste em uma unidade de medida internacional, tendo como objetivo auxiliar na determinação do consumo real de medicamentos, proporcionando estabelecer o perfil de utilização de fármacos e realizar comparabilidade interinstitucional⁷.

Para quantificar o número de DDD em uma população, em determinado período de tempo, em estudos populacionais, recomenda-se a utilização do número de DDD por 1.000 habitantes/dia. O número de DDD/1.000 habitantes/dia é definido pela equação:

$$N^{\circ} \text{ DDD} = \frac{\text{Quantidade de medicamento prescrito (mg)/dia}^a \times 1.000}{\text{DDD teórica}^b \times n^{\circ} \text{ de habitantes}^c}$$

a = quantidade diária em miligramas de medicamento prescrito no ano de 2018;

b = DDD teórica definida pelo ATC/DDD Index⁸(mg);

c = população cadastrada e que reside na área de abrangência das unidades.

Para o cálculo do consumo do clonazepam, foi utilizado a DDD de 8mg e 1mg, uma vez que essa última é o valor aproximado para o uso como hipnosedativo, já a dose de 8mg é indicada para tratamento como anticonvulsivante⁹.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Rondonópolis: Parecer nº 3.071.046, de 10 de dezembro de 2018.

RESULTADOS

As unidades que fizeram parte deste estudo se situam na periferia do município de Rondonópolis, da região sul de Mato Grosso, sendo caracterizadas por população de vulnerabilidades sociais e predomínio de adultos de meia idade do sexo feminino, sendo essas as que mais procuram as unidades em busca de atendimento.

Após análises de todos os prontuários nas duas unidades (n = 5.119), foram encontrados registros do uso de psicotrópicos em maiores de 18 anos, durante o ano de 2018, em 5,9% (n = 304), dos quais mais da metade (53,9%) continham registros de prescrição de benzodiazepínicos (n = 164). Sendo estes últimos usuários que preenchiem os critérios de inclusão da pesquisa, seu perfil e o da utilização de BZD estão descritos na Tabela 1.

A média do tempo de uso foi de 5,7 anos, calculada com base nas informações disponíveis em 157 prontuários, já que em sete deles não havia disponibilidade dessa informação. A associação de benzodiazepínicos com outros psicotrópicos representou 66,5%, dentre os psicotrópicos mais associados aos BZD a amitriptilina foi a mais prescrita, com 35,8%. A associação de fluoxetina e diazepam foi encontrada em quatro (2,5%) dos prontuários. O clonazepam e o diazepam foram os medicamentos mais prescritos encontrados em prontuários de pacientes em utilização de BZD, com 70,7% (n = 116) e 15,9% (n = 26) respectivamente (Figura 1).

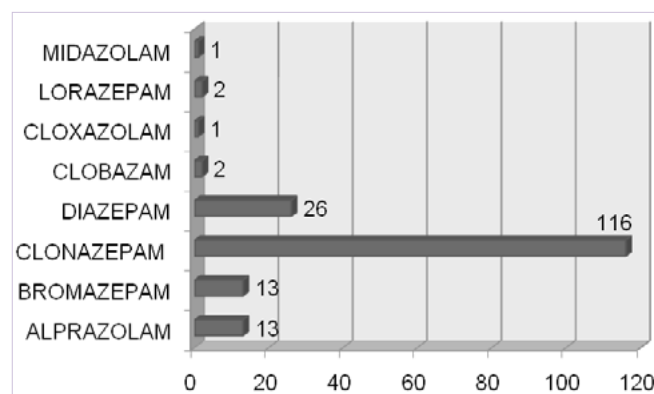


Figura 1. Benzodiazepínicos mais prescritos em duas Unidades da Estratégia de Saúde da Família, Rondonópolis, Mato Grosso, 2018

Tabela 1. Perfil dos usuários e da utilização de benzodiazepínicos em duas unidades da Estratégia Saúde da Família, Rondonópolis, Mato Grosso, 2018 (n = 164)

Variáveis	N	%	IC 95%
Sexo			
Feminino	136	83	76,4 – 87,9
Masculino	28	17	12,1 – 23,6
Faixa etária (anos)			
20 a 39	15	9,1	5,6 – 14,5
40 a 59	79	48	40,6 – 55,8
60 ou mais	70	43	35,4 – 50,3
Polimedicamentados			
Sim	36	22	16,3 – 28,9
Não	128	78	71,1 – 83,7
Tempo de Uso*			
≤ 6 meses	11	7	3,0 – 11,0
> 6 meses	146	93	89,0 – 97,0
Perfil de utilização			
Benzodiazepínico associado com outro psicotrópico	109	67	58,9 – 73,2
Benzodiazepínicos em monoterapia	54	33	26,2 – 40,4
Associação apenas de benzodiazepínico	1	0,6	0,1 – 3,4
Psicotrópicos mais prescritos associados à benzodiazepínicos			
Amitriptilina	39	36	17,9 – 30,8
Fluoxetina	30	28	13,1 – 24,9
Sertralina	17	16	6,6 – 15,9
Carbamazepina	8	7,4	2,5 – 9,3

*Em sete casos não foi possível determinar o tempo de uso.

Como foi observada diferença estatística significativa na variável tempo de uso, a análise univariada foi realizada para esta variável considerando sexo e idade dos usuários (Tabela 2).

Tabela 2. Uso prolongado de benzodiazepínicos entre usuários de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família, associado por sexo e faixa etária, Rondonópolis, Mato Grosso, 2018 (n = 157)

Variáveis	Uso Prolongado		Valor de p
	Sim (n = 146)	Não (n = 11)	
Sexo			0.74
Feminino	121 (82,9%)	9 (81,8%)	
Masculino	25 (17,1%)	2 (18,2%)	
Faixa etária (anos)			0.20
20 a 39	12 (8,2%)	1 (9,1%)	
40 a 59	68 (46,6%)	8 (72,7%)	
60 ou mais	66 (45,2%)	2 (18,2%)	

Conforme o subgrupo terapêutico (classificação ATC) dos benzodiazepínicos mais prescritos, alprazolam, bromazepam, diazepam, clobazam, cloxazolam e lorazepam são classificados como psicodélicos e ansiolíticos. Porém, clonazepam é classificado como antiepilético e midazolam como psicodélico, hipnótico e sedativo (Quadro 1).

A Tabela 3 expõe o número de Doses Diárias Definidas (DDD) dos benzodiazepínicos mais prescritos. Observa-se um consumo elevado de Diazepam, com 4,49 DDD/1.000 habitantes/dia e clonazepam com 3,19 DDD/1.000 habitantes/dia para DDD de 8 mg e de 25,57 DDD/1000 habitantes/dia, para DDD de 1 mg.

Tabela 3. Dose diária definida (DDD) para os benzodiazepínicos mais prescritos, Rondonópolis, Mato Grosso, 2018

Benzodiazepínicos	DDD	DDD/1.000 habitantes/dia
Alprazolam	1	2,36
Bromazepam	10	0,56
Clonazepam	8	3,19
Diazepam	1	25,57
Clobazam	10	4,49
Clozazolam	20	0,32
Lorazepam	Não possui DDD estabelecido	-
Midazolam	2,5	0,26
	15	0,16

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou prevalência muito maior de mulheres entre os usuários de benzodiazepínicos, cerca de 5 vezes superior aos homens (82,9% sexo feminino e 17,1% sexo

Quadro 1. Classificação dos Benzodiazepínicos mais prescritos conforme o subgrupo terapêutico, na classificação ATC, Rondonópolis, Mato Grosso, 2018

Benzodiazepínicos	ATC	Subgrupo terapêutico
Clonazepam	N03AE01	N03 Antiepiléticos N03A Antiepiléticos N03AE Derivados de Benzodiazepina
Alprazolam	N05BA12	N05 Psicodélicos N05B Ansiolíticos N05BA Derivados de Benzodiazepina
Bromazepam	N05BA08	N05 Psicodélicos N05B Ansiolíticos N05BA Derivados de Benzodiazepina
Diazepam	N05BA01	N05 Psicodélicos N05B Ansiolíticos N05BA Derivados de Benzodiazepina
Clobazam	N05BA09	N05 Psicodélicos N05B Ansiolíticos N05BA Derivados de Benzodiazepina
Clozazolam	N05BA22	N05 Psicodélicos N05B Ansiolíticos N05BA Derivados de Benzodiazepina
Lorazepam	N05BA06	N05 Psicodélicos N05B Ansiolíticos N05BA Derivados de Benzodiazepina
Midazolam	N05CD08	N05 Psicodélicos N05C Hipnóticos e Sedativos N05CD Derivados de Benzodiazepina

masculino), observado também em outros trabalhos^{10,11}. Este fato pode ser em decorrência do maior número de mulheres do que homens residindo na área adscrita, porém pode ser atribuído também a motivos relacionados à necessidade de diminuir a ansiedade, insônia ou para fugir dos problemas¹². Além desses fatores, Levorato et al.¹³ destacaram que as mulheres buscam por maior assistência à saúde, sendo esta procura mensurado 2,3 vezes maior se comparada ao sexo masculino.

As faixas etárias de maior consumo de BZD foram de 40 a 59 anos e mais de 60 anos, com 48,2% e 42,7%, respectivamente. Estudo realizado em um município de Minas Gerais na farmácia central de dispensação de psicotrópicos, mostrou que no total de 1.866 notificações de receitas de benzodiazepínicos provenientes da atenção primária e secundária, 75% eram de adultos, porém, o expressivo número de idosos também chama a atenção¹¹. A utilização destes fármacos nesta população aumenta os riscos de quedas e fraturas, pois os hipnóticos e sedativos de meia vida longa podem provocar sedação residual, sobretudo em idosos, devido a alterações em sua composição corporal tecidual¹⁴.

No Líbano, um estudo realizado em farmácias comunitárias de várias regiões, com indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos (n = 786), também identificou um maior consumo de BZD em adultos de meia idade, sendo a faixa etária de 50 – 59 anos de maior utilização, representando 25%¹⁵.

No estudo de Braga et al.¹⁶, as associações entre antidepressivos e benzodiazepínicos representaram 36,19%, inferior ao presente estudo, com 66,5% das associações. Dentre os psicotrópicos mais associados aos benzodiazepínicos a amitriptilina foi a mais prescrita, representando 35,8%. Essa mesma associação foi amplamente encontrada na pesquisa de Aguiar et al.¹⁷, com 68,85% de pacientes em uso de amitriptilina com benzodiazepínicos.

Vale ressaltar que, foi encontrada associação de fluoxetina e diazepam em 4 (2,5%) prontuários, que por sua vez apresenta interação medicamentosa potencialmente perigosa, pois o diazepam é substrato da enzima CYP 2C19 (citocromo P450 2C19) que é responsável pela metabolização hepática desse composto. A fluoxetina eleva as concentrações plasmáticas do diazepam ao inibir seu metabolismo, o que poderia levar a prejuízos psicomotores e na atenção¹⁸.

Por outro lado, a associação de um benzodiazepínico aos antidepressivos pode ser explicado devido à fase aguda da depressão ser muitas vezes acompanhada de ansiedade, irritabilidade e insônia. Portanto, a associação entre os dois fármacos é considerada útil, porém a retirada do BDZ deverá ser gradual, para evitar a dependência ao medicamento¹⁹.

Quanto ao tempo de uso dos BZD, foi observado que a maioria dos pacientes fazia uso há mais de 6 meses [93,0% (IC95% = 89,0% - 97,0%)], com diferença estatisticamente significativa quando comparado a pacientes com tempo de uso menor ou igual a 6 meses, evidenciando o uso crônico de BZD na população adulto e idosa. Kurko et al.³ ao realizarem uma revisão sistemática que incluiu 41 levantamentos de

banco de dados, observaram que cerca de 30 a 40% de todo o uso de BZD foi maior que 6 meses, menor se comparado ao encontrado no presente estudo. Ademais, em comparação com estudo realizado no estado de Minas Gerais, Firmino et al.¹¹ encontraram 56,7% de uso por mais de 6 meses em pacientes em utilização de BZD.

Protocolos internacionais consideram o tratamento por mais de 6 meses como de risco para o desenvolvimento de dependência e tolerância, e orientam limitar as prescrições de benzodiazepínicos para tratar insônia e ansiedade severas a no máximo 2 a 4 semanas, pois o desenvolvimento de sinais de dependência psicológica e física aumentam se prescritos por períodos mais longos²⁰.

Ainda no trabalho de Kurko et al.³, foram encontrados estudos com diferenças estatísticas robustas da associação entre o uso prolongado e a idade dos usuários de BZD. Entretanto, verificou-se uma variação na proporção de usuários adultos em uso prolongado de BZD, desde 6% a 76% (média de 24%; IC 95% = 13-36%). Já em estudos que incluíam exclusivamente a população idosa, as estimativas foram maiores, com prevalência média de 47% (IC 95%=31-64%) de uso prolongado. Sjöstedt et al.²¹ ao compararem a faixa etária mais jovem da população em estudo (25-44 anos) com a idade mais elevada (85 anos ou mais), encontraram um OR de 3,04 (IC 95% = 2,46-3,77), evidenciando que as chances de uso em longo prazo aumentam com a idade mais elevada. Não encontramos diferenças estatísticas entre o uso crônico e o sexo ou a idade dos usuários de benzodiazepínicos, conforme mostra a Tabela 2.

Diferentes pesquisas demonstram que o diazepam e clonazepam estão entre os benzodiazepínicos mais prescritos²². Neste estudo, o clonazepam foi o BZD mais encontrado, com 70,7% (n = 116) dos registros de uso nos prontuários, assim como Braga et al.¹⁶, no estado de Santa Catarina, encontraram 50,83% dos usuários tendo clonazepam como o benzodiazepínico mais consumido, em uma amostra de 120 usuários. Entretanto, existem trabalhos que apontam o diazepam como o mais utilizado²².

Souza et al.²² caracterizaram a prescrição de benzodiazepínicos em Estratégias de Saúde da Família de Teresina, no Piauí, através de questionários respondidos por médicos que atuavam na ESF e informaram o diazepam como o BZD mais presente em 95,9% das prescrições, seguido pelo clonazepam, com 86,9%, em 122 questionários devidamente respondidos.

Apesar do clonazepam ser classificado pelo ATC como anti-epiléptico, é muito utilizado na prática clínica, no Brasil, como um ansiolítico¹⁰. Dessa forma, o cálculo do consumo do clonazepam considerando a DDD de 1mg, que é o valor aproximado para o uso como hipnosedativo, deve ser a DDD que melhor representa a realidade de consumo no país.

Por ser um benzodiazepínico de tempo de meia vida longa, possui um grande potencial de causar dependência e tolerância¹⁰. A contemplação do clonazepam e diazepam na

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como também na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município estudado pode contribuir para o elevado número de prescrição.

A Dose Diária Definida (DDD) apontou um consumo expressivo de clonazepam, resultando em 3,19 DDD/1.000hab/dia, quando se utiliza a DDD de 8mg. Ao se empregar na base de cálculo o DDD de 1mg o valor aumenta expressivamente atingindo 25,57 DDD/1000hab/dia. No estudo de Zorzaneli et al.⁹ as DDD crescem de 2,64 DDD por ano para 21,09 DDD por ano quando se considera a DDD de 8mg e a de 1mg, respectivamente. Speranza et al.²³, em um estudo feito no Uruguai de benzodiazepínicos dispensados em instituições de saúde públicos e privados, verificaram uma média de consumo de clonazepam de 36,51 DDD/1.000hab/dia considerando DDD 1mg.

O cálculo permite realizar comparação de consumo entre regiões e países como também estudos sobre a segurança dos fármacos. Porém, só permite estimar o número aproximado de tratamentos. Mas sabe-se que os valores podem estar subestimados quando realizado cálculo com a dose de 8mg, principalmente em países onde a indicação terapêutica é diferente da preconizada pela Organização Mundial da Saúde⁹.

A inserção de outras práticas de apoio aos usuários de BZD são medidas necessárias para a motivação da retirada e para a prevenção do uso crônico. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC) buscam trazer alternativas ao modelo tradicional de saúde que considera a medicalização dos corpos como única abordagem terapêutica frente aos padecimentos dos usuários das ESF. As PIC têm uma visão ampliada do processo saúde-doença, além de oferecer terapias menos prejudiciais se comparadas àquelas dos medicamentos industrializados, com bem menos custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a promoção de Saúde Mental mediada por uma equipe multiprofissional como educadores físicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, dentre outros, é de extrema importância, efetividade e necessidade. Esta intervenção pode ser bastante eficaz, visto que, por serem usuários ativos, as consultas podem ser agendadas^{24:25:26}.

CONCLUSÃO

Foi observado maior uso de BZD em mulheres e em adultos de meia idade (40 a 59 anos).

O clonazepam foi o mais utilizado nas prescrições médicas, com 3,19 DDD/1.000hab/dia, quando se utiliza a DDD de 8mg e 25,57 DDD/1.000hab/dia com 1mg. O consumo expresso pela DDD permite chamar a atenção do padrão de uso de uma determinada população, contribuindo para criação de protocolos e educação continuada aos prescritores a fim de que se promova o uso racional dos BZD, uma vez que estes interferem no sistema nervoso central e a longo prazo podem causar dependência e tolerância.

É necessário que os pacientes em uso de BZD sejam acompanhados pela equipe da ESF e reavaliados com frequência em consultas médicas, principalmente pacientes que fazem uso crônico, para que os esquemas de diminuição de doses e outros tratamentos alternativos possam ser aplicados.

Mais estudos sobre o uso de psicotrópicos na ESF precisam ser realizados para se conhecer o perfil epidemiológico da população a fim de criar intervenção no campo de saúde mental mais aplicadas a cada perfil encontrado, como por exemplo, a criação de grupos terapêuticos nas unidades de Estratégias Saúde da Família e outras práticas de saúde desenvolvidas por profissionais como educadores físicos, fisioterapeutas e psicólogos para apoiar a visão holística do paciente. Destaca-se a importância do papel do farmacêutico para o uso racional destes medicamentos, a fim de melhorar o cuidado e a qualidade de vida desses pacientes.

O estudo teve como limitação a seleção apenas dos prontuários em uso de BZD durante o ano de 2018, devido ao pouco tempo hábil para a pesquisa, não sendo possível considerar todos os prontuários da população, independente do período. Foi observada falta de informações fundamentais nos prontuários, além disso alguns relatos e informações descritas pelos médicos nem sempre estavam de forma legível, dificultando a coleta e análise dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Silva VP, Botti NCL, Oliveira VC, Guimarães EAZ. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. *Rev. enferm. UERJ* 2016; 24(6):e-8783.
2. Billioti de Gage S, Pariente A, Bégaud B. Is there really a link between benzodiazepine use and the risk of dementia? *Exper Opin Drug Saf* 2015; 14(5): 733-47.
3. Kurko TAT, Saastamoinen LK, Tähkää S, Tuulio-Henriksson A, Taiminen T, Tiihonen J, Airaksinen MS, Hietala J. Long-term use of benzodiazepines: definitions, prevalence and usage patterns – a systematic review of register-based studies. *European Psychiatry* 2015; 30(8): Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/longterm-use-of-benzodiazepines-definitions-prevalence-and-usage-patterns-a-systematic-review-of-registerbased-studies/2C132FD77DFDD54257CFBC14B49A9F1D>. [2020 mar 5].
4. Forsan MA. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Belo Horizonte; 2010 [dissertação de pós-graduação- Universidade Federal de Minas Gerais].
5. 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. *Cad.saúde pública* 2019; 35(6):e00097718. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00097718.pdf>. [2020 mar 3].

6. Ramos L.R, Tavares N.U.L, Bertoldi A.D, Farias M.R, Oliveira M.A, Luiza V.L, Dal pizzol T.S, Arrais P.S.D, Mengue S.S. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Cad. saúde pública* 2016; 50 (supl 2): 9s. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf. [2019 dez 22].
7. Castro CGSO. Estudos de Utilização de Medicamentos: Noções Básicas. In: *Os estudos quantitativos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf>. [2020 jan 15].
8. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ATC/ DDD Index 2016. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. [2019 jan 10].
9. Zorzaneli RT, Giordani F, Guaraldo L, Matos GC, Junior AGB, Oliveira MG, Souza RM, Mota EQM, Rozenfeld S. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. *Ciênc. saúde coletiva* 2019; 24(8): 3129-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-3129.pdf>. [2020 jan 10].
10. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(11):3291-3300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>. [2020 Jan 26]
11. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(1): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>. [2019 Out 15].
12. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(4): 1131-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf>. [2019 Nov 5].
13. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. saúde coletiva* 2014; 19(4):1263-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>. [2020 Jan 5].
14. Rezende CP, Carrilho MRGG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação como uso de medicamentos: revisão sistemática. *Cad. saúde pública* 2012; 28(12):2223-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/02.pdf>. [2019 Nov 5]
15. Ramadan WH, Khoury GME, Deeb ME, Sheikh-Taha M. Prescription patterns of benzodiazepines in the Lebanese adult population: a cross-sectional study. *Dov Medic Pres* 2016; 12:2299-2305. Disponível em: <https://www.dovepress.com/prescription-patterns-of-benzodiazepines-in-the-lebanese-adult-populat-peer-reviewed-fulltext-article-NDT#>. [2020 Fev 5].
16. Braga DC, Bortolini SM, Pereira TG, Hildebrando RB, Conte TA. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. *Rev Instit Cien Saud* 2016; 34(2): 108-113. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/02_abr-jun/V34_n2_2016_p108a113.pdf. [2019 Nov 10].
17. Aguiar CAA, Macedo FS, Abdon APV, Campos AR. Ansiolíticos e antidepressivos dispensados na Atenção Básica: análise de custos e interações medicamentosas. *J Bras Econ Saud* 2016; 8(2): 99-107. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/2070/jbes82-p99.pdf>. [2019 Nov 10].
18. Istilli PT, Miaso AI, Padovan CM, Crippa JA, Tirapelli CR. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. *Rev Latinamer Enfer* 2010;18(3):131-139. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_18.pdf. [2019 Nov 10].
19. Kanba S. Although antidepressants and anxiolytics are frequently used together to treat depression in the acute phase, how effective is the concomitant use of these drugs? *Journal of Psych Neuros* 2004; 29(6): 485. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC524966/>. [2020 Fev 5].
20. NHS Grampian Corporate Communications (NHS Grampian). Guidance for the safe prescribing of benzodiazepines and z drugs and management of dependence in NHS Grampian. Escócia. 2017. Disponível em: https://foi.nhsgrampian.org/globalassets/foidocument/foi-public-documents1---all-documents/NHSG_BenzoZnovls.pdf. [2020 Fev 10].
21. Sjöstedt C, Ohlsson H, Li X, Sundquist K. Socio-demographic factors and long-term use of benzodiazepines in patients with depression, anxiety or insomnia. *Psychiatry Research* 2017; 249: 221-225. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811630840X?via%3Dihub>. [2020 Fev 10].
22. Souza AB, Cavalcante PBF, Mendes CMM. Estudo da prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina, Piauí. *Rev Interd* 2016; 9(3):26-35.
23. Speranza N, Domínguez V, Pagano E, Artagaveytia P, Olmos I, Toledo M, Tamosiunas G. Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya: un posible problema de salud pública. *Rev Méd Urug* 2015; 31(2): 3129-40. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/3129-3140/pt/>. [2019 Dez 10].
24. Janhsen K, Roser P, Hoffmann K. The Problems of Long-Term Treatment With Benzodiazepines and Related Substances. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112(1-2):1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318457/>. [2020 Mai 18].

25. Oliveira LPBA, Santos SMA. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. Rev Esc Enferm USP 2016; 50(1): 167-179. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000100163. [2020 Mai 18].

26. Dantas DFC. Projeto de intervenção para a utilização de terapias alternativas no tratamento dos transtornos de ansiedade, na unidade básica de saúde santa rosa do município de Uberlândia. Uberaba: 2017. [Dissertação de pós-graduação - Universidade Federal de Minas Gerais].

Endereço para correspondência

Janaina Ketellydos Reis e Souza
Universidade de Cuiabá, Faculdade de Farmácia
Av. Manoel José de Arruda, 3100 - Jardim Europa
CEP: 78065-700 - Cuiabá - Mato Grosso, Brasil
E-mail: janaketelly@hotmail.com