

**AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA**

**Isabelle Christinne Loures Hermisdorff**

**Izabela Carneiro Neves**

**Sabrina Viana Pacheco**

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS  
CADASTRADOS NO SISTEMA SANITAS DE IPATINGA-MG  
NO PERÍODO DE 2019 A 2022**

**IPATINGA - MG**

**2024**

**Isabelle Christinne Loures Hermisdorff**

**Izabela Carneiro Neves**

**Sabrina Viana Pacheco**

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS  
CADASTRADOS NO SISTEMA SANITAS DE IPATINGA-MG  
NO PERÍODO DE 2019 A 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga como requisito parcial para aprovação no Curso de Medicina.

Prof<sup>a</sup>. orientadora: Aline de Barros Coelho

**IPATINGA - MG**

**2024**

# PERFIL DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS CADASTRADOS NO SISTEMA SANITAS DE IPATINGA-MG NO PERÍODO DE 2019 A 2022

Isabelle Christinne Loures Hermisdorff<sup>1</sup>; Izabela Carneiro Neves<sup>1</sup>; Sabrina Viana Pacheco<sup>1</sup>; **Aline de Barros Coelho<sup>2</sup>**

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

## Resumo

**Introdução:** As alterações nos padrões de sono e no estado de humor são uma realidade prevalente nos dias atuais, muitas vezes conduzindo à prescrição frequente de benzodiazepínicos, especialmente na atenção básica. No entanto, uma falha notável se revela nessa abordagem, ao negligenciar intervenções psicossociais e terapias não farmacológicas que têm considerável eficácia no manejo desses distúrbios. Torna-se imperativo conhecer o perfil desses pacientes e reavaliar as estratégias terapêuticas, buscando assegurar uma abordagem mais abrangente no tratamento de tais condições.

**Objetivo:** Analisar o perfil sócio demográfico e clínico assistencial dos usuários que tiveram dispensação de BZD pelas farmácias da APS na cidade de Ipatinga-MG no período de 2019 a 2022.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, em que a população foi composta por usuários que tiveram o fármaco BZD dispensado nas farmácias da APS do município de Ipatinga, no período de 2019 a 2022. Utilizou-se como fonte de dados o Sanitas (prontuário eletrônico) para o levantamento das seguintes variáveis: número do usuário, sexo, idade, grau de escolaridade, Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, data da primeira e da última dispensação do fármaco. Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Entre 2019 e 2022, foram atendidos 14898 usuários, com idade média de 51,18 anos, totalizando 40519 receitas dispensadas de BZD. As Mulheres de 51-60 anos e homens de 41-50 anos foram os principais consumidores. O ensino fundamental incompleto foi o nível educacional mais frequente. O medicamento Clonazepam 2 mg foi o benzodiazepínico mais prescrito e as ocupações predominantes foram aposentados e empregados domésticos. Do total, 6565 usuários faziam uso de dois ou mais tipos de BZD, com ascendência do tempo médio de uso com o avançar da idade. **Conclusão:** O estudo constatou predominância de uso de BZD entre mulheres e uma tendência de utilização prolongada desses fármacos com o avanço da idade, aumentando o risco do desenvolvimento de dependência e tolerância.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Receptores Benzodiazepínicos. Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

Os distúrbios de humor e a insônia são condições amplamente prevalentes na atualidade. Para lidar com essas alterações, é comum a prescrição de benzodiazepínicos (BZD) devido à sua eficácia no alívio de tais sintomas (Fegadolli; Varela; Carlini, 2019).

Os benzodiazepínicos são fármacos psicotrópicos que atuam no sistema nervoso central potencializando o efeito do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA). Com essa ação, ocorre uma inibição da atividade cerebral, desenvolvendo efeitos de sedação, relaxamento e hipnose, sendo recomendados para tratar transtornos de ansiedade em curto prazo, fobias e episódios de agitação associados a outras condições psiquiátricas (Costa *et al.*, 2020).

Estes fármacos possuem tempo de meia vida variável conforme seu princípio ativo e fatores individuais do paciente, o que afeta a duração, a ação terapêutica e o potencial de efeitos adversos e dependência. No entanto, quanto maior o tempo necessário para a degradação do medicamento, maior o risco de acúmulo do mesmo no organismo, especialmente em pacientes idosos ou com comprometimento hepático ou renal (Oliveira, *et al.* 2022).

O nitrazepam é um benzodiazepínico de ação prolongada com meia-vida de aproximadamente 15 a 38 horas, sendo frequentemente prescrito para o tratamento de distúrbios do sono, como insônia, proporcionando um sono prolongado e de melhor qualidade. Já o clonazepam possui uma meia-vida média longa, variando de aproximadamente 18 a 50 horas. Essa meia-vida prolongada contribui para a eficácia do medicamento no tratamento de transtornos de ansiedade e convulsões, permitindo uma administração em doses menos frequentes em comparação com outros benzodiazepínicos que apresentam uma degradação mais rápida.

O diazepam, por sua vez, apresenta meia-vida relativamente longa, variando de 20 a 50 horas, com um tempo médio de eliminação de cerca de 30 horas em adultos saudáveis. Devido a esta ação prolongada é amplamente utilizado no tratamento de transtornos de ansiedade, insônia, convulsões e como agente sedativo pré-operatório, uma vez que proporciona uma ação ansiolítica e relaxante muscular contínua ao longo do tempo.

Destaca-se a importância de reconhecer que o uso prolongado de benzodiazepínicos pode resultar em dependência e acarretar complicações

relacionadas à atenção, memória e risco de quedas devido ao seu efeito sedativo. Este aspecto adquire uma relevância significativa, especialmente na população idosa, uma vez que o comprometimento psicomotor e a redução da função cognitiva associados ao processo de envelhecimento podem ser exacerbados pelo uso contínuo desses medicamentos (Souza *et al.*, 2020).

No cenário brasileiro, a predominância da prescrição de BZD ocorre no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo uma prática comum entre os profissionais médicos, em meio a alta demanda de atendimento. Camargo *et al.* (2023) destacaram sobre a prescrição precoce desse fármaco, por vezes sem uma avaliação mais abrangente do histórico do paciente ou busca de outras alternativas de tratamento disponíveis.

Ademais, cabe enfatizar que a disseminação generalizada da prescrição e o uso abrangente de BZD reflete práticas associadas ao fenômeno de medicalização na sociedade. Nesse contexto, diversas situações como ansiedade fisiológica, o luto e a necessidade de mascarar as dificuldades cotidianas passam a ser consideradas como desvios da normalidade nos processos naturais da vida, sendo assim interpretadas como condições médicas passíveis de tratamento medicamentoso (Santiago; Lucena; Araújo, 2023).

De acordo com Veronez *et al.* (2022), a abordagem exclusivamente centrada no medicamento muitas vezes negligencia intervenções psicossociais e terapias não farmacológicas que poderiam ser igualmente eficazes no manejo de diversas patologias. Incorporar essas abordagens não apenas complementa o tratamento, mas também pode reduzir a dependência de intervenções farmacológicas.

É crucial enfatizar que a implementação eficaz de tais abordagens demanda uma mudança de paradigma na prática médica. Isso inclui uma valorização do tempo dedicado à escuta qualificada do paciente, a consideração da escolha de medicamentos menos prejudiciais à saúde, como outros antidepressivos, e uma perspectiva mais holística para o cuidado da saúde mental (Zorzanelli *et al.*, 2019).

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil sócio demográfico e clínico assistencial dos usuários que tiveram dispensação de BZD pelas farmácias da APS na cidade de Ipatinga-MG no período de 2019 a 2022.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, em que a população foi composta por usuários que tiveram o fármaco BZD dispensado nas farmácias da APS do município de Ipatinga, no período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2022. O projeto foi apresentado à Secretaria de Saúde do Município e após a aprovação foram iniciados os procedimentos de coleta.

Utilizou-se como fonte de dados o sistema Sanitas, que é o prontuário eletrônico do município pesquisado. O critério de inclusão era apresentar dispensação dos BZD inclusos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), sendo eles: Diazepam 10 mg comprimido, Clonazepam 2mg comprimido, Clonazepam 2,5 mg/ml - frasco 20 ml e Nitrazepam 5 mg comprimido.

No módulo farmácia desse sistema foi possível extrair as seguintes variáveis: número do usuário, sexo, idade, grau de escolaridade, ocupação, Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, data da primeira e da última dispensação do fármaco e tipo de BZD utilizado.

Ao final do levantamento de dados, estes foram transferidos para uma planilha do Excel e posteriormente lançados no software Epi-info, o que possibilitou a análise das informações consolidadas. Posteriormente os resultados foram analisados à luz da literatura e apresentados na forma de tabelas.

Quanto aos quesitos éticos, ressalta-se que por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, destaca-se que, seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, todos os cuidados éticos referentes à divulgação dos resultados encontrados estiveram presentes durante a construção da pesquisa..

## Resultados

No período de 2019 a 2022, foram dispensadas pelas farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município 40519 receitas de benzodiazepínicos, totalizando o atendimento a 14898 usuários, sendo 10077 (67,6%) mulheres e 4821 (32,4%) homens.

Do total de usuários atendidos, constatou-se que a idade média foi de 51,18 anos e a faixa etária mais comum de uso entre 51-60 anos para o sexo feminino e entre 41-50 anos para o sexo masculino.

A análise dos dados revelou uma distribuição diversificada dos usuários em diferentes níveis educacionais: 6835 (45,9%) com Ensino Fundamental Incompleto, 1898 (12,7%) Ensino Médio (2º Grau) Completo e 1326 (8,9%) Ensino Fundamental (1º Grau) Completo. Vale destacar que 1256 (8,4%) foram caracterizados como indefinidos/não cadastrados ou não informados/não coletados. Na distribuição das ocupações dos 14898 usuários atendidos, destacaram-se as seguintes categorias: aposentados 726 (4,9%), empregado doméstico 493 (3,3%) e do lar 488 (3,3%).

Os dados detalhados podem ser observados na Tabela 1.

**Tabela 1-** Dispensações de benzodiazepínicos por variáveis sócio demográficas, entre 2019 a 2022, em Ipatinga

| Variáveis   | Feminino                         |                     | Masculino |      | Total |      |      |     |
|---|----------------------------------|---------------------|-----------|------|-------|------|------|-----|
|   | n                                | %                   | n         | %    | n     | %    |      |     |
| <b>Total de receitas de benzodiazepínicos dispensados</b> | 28276                            | 70                  | 12243     | 30   | 40519 | 100  |      |     |
| <b>Total de usuários atendidos</b>                        | 10077                            | 68                  | 4821      | 32   | 14898 | 100  |      |     |
| <b>Faixa etária</b><br>(n=14898)                          | 1-10 anos                        | 14                  | 0,1       | 23   | 0,1   | 37   | 0,2  |     |
|   | 11-20 anos                       | 206                 | 1,4       | 205  | 1,4   | 411  | 2,7  |     |
|   | 21-30 anos                       | 630                 | 4,2       | 486  | 3,3   | 1116 | 7,5  |     |
|   | 31-40 anos                       | 1407                | 9,5       | 865  | 5,8   | 2272 | 15,2 |     |
|   | 41-50 anos                       | 2183                | 14,6      | 1013 | 6,8   | 3196 | 21,4 |     |
|   | 51-60 anos                       | 2557                | 17,2      | 985  | 6,6   | 3542 | 23,8 |     |
|   | 61-70 anos                       | 1983                | 13,3      | 765  | 5,1   | 2748 | 18,4 |     |
|   | 71-80 anos                       | 761                 | 5,1       | 338  | 2,3   | 1099 | 7,4  |     |
|   | 81-90 anos                       | 336                 | 2,2       | 141  | 0,9   | 477  | 3,2  |     |
| <b>Escolaridade</b><br>e<br>(n=14898)                     | Fundamental (1º grau) incompleto | 4690                | 31,5      | 2145 | 14,4  | 6835 | 45,9 |     |
|   | Médio (2º grau) completo         | 1379                | 9,2       | 519  | 3,5   | 1898 | 12,7 |     |
|   | Fundamental (1º grau) completo   | 884                 | 5,9       | 442  | 3,0   | 1326 | 8,9  |     |
|   | Indefinido / não cadastrado      | 730                 | 4,9       | 526  | 3,5   | 1256 | 8,4  |     |
|   | Médio (2º grau) incompleto       | 637                 | 4,3       | 323  | 2,2   | 960  | 6,4  |     |
|   | Alfabetizado                     | 633                 | 4,2       | 397  | 2,7   | 1030 | 6,9  |     |
|   | Não sabe ler e escrever          | 627                 | 4,2       | 247  | 1,6   | 874  | 5,9  |     |
|   | Superior completo                | 232                 | 1,5       | 70   | 0,5   | 302  | 2,0  |     |
|   | Superior incompleto              | 115                 | 0,8       | 42   | 0,3   | 157  | 1,0  |     |
|   | Não informado                    | 41                  | 0,3       | 32   | 0,2   | 73   | 0,5  |     |
|   | Não coletado                     | 32                  | 0,2       | 26   | 0,2   | 58   | 0,4  |     |
|   | Outros                           | 77                  | 0,5       | 52   | 0,3   | 129  | 0,9  |     |
|   | <b>Ocupação</b><br>(n=14898)     | Aposentado          | 372       | 2,5  | 354   | 2,4  | 726  | 4,9 |
|   |                                  | Empregado doméstico | 493       | 3,3  | 0     | 0,0  | 493  | 3,3 |
| Do lar  |                                  | 482                 | 3,2       | 6    | 0,0   | 488  | 3,3  |     |
| Pedreiro  |                                  | 1                   | 0,0       | 237  | 1,6   | 238  | 1,6  |     |
| Trabalhadores de Serviços gerais                          |                                  | 145                 | 1,0       | 40   | 0,3   | 185  | 1,2  |     |
| Pensionistas  |                                  | 157                 | 1,0       | 9    | 0,1   | 166  | 1,1  |     |
| Vendedor de comércio varejista                            |                                  | 133                 | 0,9       | 25   | 0,2   | 158  | 1,1  |     |
| Costureiro  |                                  | 126                 | 0,8       | 0    | 0,0   | 126  | 0,8  |     |
| Professor de ensino fundamental (1ª a 4ª série)           |                                  | 116                 | 0,8       | 2    | 0,0   | 118  | 0,8  |     |
| Motorista   |                                  | 5                   | 0,0       | 113  | 0,7   | 118  | 0,8  |     |
| Não se aplica/Não declarou sua ocupação/<br>Indefinido    |                                  | 6508                | 43,7      | 2650 | 17,8  | 9158 | 61,5 |     |
| Outras ocupações  |                                  | 1539                | 10,3      | 1385 | 9,3   | 2924 | 19,6 |     |

**Fonte:** Sanitas (2024)

De acordo com a Tabela 2, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que mais atenderam usuários para dispensação de BZD foram: Veneza 1332 (8,9%), Iguaçu

966 (6,5%) e Bom Jardim I 906 (6,1%). É importante ressaltar que houve um número significativo de usuários caracterizados como indefinidos/não cadastrados, totalizando 2.166 (14,5%) usuários.

**Tabela 2-** Total de usuários com receitas de BZD dispensadas por UBS, entre 2019 a 2022, em Ipatinga

|                                      | <b>Usuários</b>             | <b>n</b> | <b>%</b>     |            |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------|--------------|------------|
|                                      | Veneza                      | 1332     | 8,9          |            |
|                                      | Iguaçu                      | 966      | 6,5          |            |
|                                      | Bom Jardim I                | 906      | 6,1          |            |
|                                      | Vila Militar                | 891      | 6,0          |            |
|                                      | Canaã                       | 880      | 5,9          |            |
|                                      | Limoeiro                    | 789      | 5,3          |            |
|                                      | Vila Celeste                | 722      | 4,8          |            |
|                                      | Esperança II                | 662      | 4,4          |            |
|                                      | Bethânia I                  | 636      | 4,3          |            |
|                                      | Bethânia II                 | 565      | 3,8          |            |
| <b>Unidade Básica de Saúde (UBS)</b> | Bom Retiro                  | 533      | 3,6          |            |
|                                      | Jardim Panorama             | 522      | 3,5          |            |
|                                      | Caravelas                   | 505      | 3,4          |            |
|                                      | Esperança I                 | 484      | 3,2          |            |
|                                      | Parque Das Águas            | 449      | 3,0          |            |
|                                      | Cidade Nobre                | 375      | 2,5          |            |
|                                      | Barra Alegre                | 321      | 2,2          |            |
|                                      | Vale Do Sol                 | 296      | 2,0          |            |
|                                      | Vila Formosa                | 234      | 1,6          |            |
|                                      | Nova Esperança              | 222      | 1,5          |            |
|                                      | Vila Celeste                | 222      | 1,5          |            |
|                                      | Bom Jardim II               | 220      | 1,5          |            |
|                                      | Indefinido / Não Cadastrado | 2166     | 14,5         |            |
|                                      | <b>Total</b>                |          | <b>14898</b> | <b>100</b> |

**Fonte:** SANITAS (2024)

Ao longo da série histórica, dos 14898 usuários atendidos pelas UBS, 8333 (55,9%) faziam uso de apenas um tipo de BZD e 6565 (44,1%), dois tipos ou mais, conforme tabela 3.

**Tabela 3-** Tipos de BZD dispensados por usuário, entre 2019 a 2022, em Ipatinga

| Variáveis  | Total     |           |
|--|-----------|-----------|
|  | n         | %         |
| Tipo de BZD dispensados por usuário<br>(n=14898) | 1 BZD     | 8333 55,9 |
|  | 2 a 3 BZD | 5060 34,0 |
|  | 4 BZD     | 1505 10,1 |

Fonte: SANITAS (2024)

Foram dispensados 40519 BZD e os comprimidos de Clonazepam 2mg e Diazepam 10mg foram os fármacos com maior frequência (Tabela 4).

**Tabela 4-** Receitas de BZD dispensadas por tipo e sexo, entre 2019 a 2022, em Ipatinga

| Variáveis   | Feminino                            |            | Masculino |            | Total |   |
|---|-------------------------------------|------------|-----------|------------|-------|---|
|   | n                                   | %          | n         | %          | n     | % |
| Receitas<br>dispensadas por<br>tipo de BZD<br>(n=40519) | Clonazepam 2mg comprimido           | 15271 37,7 | 5969 14,7 | 21240 52,4 |       |   |
|   | Clonazepam 2,5 mg/ml - frasco 20 ml | 6577 16,2  | 2189 5,4  | 8766 21,6  |       |   |
|   | Diazepam 10 mg comprimido           | 5381 13,3  | 3583 8,8  | 8964 22,1  |       |   |
|   | Nitrazepam 5 mg comprimido          | 1047 2,6   | 502 1,2   | 1549 3,8   |       |   |

Fonte: SANITAS (2024)

Para fins de pesquisa, os dados dos 6565 usuários que faziam uso de dois ou mais tipos de BZD foram analisados separadamente, totalizando 25458 receitas dispensadas. Com isso foi possível uma avaliação mais precisa e representativa do padrão de uso contínuo desses medicamentos.

Para isso, o tempo (em dias) de uso de cada BZD foi analisado separadamente, calculando-se o intervalo entre a primeira e última prescrição. O tempo médio (dias) de uso de BZD foi ascendente na faixa etária de 11 a 60 anos, em ambos os sexos. (Tabela 5).

**Tabela 5-** Tempo médio entre as dispensações de BZD em dias, por faixa etária e sexo, 2019 a 2022, Ipatinga

| Variáveis      | Feminino |      |                                   | Masculino |     |                    | Total |      |                                   |
|----------------|----------|------|-----------------------------------|-----------|-----|--------------------|-------|------|-----------------------------------|
|                | n        | %    | Tempo médio entre as dispensações | n         | %   | Tempo médio de uso | n     | %    | Tempo médio entre as dispensações |
| 1-10 anos      | 8        | 0,1  | 176,5                             | 13        | 0,2 | 173,5              | 21    | 0,3  | 175                               |
| 11-20 anos     | 52       | 0,8  | 119,7                             | 62        | 0,9 | 110,3              | 114   | 1,7  | 115,5                             |
| 21-30 anos     | 193      | 2,9  | 136,2                             | 125       | 1,9 | 122,4              | 318   | 4,8  | 129,3                             |
| 31-40 anos     | 551      | 8,4  | 148,1                             | 319       | 4,9 | 144,6              | 870   | 13,3 | 146,3                             |
| 41-50 anos     | 1026     | 15,6 | 153,3                             | 458       | 7,0 | 151,1              | 1484  | 22,6 | 152,2                             |
| 51-60 anos     | 1219     | 18,6 | 160,9                             | 476       | 7,3 | 162,4              | 1695  | 25,8 | 161,6                             |
| 61-70 anos     | 1011     | 15,4 | 165,9                             | 347       | 5,3 | 160,6              | 1358  | 20,7 | 163,2                             |
| 71-80 anos     | 363      | 5,5  | 162,4                             | 139       | 2,1 | 160,9              | 502   | 7,6  | 161,6                             |
| 81-90 anos     | 124      | 1,9  | 157,4                             | 48        | 0,7 | 151,2              | 172   | 2,6  | 154,3                             |
| > ou = 91 anos | 25       | 0,4  | 130,9                             | 6         | 0,1 | 123,3              | 31    | 0,5  | 127,1                             |

Fonte: SANITAS (2024)

## Discussão

É importante destacar inicialmente que o período de análise do presente estudo coincidiu, em parte, com o período da pandemia de Covid-19. Nesse contexto, a incerteza econômica, o isolamento social, o medo de contrair o vírus e a perda de entes queridos foram fatores que aumentaram o estresse e a ansiedade na população em geral. Além disso, houve um aumento no número de pessoas enfrentando insônia e distúrbios do sono devido à alteração nas rotinas diárias e à diminuição das atividades físicas. Todos esses fatores contribuíram para um aumento na prescrição de fármacos benzodiazepínicos (Barbosa, *et al.* 2023).

Os resultados evidenciados neste estudo apresentaram o perfil sócio demográfico e clínico assistencial dos usuários que tiveram receitas de BZD dispensadas nas UBS de Ipatinga. Dessa forma, observou-se uma predominância na dispensação de receitas a usuários do sexo feminino no presente estudo. Mattos *et al.* (2021) e Freire *et al.* (2022) também apontaram um consumo maior de tais medicações entre mulheres, o que pode ser atribuído à sua maior busca por serviços médicos e práticas de autocuidado, além de apresentarem mais transtornos depressivos e ansiosos, comparados ao sexo masculino.

Foi constatada que a faixa etária mais comum de uso de benzodiazepínicos foi entre 51 e 60 anos para o sexo feminino. Mattos *et al.* (2021) argumenta que esse fenômeno pode ser atribuído, em grande parte, ao acúmulo de responsabilidades decorrentes da vida profissional e ao papel de cuidadora da família no ambiente doméstico. Esses fatores, além de contribuírem significativamente para o aumento dos problemas de saúde mental nesta população, especialmente nessa faixa etária, podem resultar em estresse crônico e ansiedade. Como consequência, as mulheres recorrem aos benzodiazepínicos em busca de alívio sintomático.

Já no público masculino, observou-se uso mais precoce de BZD na fase adulto jovem quando comparado às mulheres, seguido de aumento com o avançar da idade, com maior percentual de uso na faixa etária entre 41 e 50 anos. A literatura, destaca que o sexo masculino apresenta um consumo mais frequente de BZD entre os mais jovens e, muitas vezes, é utilizado de maneira indevida para uso recreativo e em associação com outras substâncias psicoativas (Mattos *et al.*, 2021). Alguns estudos ainda apontam que homens apresentam maior frequência transtornos de aditivos e

externalizantes, justificando a introdução mais precoce de BZD se comparados às mulheres (Freire *et al.*, 2022).

Notou-se uma tendência de aumento do uso de BZD com o avançar da idade, tanto para homens quanto para mulheres. Isso evidencia que, no município em questão, o uso de BZD é mais comum entre os idosos em comparação com os adultos jovens, independentemente do sexo. Um estudo populacional que avaliou a prevalência de utilização de BZD em idosos nas cinco regiões brasileiras também encontrou resultados semelhantes, destacando sua relevância clínica devido ao aumento do risco de quedas e fraturas (Freire *et al.*, 2022).

Ademais, destaca-se que o uso de BZD está significativamente associado ao nível de escolaridade dos pacientes, com maior uso entre indivíduos com ensino fundamental incompleto, conforme observado no estudo. Essa tendência foi relatada por Mosfiak, Brzozowski e Cichota (2020) sugerindo que a educação formal desempenha um papel crucial na compreensão dos riscos associados ao uso desses medicamentos. Além disto, estes autores ressaltam que a falta de acesso à educação pode resultar em uma menor conscientização sobre os efeitos colaterais, levando a uma adesão menos crítica às prescrições médicas e a uma maior vulnerabilidade ao uso inadequado dessas substâncias.

É importante considerar que o contexto socioeconômico dos pacientes também exerce influência no uso de benzodiazepínicos. Esta condição fica evidenciada ao constatar que as principais ocupações descritas são conhecidas pela baixa remuneração, como aposentados, empregados domésticos e pedreiros. Para Lucchini *et al.* (2022) isto pode ser decorrente do fato de os indivíduos de classes sociais mais baixas enfrentarem desafios como acesso limitado à saúde e estresse financeiro, aumentando o uso desses medicamentos. Para correção desta disparidade o autor propõe que intervenções educacionais são cruciais para combater o uso inadequado e promover uma abordagem mais consciente da saúde mental.

A utilização de diferentes categorias farmacêuticas de BZD foram evidenciadas neste estudo, demonstrando um percentual importante de usuários em uso de mais de um tipo de fármaco, que pode colaborar para a prática de polifarmácia. Essa prática não indica necessariamente que o uso dos fármacos e a prescrição estejam incorretos, fazendo-se necessária muitas vezes para garantir melhor qualidade de vida aos indivíduos. Todavia, segundo Alvin *et al.* (2017), o número de medicamentos prescritos e a complexidade dos regimes terapêuticos podem aumentar a

vulnerabilidade dos idosos aos medicamentos, seja por reações adversas, interações medicamentosas ou efeitos colaterais.

Os BZD dispensados pelas farmácias das UBS de Ipatinga estavam coerentes com os medicamentos presentes na REMUME. Brasil (2021) destaca que a lista de medicamentos padronizada pelo município denominada de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) funciona como estratégia para promover e organizar o fornecimento contínuo de fármacos de acordo com as necessidades da população local.

A equivalência de doses entre clonazepam e diazepam é uma questão importante a ser considerada na prática clínica. Em suas diretrizes, o TELESSAÚDERS-UFRGS (2023) destaca que apesar de ambos serem benzodiazepínicos, suas potências e meias-vidas diferentes requerem uma conversão cuidadosa para evitar complicações. Geralmente, a dose equivalente de clonazepam em relação ao diazepam é de aproximadamente 1 mg de clonazepam para cada 20 mg de diazepam. Essa relação pode variar dependendo das características individuais do paciente, como idade, peso, condição clínica e sensibilidade aos medicamentos. No entanto vale ressaltar que, conforme evidenciado em nosso estudo, o clonazepam foi a medicação mais prescrita, o que pode sugerir um perfil de tolerância ao fármaco, sendo necessário maiores doses para se obter os efeitos desejados.

Vale destacar também a importância da dispensação do BZD mediante correta prescrição do fármaco, visto se tratar de um fármaco controlado. Segundo Barbosa et al (2023), para combater o uso indiscriminado desses medicamentos, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria nº 344/1998, que estabelece requisitos para a aquisição de benzodiazepínicos, exigindo prescrição médica e registro no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Essa medida visa aprimorar o controle sobre a prescrição e a comercialização desses medicamentos, reduzindo os riscos associados ao uso inadequado.

A prescrição de benzodiazepínicos exige a receita do tipo B, com prazo de 30 dias para dispensação, podendo ser prescrito uma quantidade de medicação para no máximo 60 dias de tratamento (Silva; Moreno; Lopes-Ortiz, 2021). No presente estudo, entretanto, foram utilizados os dados de dispensação extraídos do sistema SANITAS. Esta análise, por sua vez, apresenta fragilidades, uma vez que nesta plataforma as dispensações de receitas foram agrupadas durante todo o período de

uso contínuo de um mesmo fármaco, segundo a data da primeira e da última dispensação do mesmo.

O tempo médio de uso em dias do BZD está relacionado ao tempo entre as dispensações farmacêuticas. Ao analisar os dados dos usuários que faziam uso de dois tipos ou mais, observou-se um aumento da média de dias com o avançar da faixa etária, indicando uso mais prolongado do medicamento com o aumento da idade, favorecendo a cronicidade do uso dos fármacos. Além disso, esse fato pode corroborar para o aumento dos gastos públicos em insumos medicamentosos.

Segundo Alves Filho *et al.* (2024), a preferência pela prescrição desses fármacos pode decorrer tanto das dificuldades de acesso dos usuários a alternativas farmacológicas e não farmacológicas, quanto da aparente conveniência imediata decorrente do uso de tais medicações.

Os benzodiazepínicos são considerados seguros e eficazes ao serem prescritos por um período de 2 semanas a um mês, e, a longo prazo, podem gerar dependência, tanto física quanto psicológica, tolerância ao medicamento e intoxicação (Mantovani, Quagliato; 2019).

Ressalta-se que o aumento do uso de benzodiazepínicos resulta em efeitos adversos a curto e longo prazo. A curto prazo, podem ocorrer sintomas leves, como distúrbios do sono e letargia. A longo prazo, os efeitos mais comuns incluem redução da atenção, náuseas, dores e aumento do risco de quedas em idosos. Além disso, também pode ocorrer tolerância, dependência e crises de abstinência se o medicamento for retirado abruptamente (Mosfiak; Brzozowski; Cichota, 2020; Cossa *et al.*, 2024).

Os BZD continuam sendo amplamente utilizados e, muitas vezes, de forma inadequada. Estudos apontam que o tempo médio de uso dos benzodiazepínicos é de cerca de 6,25 anos, evidenciando, todavia, que o abuso, a falta de adesão ou o uso incorreto desses medicamentos prejudicam os pacientes e contribuem para aumentar os gastos dos recursos públicos, além de promover uma utilização irracional (Alves Filho *et al.*, 2024; Mattos *et al.*, 2021).

Ademais, a prescrição inadequada de benzodiazepínicos, como descrito no presente estudo pelo tempo excessivo de uso, pode acarretar em despesas adicionais tanto pelo maior número de medicações dispensadas quanto com tratamentos decorrentes das complicações que podem surgir à longo tempo. Este custo elevado foi descrito por Alves Filho *et al.* (2024), correlacionado a uma sobrecarga nas

agendas e nos serviços de atenção primária devido à alta demanda dos pacientes por prescrições e dispensação desses medicamentos.

Tendo em vista o fato de os dados coletados para o presente estudo serem oriundos de Unidades Básicas de Saúde, vale ressaltar que não representam toda a população do município, mas sim a parcela que obtém estes medicamentos por meio do SUS. Outro ponto a ser levado em consideração consiste na fragilidade encontrada no preenchimento de dados no prontuário eletrônico de Ipatinga-MG, o que, por sua vez, dificulta uma análise mais assertiva e completa das variáveis.

## **Conclusão**

O estudo constatou que, no município de Ipatinga, é predominante o uso de benzodiazepínicos entre mulheres, especialmente na faixa etária de 51 a 60 anos, muitas das quais são aposentadas. Notou-se também uma tendência de utilização prolongada destes fármacos com o avanço da idade, aumentando o risco do desenvolvimento de dependência e tolerância.

Tais achados enfatizam a necessidade de uma abordagem abrangente e multidisciplinar no cuidado aos usuários de BZD, tornando-se importante uma avaliação criteriosa dos benefícios e riscos antes da prescrição desses fármacos.

Espera-se que os dados advindos desse estudo possam contribuir para o conhecimento de profissionais de saúde e estudantes de medicina que terão no cotidiano a presença de casos como os abordados. Além disso, que esses dados possam desempenhar um papel relevante na formulação e implementação de políticas de saúde pública mais eficazes tanto para o uso racional e de qualidade dos BZD quanto para a importância do preenchimento completo de dados cadastrais no sistema.

## **Agradecimentos/ financiamento**

Gostaríamos de agradecer aos familiares por terem sido uma forte rede de apoio durante a jornada da pesquisa, nos incentivando a cada passo deste trabalho, e a todos que contribuíram, de alguma forma, para o desenvolvimento deste artigo.

Agradecemos à prefeitura de Ipatinga por ter disponibilizado os dados que foram a base deste trabalho. Ademais, agradecemos especialmente à nossa orientadora, Aline de Barros Coelho, por sua orientação crucial ao longo do estudo, ajudando-nos a superar todos os obstáculos encontrados e sendo fundamental para a realização deste trabalho.

## PROFILE OF BENZODIAZEPINE USERS REGISTERED IN THE SANITAS SYSTEM OF IPATINGA-MG FROM 2019 TO 2022

### Abstract

**Introduction:** Changes in sleep patterns and mood are a prevalent reality today, often leading to the frequent prescription of benzodiazepines, especially in primary care. However, a notable flaw is revealed in this approach, as it neglects psychosocial interventions and non-pharmacological therapies that have considerable efficacy in managing these disorders. It is imperative to know the profile of these patients and reevaluate therapeutic strategies, seeking to ensure a more comprehensive approach in the treatment of such conditions. **Objective:** To analyze the socio-demographic and clinical profile of users who were dispensed BZD by PHC pharmacies in the city of Ipatinga-MG from 2019 to 2022. **Method:** This is a quantitative descriptive study, in which the population was composed of users who had the drug BZD dispensed in PHC pharmacies in the city of Ipatinga, from 2019 to 2022. Sanitas (electronic medical record) was used as a data source to collect the following variables: user number, gender, age, level of education, Basic Health Unit (UBS) of reference, date of first and last dispensing of the drug. The data were processed using descriptive statistics. **Results:** Between 2019 and 2022, 14,898 users were served, with an average age of 51.18 years, totaling 40,519 BZD prescriptions dispensed. Women aged 51-60 and men aged 41-50 were the main consumers. Incomplete primary education was the most frequent educational level. Clonazepam 2 mg was the most prescribed benzodiazepine and the predominant occupations were retirees and domestic workers. Of the total, 6565 users used two or more types of BZD, with the average time of use increasing with age. **Conclusion:** The study found a predominance of BZD use among women and a tendency towards prolonged use of these drugs with advancing age, increasing the risk of developing dependence and tolerance.

**Keywords:** Mental Health. Benzodiazepine receptors. Primary Health Care.

## Referências

ALVES FILHO, R. B.; QUEIROZ, J. C.; RAMOS, J. C.; SANTOS, L. G.; CARVALHO, N. M. G.; FERREIRA, G. V. *et.al.* Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: um debate necessário. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 664–673, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1634>. Acesso em: 17 mar. 2024.

BARBOSA, M. B. M.; PACHECO, W. B.; HORA, A. F. L. T.; MELO, J. S.; BARROS, P. T. S. Perfil de consumo de benzodiazepínicos durante a pandemia do COVID-19. **Revista Foco**, v. 16, n. 6, p. 01-13, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/2364/1488/4164>. Acesso em: 13 de abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Estado de Saúde**. RESME 2021. 2021. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/RESME-5a-edicao-2021.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

CAMARGO, B. M. O.; PEREIRA, K. L. A.; GRECO FILHO, J. E. P. B.; SILVA, F. M. B.; CASTELLANI, C. Uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Revista de Medicina USP**, v. 102, n. esp, p. e-203871, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/203871>. Acesso em: 13 nov. 2023.

COSSA, L.F.T.; PEREIRA, L. P.; MAGALHÃES, T. C.; SILVA, I. O.; GASTALDELO, V.; ANDRADE, G. M. G. M. *et al.* Estudo sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 923–936, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1364>. Acesso em: 15 abr. 2024.

COSTA, C. A. F.; CAVALCANTE, J. N.; SOUZA, N. G.; RIBEIRO, H. H. F. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos na sociedade moderna: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18067–18075, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21210>. Acesso em: 15 nov. 2023.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00097718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDM9hzCWV9BSkqXcp/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

FREIRE, M. B. O.; SILVA, B. G. C.; BERTOLDI, A. D.; FONTANELLA, A. T.; MENGUE, S. S.; RAMOS, L. R. Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 10, 2022. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/utilizacao-de-benzodiazepinicos-em-idosos-brasileiros-um-estudo-de-base-populacional/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

LUCCHINI, M. L. K.; COSTA, A.; CARVALHO, A. J. A.; FLOSS, M.; SANTANA, M. A. de O.; LOPES, G. D. Produção de fumo e insônia: relato de caso sobre os determinantes socioeconômicos para o uso contínuo de benzodiazepínicos em uma zona rural no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3019, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3019>. Acesso em: 11 abr. 2024.

MANTOVANI, C. M. L.; QUAGLIATO, F. F. Uso abusivo de benzodiazepínicos: o processo de desprescrição. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 3, p. 147-148, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/37700/pdf>. Acesso em: 08 abr. 2024.

MATTOS, M.; CURCIO, L. A.; SOUZA, J. K. R.; ALARCON, P. P.; SANTOS, D. A. S.; GOULART, L. S. *et al.* Perfil de consumo de benzodiazepínicos e condições de saúde dos usuários na Estratégia de saúde da família. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391944/ao-2951.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MOSFIAK, M. A.; BRZOZOWSKI, F. S.; CICHOTA, L. C. Análise do consumo de benzodiazepínicos em um município do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UFES**, v.10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5214>. Acesso em: 09 nov. 2023.

OLIVEIRA, A. L. M. L. et al. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200029>. Acesso em 04 de junho de 2024.

SANTIAGO, C. O. A.; LUCENA, E. S. N.; ARAÚJO, A. A. Perfil do consumo dos benzodiazepínicos nos anos de 2019 e 2020 no Brasil e regiões. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 2, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/30803/17423>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SILVA, R. P.; MORENO, V. G.; LOPES-ORTIZ, M. A. Conhecimento dos acadêmicos da área da saúde sobre o uso de benzodiazepínicos. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.9, p.87007-87015, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35452/pdf>. Acesso em: 11 abr. 2024.

SOUZA, J. K. R.; ALARCON, P. P.; MATTOS, M.; CASTRO, L. S. Utilização de benzodiazepínicos em Estratégias Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5507#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20O%20uso%20cr%C3%B4nico%20de,para%20evitar%20o%20uso%20indiscriminado>. Acesso em: 09 nov. 2023.

**TELESSAÚDERS-UFRGS**. Por que e como fazer a retirada de benzodiazepínicos? 2023. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/>. Acesso em: 4 jun. 2024.

VERONEZ, F. de S.; GASTALDELLO, A. V.; SARAVALLI, I. M.; PRESUMIDO, J.; MARQUES, L. B.; SILVA, P. S. C. da. Estudo sobre o uso de benzodiazepínicos no município de Adamantina: Study on the use of benzodiazepines in the municipality of Adamantina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13618–13631, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50827>. Acesso em: 13 nov. 2023.

ZORZANELLI, R. T.; GIORDANI, F.; GUARALDO, L.; MATOS, G. C.; BRITO JUNIOR, A. G.; OLIVEIRA, M. G. *et al.* Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 24, n. 8, pp. 3129-3140, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23232017>. Acesso em: 15 Novembro 2023.