

Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em pacientes da atenção primária

Factors associated with the use of benzodiazepines in primary care patients

Factores asociados a la aplicación de benzodiazepinas en pacientes de atención primaria

Recebido: 21/02/2023 | Revisado: 09/03/2023 | Aceitado: 10/03/2023 | Publicado: 15/03/2023

Hanna Briza Couto Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5221-9835>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: hannabriza@gmail.com

Roberta Alves Reis Ladeia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8493-0691>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: betaladeia@hotmail.com

Ana Carolina Silva Inácio Caires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2999-6908>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: anacarolinacaires720@gmail.com

Gabriela Moreira Dias Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9994-6098>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: gabymoreirabdo10@gmail.com

Luiz Carlos Pimenta Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7032-8405>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: flcpimenta@gmail.com

Gabriel Rodrigues Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8873-7784>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: gabriel.rodri.melo@gmail.com

Alan Rodrigues de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0340-1788>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: alan.azevedo@fip-gbi.edu.br

André Fabricio Pereira da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3289-9121>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
E-mail: andrefabriciocruz@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores associados ao uso de benzodiazepínicos nos pacientes da atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com análises quantitativas de campo com corte transversal. A pesquisa ocorreu na cidade de Guanambi e os participantes da pesquisa foram pacientes que estiram nas Unidades Básicas de Saúde da cidade. A amostra foi composta por 62 participantes de ambos os gêneros, selecionados de forma aleatória. Para a realização da coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas diretas e objetivas. O procedimento utilizado respeitou e considerou as normas internacionais de experimentação com humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Evidenciou-se que a maioria dos participantes (74,2%) são mulheres, com prevalência da faixa etária de 31-40 anos, sendo o clonazepam mais utilizado da classe medicamentosa (53,2%) e a ansiedade a queixa mais citada (53,2%). **Conclusão:** A maioria dos participantes confiam no tratamento realizado com os benzodiazepínicos e aderem totalmente ao tratamento preconizado.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Atenção Primária; Saúde pública.

Abstract

Objective: To analyze the factors associated with the use of benzodiazepines in primary care patients. **Methods:** This is descriptive research, with cross-sectional quantitative field analysis. The research took place in the city of Guanambi, BA and the research participants were patients who stretch in the Basic Health Units of the city. The sample consisted of 62 randomly selected participants from both genders. To carry out the data collection, a questionnaire with direct and objective questions was used. The procedure used followed and took in consideration the international standards of experimentation with humans, having been approved by the Ethics Committee. **Results:**

It was evidenced that most participants (74.2%) are women, with a prevalence in the age group of 31-40 years, with clonazepam being the most used drug class (53.2%) and anxiety being the most common cited complaint (53.2%). Conclusion: Most of the participants trust the treatment performed with benzodiazepines and fully adhere to the recommended treatment.

Keywords: Benzodiazepines; Primary Care; Public health.

Resumen

Objetivo: Analizar los factores asociados a la utilización de benzodiazepinas en pacientes de atención primaria. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, con análisis transversales cuantitativas en campo. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Guanambi, BA y los participantes de la investigación fueron pacientes que se encuentran en las Unidades Básicas de Salud de la ciudad. La muestra estuvo conformada por 62 participantes de ambos los géneros, seleccionados al azar. Para llevar a cabo la recolección de datos se utilizó un cuestionario con preguntas directas y objetivas. El procedimiento utilizado respetó y consideró los estándares internacionales de experimentación con humanos, habiendo sido aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** Se evidenció que la mayoría de los participantes (74,2%) son mujeres, con predominio en el grupo etario de 31-40 años, siendo el clonazepam la clase de fármaco más utilizada (53,2%) y la ansiedad siendo la queja más común citada (53,2%). **Conclusión:** La mayoría de los participantes confían en el tratamiento realizado con benzodiazepinas y se adhieren plenamente al tratamiento recomendado.

Palabras clave: Benzodiazepinas; Atención Primaria; Salud pública.

1. Introdução

Os primeiros benzodiazepínicos (BZD) foram sintetizados na década de 1950 e alcançaram grande popularidade devido a sua comprovada eficácia no tratamento da ansiedade, de insônia, de agressividade e de convulsões, além de uso adjuvante em outras condições clínicas, como relaxamento muscular e analgesia. A baixa incidência de depressão respiratória com BZD ingeridos por via oral propiciou uma sensação de segurança e contribuiu para tornar a classe uma das mais prescritas ao redor do mundo (Freire et al., 2022).

O Brasil tem sido apontado como um dos principais consumidores mundiais de BZD, e o uso indiscriminado dessa classe farmacológica, constitui-se um importante problema de saúde pública, principalmente pelos seus efeitos colaterais e o potencial de induzir tolerância e dependência psicológica e/ou fisiológica em longo prazo (Silva; Almeida; Souza, 2019).

O mecanismo de ação dos BZD consiste no aumento da atividade de um importante neurotransmissor inibitório, o Ácido Gama Aminobutírico (GABA), que atua seletivamente nos receptores GABA_A, e promove um aumento da frequência de abertura dos canais de cloro e maior influxo de íons cloreto, hiperpolarizando os neurônios pós-sinápticos, inibindo a excitação celular. Como exemplos de fármacos benzodiazepínicos pode-se citar: diazepam, clonazepam, alprazolam, lorazepam, clordiazepóxido, bromazepam, flunitrazepam e midazolam. As principais diferenças entre cada um deles relacionam-se ao tempo de meia-vida, tempo do início de ação e indicações terapêuticas (Mosfiak et al., 2020).

Um importante representante da classe do BZD é o clonazepam, considerado um fármaco potente e de meia vida longa, merecendo mais atenção devido os efeitos do uso prolongado e do potencial para abuso. No Brasil, o clonazepam chamou a atenção dos profissionais de saúde e entidades governamentais a partir da divulgação de dados da Anvisa, que publicou que ele foi o princípio ativo mais consumido no país, entre 2007 e 2010, estabelecendo que as formulações industrializadas e manipuladas necessitavam ser sujeitas a controle especial, (Zorzanelli et al., 2019).

A efetividade do BZD para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia por curto período é descrita na literatura como segura e eficaz. Entretanto, o uso por longo período não é recomendado, devido ao risco de desenvolvimento de dependência e de outros efeitos adversos (Naloto et al., 2016).

Dessa forma, o ponto de atenção exigido para o BZD é o uso crônico e seus desdobramentos em termos de potencial de dano e risco de dependência, síndrome de abstinência e reações adversas. A dependência química associada ao BZD sugere que se deva suspender seu uso, o que não costuma ser simples. A síndrome da abstinência surge em, no mínimo, 1/3 dos usuários de longa duração e inclui insônia, manifestações psicológicas e físicas de ansiedade, depressão, percepções sensoriais

distorcidas ou aumentadas, dores e espasmos musculares, agitação, torpor, perda de apetite, psicose, delirium, ataques epiléticos, que podem persistir por semanas ou meses. (Zorzanelli et al., 2019).

Zorzanelli et al. (2019), ainda enfatizam em seu estudo que as principais reações adversas aos benzodiazepínicos são devido ao comprometimento das funções mentais e motoras que afetam a cognição, desempenho motor, até consequências mais graves que incidem, principalmente, entre os idosos. São elas: disfunção cognitiva, quedas, fraturas de quadril e os acidentes de trânsito com veículos motorizados.

No Brasil, a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é emitida em serviços de Atenção Primária, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo. Entre outros possíveis fatores, o uso fora das recomendações pelas autoridades sanitárias é impulsionado por problemas na qualidade de promoção à saúde e, assim como a assistência impacta o uso, este eleva os custos do cuidado e gera novas demandas (Fegadolli et al., 2019).

Segundo Silveira, Almeida, Carrilho (2019) o uso de BZD tem altos índices de consumo de forma inapropriada, tanto na comunidade como em indivíduos institucionalizados, com prescrições de doses e prazos superiores ao recomendado. Atribui a esta realidade, à falta de critérios nacionais para o monitoramento e análise das prescrições, a deficiência no treinamento dos médicos para atuação com a população da Atenção Primária, em especial na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a ausência de educação continuada para a equipe de saúde.

Silva et al., (2019), relatam em sua pesquisa que uma das principais características da Atenção Básica a ser trabalhada é a ênfase na prevenção e na promoção da saúde, porém a medicalização tem sido o principal recurso utilizado pelas equipes desse departamento no cuidado de saúde mental, sobretudo pela escassez de suporte especializado disponível.

O uso elevado de psicotrópicos deixa clara a necessidade de intervenção. Entre os fármacos psicotrópicos, está o BZD, cuja popularização do uso evidenciou novos problemas, decorrentes principalmente do uso inadequado. A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esses quadros passou a constituir grande preocupação para a saúde pública (Alvim et al., 2017).

Torna-se essencial compreender os padrões de utilização de medicamentos pela população, com o objetivo de estabelecer caminhos para seu uso racional, melhoria da qualidade de vida e manutenção da capacidade funcional (Alvim et al., 2017). Dessa forma, o intuito dessa pesquisa foi analisar os fatores associados ao uso de benzodiazepínicos nos pacientes da atenção primária, considerando o perfil de adesão, as classes utilizadas e os dados sociodemográficos.

2. Metodologia

Esta pesquisa se tratou de um estudo de caráter descritivo, com análises quantitativas de campo com corte transversal que objetivou analisar os fatores associados ao uso de benzodiazepínicos nos pacientes da atenção primária (Pereira et al., 2018).

A pesquisa ocorreu na cidade de Guanambi, situada no sudoeste da Bahia e a população foi constituída por pacientes que estiveram nas 04 Unidades Básicas de Saúde escolhidas por conveniência. A amostra do estudo foi constituída por 62 entrevistados, de ambos os gêneros, selecionados de forma aleatória.

A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de um questionário individual, com perguntas objetivas de múltipla escolha, inerentes ao objetivo da pesquisa, sem a necessidade de identificação do voluntário. O questionário foi aplicado somente para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com idade superior a 18 (dezoito) anos, com capacidade para responder as questões e que fazem uso de benzodiazepínicos. Foi excluído da pesquisa o público que não aceitou participar voluntariamente e assinar o termo TCLE, que

não conseguiu responder o questionário completo, ou menores de 18 (dezoito) anos e os indivíduos que não fazem uso de benzodiazepínicos.

Os dados coletados foram reunidos e armazenados em planilha do Software Excel versão 2013 e avaliados estatisticamente no Software IBM® SPSS® Statistics versão 24.0 capaz de fornecer os principais recursos necessários para execução de um processo de análise. Foram investigadas as diferentes variáveis que compuserem o questionário e foi utilizado ainda a versão em português do Teste de Morisky-Green (TMG) para avaliar a adesão ao tratamento farmacológico.

O estudo foi elaborado seguindo as normas e diretrizes definidas conforme resolução do Conselho de Saúde que regulamentam a realização de pesquisa envolvendo seres humanos nº 466/2012 e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das UNIFIPMOC. Além disso, o respeito pela dignidade humana bem como a proteção devida aos participantes foi considerado, como preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, conforme aprovação número 5.519.702.

3. Resultados

O estudo contou com a participação de 62 pessoas de ambos os gêneros, sendo que 16 participantes (25,8%) eram homens e 46 (74,2%) eram mulheres. Em relação à faixa etária, 15 pacientes (24,2%) tinham entre 18 e 30 anos, 16 pacientes (25,8%) com idade entre 31 e 40 anos, 11 pacientes (17,7%) com idade entre 41 e 50 anos, 07 pacientes (11,3%) com idade entre 51 e 60 anos e 13 pacientes (21,0%) tinham idade superior a 60 anos. Ao analisar o estado civil dos pacientes observou-se que 30 participantes (48,4%) eram casados, 04 participantes (6,5%) eram viúvos, 23 participantes (37,1%) eram solteiros e 05 participantes (8,1 %) eram divorciados. Considerando a etnia, 21 pacientes (33,9%) eram brancos, 12 pacientes (19,4%) eram negros e 29 pacientes (46,8%) eram amarelos.

Ao verificar se os participantes tinham trabalho formal, notou-se que 39 participantes (62,9%) responderam que sim e 23 participantes (37,1%) responderam que não. No que se refere ao grau de escolaridade, predominou-se indivíduos com ensino médio completo, correspondendo a 23 participantes (37,1%), 13 participantes (21,0%) com ensino fundamental incompleto, 05 participantes (8,1%) com ensino médio incompleto, 06 participantes (9,7%) com ensino superior incompleto, 15 participantes (24,2%) com ensino superior completo. Não tiveram participantes com ensino fundamental completo. Além disso, observou-se que 24 pacientes (38,7%) têm a renda familiar de 1 salário mínimo, 15 pacientes (24,2%) têm a renda familiar entre 2 e 4 salários, 13 pacientes (21,0%) têm a renda entre 5 e 6 salários e 10 pacientes (16,1%) têm a renda familiar acima de 6 salários. É importante observar que houve diferença significativa nas variáveis sociodemográficas ($p \leq 0,05$), com exceção da faixa etária ($p = 0,389$) e da renda familiar ($p = 0,071$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva da amostra.

		n	%	Sig
Gênero	<i>Masculino</i>	16	25,8	0,000*
	<i>Feminino</i>	46	74,2	
Faixa Etária	<i>18 a 30 anos</i>	15	24,2	0,389
	<i>31 a 40 anos</i>	16	25,8	
	<i>41 a 50 anos</i>	11	17,7	
	<i>51 a 60 anos</i>	07	11,3	
	<i>> 60 anos</i>	13	21,0	
Estado Civil	<i>Casado (a)</i>	30	48,4	0,000*
	<i>Viúvo (a)</i>	04	6,5	
	<i>Solteiro (a)</i>	23	37,1	
	<i>Divorciado (a)</i>	05	8,1	
Etnia	<i>Branco (a)</i>	21	33,9	0,030*
	<i>Afrodescendente</i>	12	19,4	
	<i>Amarelo (a)</i>	29	46,8	
Trabalho formal	<i>Sim</i>	39	62,9	0,042*
	<i>Não</i>	23	37,1	
Escolaridade	<i>Fundamental incompleto</i>	13	21,0	0,002*
	<i>Fundamental completo</i>	0	0,0	
	<i>Ensino médio incompleto</i>	05	8,1	
	<i>Ensino médio completo</i>	23	37,1	
	<i>Superior incompleto</i>	06	9,7	
	<i>Superior completo</i>	15	24,2	
Renda Familiar	<i>1 salário mínimo</i>	24	38,7	0,071
	<i>Entre 2 e 4 salários</i>	15	24,2	
	<i>Entre 5 e 6 salários</i>	13	21,0	
	<i>Acima de 6 salários</i>	10	16,1	

Fonte: Autores (2022).

Em se tratando da quantidade de consultas médicas frequentadas no último ano, 02 participantes (3,2%) não realizaram nenhuma, 32 participantes (51,6%) realizaram de 1 a 2 consultas, 08 participantes (12,9%) realizaram de 3 a 4 consultas, 17 participantes (27,4%) realizaram mais de 5 consultas e 03 participantes (4,8%) não souberam responder. Em relação às consultas particulares, 56 pacientes (90,3%) já realizaram e 06 pacientes (9,7%) nunca realizaram. Sobre o local de obtenção do medicamento utilizado, 18 pacientes (29,0%) obtiveram pelo SUS e 44 pacientes (71,0%) obtiveram pelas drogarias e farmácias particulares. Ao analisar se os participantes compreendem a prescrição médica, 51 pacientes (82,3%) responderam sim e 11 pacientes (17,7%) responderam não.

Foi questionado sobre o hábito de ler a bula. Notou-se que a maioria, correspondendo a 35 participantes (56,5%) responderam não, 20 participantes (32,2%) responderam sim e 07 participantes (11,3%) responderam às vezes. Ao verificar como os participantes consideram o seu estado de saúde, 07 pacientes (11,3%) consideraram muito bom, 09 pacientes (14,5%) consideraram bom, 30 pacientes (48,4%) consideraram regular, 16 pacientes (25,8%) consideraram ruim e nenhum paciente considerou muito ruim. Em relação ao diagnóstico de outra doença crônica, 22 pacientes (35,5%) responderam que possuem, 37 pacientes (59,7%) responderam que não possuem e 03 pacientes (4,8%) não souberam dizer se possuem ou não. Além disso, 53 participantes (85,5%) responderam que confiam no tratamento que estão fazendo e 09 participantes (14,5%)

responderam que não confiam. É importante ressaltar que se obteve diferença significativa entre todas as variáveis dos dados relativos ao serviço de saúde ($p \leq 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados relativos ao serviço de saúde.

		n	%	Sig
Frequência de consulta(s) médica(s) anual	<i>Nenhuma</i>	02	3,2	0,000*
	<i>1 a 2 consultas</i>	32	51,6	
	<i>3 a 4 consultas</i>	08	12,9	
	<i>Mais de 5 consultas</i>	17	27,4	
	<i>Não sei</i>	03	4,8	
Já realizou consulta particular	<i>Sim</i>	56	90,3	0,000*
	<i>Não</i>	06	9,7	
Local de obtenção dos medicamentos utilizados	<i>SUS</i>	18	29,0	0,001*
	<i>Drogarias e farmácias particulares</i>	44	71,0	
Compreende a prescrição médica	<i>Sim</i>	51	82,3	0,000*
	<i>Não</i>	11	17,7	
Tem o hábito de ler a bula	<i>Sim</i>	20	32,2	0,000*
	<i>Não</i>	35	56,5	
	<i>Às vezes</i>	07	11,3	
Como considera o seu estado de saúde	<i>Muito bom</i>	07	11,3	0,000*
	<i>Bom</i>	09	14,5	
	<i>Regular</i>	30	48,4	
	<i>Ruim</i>	16	25,8	
	<i>Muito ruim</i>	0	0,0	
Tem outra doença crônica diagnosticada	<i>Sim</i>	22	35,5	0,000*
	<i>Não</i>	37	59,7	
	<i>Não sei</i>	03	4,8	
Confia no tratamento que está fazendo	<i>Sim</i>	53	85,5	0,000*
	<i>Não</i>	09	14,5	

Fonte: Autores (2022).

Conforme análise dos dados relativos ao uso de benzodiazepínicos, verificou-se que o medicamento mais utilizado foi o clonazepam, correspondendo a 33 pacientes (53,2%) e 16 pacientes (25,8%) fizeram uso de alprazolam. Já os medicamentos bromazepam, lorazepam e diazepam foram utilizados pelo mesmo número de participantes, sendo eles 04 pacientes (6,5%) e outros medicamentos utilizado por 01 paciente (1,6%). Em relação ao tempo de uso do benzodiazepínico 35 participantes (56,5%) fizeram uso por mais de 1 ano, 14 participantes (22,6%) por menos de 6 meses, 07 pacientes (11,3%) entre 6 meses e 1 ano e 06 pacientes (9,7%) não souberam responder.

Tratando-se do problema de saúde ou motivo que usa o benzodiazepínico, houve uma prevalência entre os entrevistados, sendo 33 participantes (53,2%) de uso por ansiedade, 13 contribuintes (21%) por depressão e 16 pessoas (25,8%) por insônia. Ao analisar sobre qual médico prescreveu e medicação, 35 pacientes (56,5%) responderam que foram prescritos pelo médico na Unidade Básica de Saúde (UBS), 03 pacientes (4,8%) pelo médico da emergência/PA e 24 pacientes (39,7%) por outros médicos. Ao verificar sobre o conhecimento dos benefícios a longo prazo do uso do benzodiazepínico, 30 pacientes (48,4%) responderam saber do benefício e 18 pacientes (29%) responderam não saber do benefício.

Em relação a como o paciente classifica a adesão ao tratamento farmacológico com o benzodiazepínico, 36 pacientes (58,1%) obtiveram adesão total, 23 pacientes (37,1%) informaram ter adesão parcial e 03 pacientes (4,8%) responderam não ter adesão ao tratamento medicamentoso com o benzodiazepínico. Já se falando de efeito adverso devido ao uso do benzodiazepínico, 28 pacientes (45,2%) responderam que já sentiram os efeitos adversos, 31 participantes (50%) disseram não sentir os efeitos adversos e 03 pacientes (4,8%) não souberam identificar, respondendo não saber se já sentiram os efeitos adversos. Ao verificar os pacientes que fizeram uso do benzodiazepínico junto com bebidas alcoólicas, 47 pacientes (75,8%) responderam que não fizeram uso junto e 15 pacientes (24,2%) disseram que já fizeram uso com bebida alcoólica.

Em relação a percepção dos pacientes sobre se eles conseguem ficar sem utilizar o benzodiazepínico, 31 pacientes (50%) informaram que não conseguem ficar sem o uso do medicamento, 18 participantes (29%) relataram que conseguem ficar sem o uso e 13 entrevistados (21%) informaram não saber se conseguem ficar sem utilizar o benzodiazepínico. Por fim, ao analisar se o médico teve que aumentar a dose do medicamento, 31 pacientes (50%) responderam que sim, 30 pacientes (48,4%) informaram que não e apenas 01 paciente (1,6%) não soube se já necessitou do aumento da dose do medicamento. Ao analisar a variável se o paciente já conseguiu comprar o benzodiazepínico sem receita médica, notou-se que 34 pacientes (54,8%) conseguiram comprar a medicação sem receita e 28 pacientes (45,2%) só conseguiram comprar a medicação com receita médica. Observa-se que nos resultados analisados da tabela houve associação dos dados relativos ao uso de benzodiazepínicos ($p \leq 0,05$), exceto na variável de compra da medicação sem receita médica ($p = 0,446$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados relativos ao uso de benzodiazepínicos.

		n	%	Sig
Qual dos medicamentos que utiliza	<i>Alprazolam</i>	16	25,8	0,000*
	<i>Bromazepam</i>	04	6,5	
	<i>Lorazepam</i>	04	6,5	
	<i>Clonazepam</i>	33	53,2	
	<i>Diazepam</i>	04	6,5	
	<i>Outros</i>	01	1,6	
Usa benzodiazepínicos há quanto tempo	<i>Menos de 6 meses</i>	14	22,6	0,000*
	<i>Entre 6 meses a 1 ano</i>	07	11,3	
	<i>Mais de 1 ano</i>	35	56,5	
	<i>Não sei</i>	06	9,7	
Qual problema de saúde / motivo que usa benzodiazepínicos	<i>Ansiedade</i>	33	53,2	0,004*
	<i>Depressão</i>	13	21,0	
	<i>Insônia</i>	16	25,8	
Qual médico que prescreveu a medicação	<i>USB</i>	35	56,5	0,000*
	<i>Emergência / PA</i>	03	4,8	
	<i>Outro</i>	24	39,7	
Sabe os benefícios a longo prazo de tomar a medicação	<i>Sim</i>	30	48,4	0,035*
	<i>Não</i>	18	29,0	
	<i>Não sei</i>	14	22,6	
Como classifica em relação a adesão ao tratamento farmacológico com benzodiazepínicos	<i>Adesão total</i>	36	58,1	0,000*
	<i>Adesão parcial</i>	23	37,1	
	<i>Sem adesão</i>	03	4,8	
Já sentiu algum efeito adverso devido ao uso do benzodiazepínicos	<i>Sim</i>	28	45,2	0,000*
	<i>Não</i>	31	50,0	
	<i>Não sei</i>	03	4,8	

Já fez o uso de benzodiazepínicos junto com bebidas alcóolicas	<i>Sim</i>	15	24,2	0,000*
	<i>Não</i>	47	75,8	
Acha que consegue ficar sem utilizar o benzodiazepínicos	<i>Sim</i>	18	29,0	0,015*
	<i>Não</i>	31	50,0	
	<i>Não sei</i>	13	21,0	
Já conseguiu comprar o medicamento sem receita	<i>Sim</i>	34	54,8	0,446
	<i>Não</i>	28	45,2	
O médico já teve que aumentar a dose do seu medicamento	<i>Sim</i>	31	50,0	0,000*
	<i>Não</i>	30	48,4	
	<i>Não sei</i>	01	1,6	

Fonte: Autores (2022).

Em relação aos cruzamento de dados entre o paciente ter adesão ao tratamento medicamentoso e interromper o uso do medicamento quando se sente bem, notou-se que os que informaram ter adesão total, 11 pacientes (30,6%) disseram que param de tomar a medicação quando se sentem bem e 25 pacientes (69,4%) responderam que não param o uso. Aos que responderam ter adesão parcial, 16 pacientes (69,6%) responderam que param de tomar medicação quando se sentem bem e 07 pacientes (30,4%) não interrompem o uso. E para aqueles que informaram não ter adesão, somente 03 pacientes (100%) relataram deixar de tomar a medicação quando se sentem bem. Observou-se que houve associação ao relacionar adesão ao medicamento com deixar de tomar o medicamento quando se sentem bem ($p \leq 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação da adesão ao medicamento com a interrupção do uso quando se sente bem.

<i>Adesão ao medicamento</i>	<i>Quando se sente bem deixa de tomar o medicamento</i>				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<i>Adesão total</i>	11	30,6	25	69,4	0,003*
<i>Adesão parcial</i>	16	69,6	07	30,4	
<i>Sem adesão</i>	03	100,0	0	0,0	

Fonte: Autores (2022).

Ao relacionar as variáveis adesão ao medicamento e param o uso do benzodiazepínico quando se sentem mal, observou-se que os que responderam ter adesão total, 05 pacientes (13,9%) informaram que param de tomar a medicação quando se sentem mal e 31 pacientes (86,1%) responderam que não param o uso. Aos que relataram ter adesão parcial, 15 pacientes (65,2%) responderam que param de tomar medicação quando se sentem mal e 08 pacientes (34,8%) não interrompem o uso. Por fim, os pacientes que responderam não ter adesão ao tratamento medicamentoso, 01 paciente (33,3%) documentou que interrompe o uso quando se sente mal e 02 pacientes (66,7%) não interrompem o uso quando se sentem mal. Evidenciou-se que houve associação ao relacionar adesão ao medicamento com deixar de tomar o medicamento quando se sentem mal ($p \leq 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação da adesão ao medicamento com a interrupção do uso quando se sente mal.

<i>Adesão ao medicamento</i>	<i>Quando se sente mal com o remédio deixa de tomar o medicamento</i>				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<i>Adesão total</i>	05	13,9	31	86,1	
<i>Adesão parcial</i>	15	65,2	08	34,8	0,000*
<i>Sem adesão</i>	01	33,3	02	66,7	

Fonte: Autores (2022).

Ao relacionar renda familiar com o hábito de ler a bula notou-se que dos participantes com 1 salário mínimo, 07 pacientes (29,2%) têm o hábito de ler a bula, 16 pacientes (66,7%) não têm o hábito de ler a bula e 01 paciente (4,2%) lê a bula às vezes. Dos participantes com renda familiar entre 2 e 4 salários, 06 pacientes (40,0%) têm o hábito de ler a bula, 07 pacientes (46,7%) não têm o hábito de ler a bula e 02 pacientes (13,3%) leem a bula às vezes. Em relação aos participantes com renda familiar entre 5 e 6 salários, 05 pacientes (38,5%) têm o hábito de ler a bula, 08 pacientes (61,5%) não têm o hábito de ler a bula e nenhum paciente relatou ler a bula às vezes. Dos participantes com renda familiar acima de 6 salários, 02 pacientes (20,0%) têm o hábito de ler a bula, 04 pacientes (40,0%) não têm o hábito de ler a bula e 04 pacientes (40,0%) leem a bula às vezes. Não foi evidenciado associação entre renda familiar e hábito de ler a bula ($p = 0,060$) (Tabela 6).

Tabela 6 - Associação entre renda familiar e hábito de ler a bula.

Renda Familiar	<i>Tem o hábito de ler a bula</i>						Sig
	Sim		Não		Às vezes		
	n	%	n	%	n	%	
<i>1 salário mínimo</i>	07	29,2	16	66,7	01	4,2	
<i>Entre 2 e 4 salários</i>	06	40,0	07	46,7	02	13,3	0,060
<i>Entre 5 e 6 salários</i>	05	38,5	08	61,5	0	0,0	
<i>Acima de 6 salários</i>	02	20,0	04	40,0	04	40,0	

Fonte: Autores (2022).

Ao confrontar os dados de como os pacientes consideram seu estado de saúde com a percepção de que conseguem ficar sem utilizar o medicamento, verificou-se que os pacientes que consideram seu estado de saúde muito bom, 04 pacientes (57,1%) disseram que conseguem ficar sem o medicamento e 03 deles (42,9%) responderam que não conseguem ficar sem fazer o uso. Aos que consideram o seu estado de saúde bom, 04 pacientes (44,4%) informaram que conseguem ficar sem o uso do benzodiazepínico, 02 pacientes (22,2%) não conseguem ficar sem fazer o uso do medicamento e 03 pacientes (33,3%) disseram que somente às vezes conseguem ficar sem fazer o uso do benzodiazepínico. Já os que consideram seu estado de saúde como regular, 08 pacientes (26,7%) reportaram que conseguem ficar sem fazer o uso, 14 participantes (46,7%) informaram que não conseguem ficar sem o uso e 08 pacientes (26,7%) relataram que somente às vezes conseguem ficar sem utilizar o medicamento. Por fim, os pacientes que consideram seu estado de saúde ruim, 02 (12,5%) conseguem ficar sem o medicamento, 12 pacientes (75%) relataram que não conseguem ficar sem fazer o uso da medicação e 02 pacientes (12,5%) somente às vezes conseguem ficar sem utilizar o benzodiazepínico. Notou-se que não houve associação ao relacionar o estado de saúde do paciente com a percepção de que consegue ficar sem o medicamento ($p = 0,093$) (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação da autopercepção da saúde com a percepção do não uso do medicamento.

<i>Como considera o seu estado de saúde</i>	<i>Acha que consegue ficar sem o medicamento</i>						Sig
	Sim		Não		Às vezes		
	N	%	n	%	n	%	
<i>Muito bom</i>	04	57,1	03	42,9	0	0,0	0,093
<i>Bom</i>	04	44,4	02	22,2	03	33,3	
<i>Regular</i>	08	26,7	14	46,7	08	26,7	
<i>Ruim</i>	02	12,5	12	75,0	02	12,5	

Fonte: Autores (2022).

Conforme a análise da adesão ao medicamento, observou-se que dentre os pacientes que tiveram adesão total, 19 participantes (52,8%) conhecem os benefícios do uso do medicamento, 13 participantes (36,1%) não conhecem os benefícios do uso do medicamento e 04 participantes (11,1%) não souberam responder se conhecem os benefícios do medicamento. Em relação aos pacientes que tiveram adesão parcial, 11 participantes (47,8%) conhecem os benefícios do uso do medicamento, 05 participantes (21,7%) não conhecem os benefícios do uso do medicamento e 07 participantes (30,4%) não souberam responder se conhecem os benefícios do medicamento. Todos os pacientes sem adesão ao medicamento não souberam responder se conhecem os benefícios do uso do medicamento, correspondendo a 03 participantes (100%). Constatou-se que houve associação entre adesão ao medicamento e conhecimento sobre os benefícios do uso ($p \leq 0,05$) (Tabela 8).

Tabela 8 - Associação da adesão ao medicamento com o conhecimento dos seus benefício.

<i>Adesão ao medicamento</i>	<i>Conhece os benefícios do uso do medicamento</i>						Sig
	Sim		Não		Não sei		
	N	%	n	%	n	%	
<i>Adesão total</i>	19	52,8	13	36,1	04	11,1	0,007*
<i>Adesão parcial</i>	11	47,8	05	21,7	07	30,4	
<i>Sem adesão</i>	0	0,0	0	0,0	03	100,0	

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Por meio da aplicação dos questionários nas Unidades Básicas de Saúde estudadas, para 62 pacientes que fazem o uso de benzodiazepínicos, observou-se uma maior prevalência (74,2%) do uso do medicamento pelas mulheres (Tabela 1), concordando dessa forma com os estudos de Nordon et al. (2009), que diz que os usuários de BZD são na maioria mulheres (duas a três vezes mais do que homens). Além disso, há relatos de que as mulheres recorrem mais a essa classe de medicamento, devido problemas relacionados ao ambiente doméstico, ocorrência de eventos estressantes, como brigas familiares ou “fuga dos problemas” e enfrentamento de situações angustiantes. Outro fator importante é que, as mulheres também contribuem com o elevado consumo de benzodiazepínicos devido à automedicação, a qual é um aspecto cultural e que torna mais difícil reverter o quadro de abuso de medicação (Pontes & Silveira, 2017).

Ao analisar a faixa etária dos indivíduos que fazem uso dos BZD, observou-se mais pacientes (25,8%) com idade entre 31 e 40 anos (Tabela 1), divergindo dos estudos de (Silva; Fernandes; Júnior, 2018) que dizem que os BZD são consumidos por pessoas de todas as idades, porém, o maior consumo é contabilizado pelos idosos.

Em se tratando do trabalho formal, a maioria dos participantes (62,9%) responderam que possuem trabalho formal (Tabela 1) divergindo da pesquisa de Firmino et al. (2011), que mostrou maior prevalência entre pacientes que se autodeclararam não inseridos no mercado de trabalho. A falta de oportunidades de inserção no mercado de trabalho pode gerar frustrações e bloqueios sociais que acabam por desencadear um quadro de doença mental (Firmino et al., 2011).

A frequência de consultas médicas anuais é um dado importante a ser avaliado. Observou-se que 33 pacientes (51,6%) realizaram no último ano apenas 1 a 2 consultas médicas e somente 17 pacientes (27,4%) foram a mais de 5 consultas (Tabela 2). Tendo isso em vista, o retorno ao médico deve ser periódico para monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica, pois segundo Senra et al. (2021), uma dose administrada de forma prolongada, mesmo que reduzida, já é capaz de causar efeitos indesejados. Alvim et al. (2017) em seu estudo salientam que o retorno ao médico deveria ser visto como um cuidado, pois uma prescrição racional deve ser pautada no monitoramento contínuo do paciente. Porém, na prática, é observado que os pacientes retornam somente para obter nova prescrição. Estudo realizado por Alvarenga et al. (2009), relata facilidade na aquisição da medicação sem a prescrição, com obtenção da mesma sem necessidade de consulta médica formal ou orientação médica adequada sobre os cuidados necessários durante o tratamento. A análise de Alvarenga et al. (2022) se torna condizente nesse estudo, pois observou que 34 pacientes (54,8%) afirmaram adquirir a medicação sem receita médica (Tabela 3). Dessa forma, nota-se um prejuízo na relação médico paciente, pois o vínculo não se estabelece com o profissional ou com o serviço de saúde.

Um número considerado de pacientes, cerca de 48,4%, classificou a própria saúde como regular, 25,8% como ruim e somente 11,3% como muito bom (Tabela 2). Esses resultados foram melhores do que os encontrados por Santos et al. (2013), em que na sua pesquisa relataram que mais da metade dos entrevistados consideraram seu estado de saúde como regular, ruim e péssimo. O estudo de Lima-Costa et al. (2004) foi semelhante ao descrito por Santos et al. (2013), em que a maioria dos pacientes também tiveram uma má percepção da saúde, sendo que cerca de 56,4% dos pacientes classificaram o estado de saúde ruim e péssimo. Pacientes que possuem a autopercepção de saúde ruim, buscam nos medicamentos prescritos uma solução para seus problemas de saúde e acreditam que a medicação pode trazer alívio dos seus sintomas.

Ao avaliar se os pacientes confiam no tratamento realizado com benzodiazepínico, analisou-se que a maioria dos participante (85,5%) confiam no tratamento (Tabela 2). Segundo Maciel (2018), com o passar do tempo, mais precisamente na década de setenta, os benzodiazepínicos passaram a sustentar a confiança das pessoas e dos médicos que os prescreviam, principalmente para tratamento de transtornos do sistema nervoso central, por seu efeito ansiolítico, porém causando menor dependência. No Brasil não foi diferente, pois em meados da década de noventa, o aumento nas prescrições de BZD influenciou no seu uso e confiança.

Dentre a classe do benzodiazepínicos mais utilizados, observa-se uma prevalência de clonazepam e em segundo lugar o alprazolam (Tabela 3). Esse resultado foi ao encontro do pesquisado por Naloto et al. (2016), que evidenciou o clonazepam como mais utilizado também pelos pacientes. Porém, o resultado do estudo divergiu dos encontrados por Noia et al. (2012) e Firmino et al. (2011), que descreveram ser o diazepam a classe do medicamento mais prescrito na atenção básica dos municípios brasileiros. Vale destacar que estas divergências se devem aos diferentes grupos estudados e/ou diversos medicamentos disponíveis nestes municípios que são oferecidos à população (Naloto et al., 2016).

O tempo de uso foi uma variável que chamou a atenção, pois a maioria dos participantes (56,5%) fazem uso dos BZD por mais de 1 ano (Tabela 3). Os estudos de Mosfiak et al., (2020) dizem que os BDZ são medicamentos que devem ser usados somente por um curto período. Quando o tempo de uso ultrapassa períodos de 4 a 6 semanas, podem provocar tolerância, dependência e crises de abstinência. Quanto maior o tempo de uso dos BDZ, mais difícil será a interrupção do tratamento e maior será a chance de manifestação da síndrome de abstinência. A pesquisa de Nunes e Bastos (2016) diz que o uso indevido

e prolongado de benzodiazepínicos acentua de maneira clara seus efeitos colaterais, que podem ser evitados quando usados de maneira correta.

Ao avaliar o motivo do uso do BZD, a ansiedade foi o problema de saúde mais comum, correspondendo a 53,2% dos participantes, seguida pela insônia (25,8%) e depressão (21,0%) de acordo com a Tabela 3. Na literatura, encontram-se indicações de uso variadas, pois como os BZD têm efeito sedativo e ansiolítico rápido, eles são utilizados com mais frequência no tratamento imediato de insônia, de agitação e de ansiedade, inclusive se associadas a qualquer transtorno psiquiátrico (Mosfiak et al., 2020).

Em se tratando da adesão ao medicamento, notou-se que a maioria dos participantes têm uma adesão total (58,1%). Além disso, foi possível estudar a relação entre a adesão ao medicamento com a interrupção do uso ao se sentir bem ou mal. Observou-se que a maioria dos pacientes com adesão parcial ou sem adesão deixam de tomar a medicação quando se sentem bem, enquanto os pacientes com adesão total, a maioria não deixa de tomar a medicação mesmo se sentindo bem (Tabela 4). A maioria dos pacientes com adesão parcial também respondeu que deixa de tomar a medicação quando se sente mal e os com adesão total não deixam de tomar a medicação mesmo se sentindo mal (Tabela 5). Isso demonstra que os pacientes que possuem adesão total não interrompem o tratamento independente de como estão se sentindo. É importante essa discussão, pois os fatores que interferem na adesão medicamentosa precisam ser conhecidos para que possam ser antecipados e explorados cuidadosamente para o tratamento bem-sucedido (Sousa et al., 2016).

5. Conclusão

Os dados analisados permitiram concluir que a maior parte dos participantes aderem totalmente ao tratamento com os benzodiazepínicos. Constatou-se que a maioria dos participantes fazem uso do medicamento devido ansiedade e que o medicamento mais utilizado é o clonazepam. Além disso, houve predominância quanto ao tempo de uso do medicamento, sendo muito utilizado por mais de 1 ano pelos participantes da pesquisa. A maioria dos participantes eram mulheres, na faixa etária de 31-40 anos e com renda familiar de até 1 salário-mínimo. Ademais, o maior número de pacientes confia no tratamento preconizado uma vez que a confiança colabora para uma boa adesão medicamentosa e uma boa relação médico-paciente.

Referências

- Alvarenga, J. M., et al. (2009). Estudo de base populacional sobre condições de saúde associadas ao uso de benzodiazepínicos em idosos (Projeto Bambuí). *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 605-612.
- Alvim, M. M., et al. (2017). Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 463-473.
- Fegadolli, C., Varela, N. M. D., & Carlini, E. L. D. A. (2019). Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00097718.
- Firmino, K. F., et al. (2011). Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 1223-1232.
- Freire, M. D. B. O., et al. (2022). Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 56.
- Lima-Costa, M. F., Firmo, J. O., & Uchôa, E. (2004). The structure of self-rated health among older adults: the Bambuí health and ageing study (BHAS). *Revista de saúde publica*, 38, 827-834.
- Maciel, P. S. S. (2019). Uso abusivo de Benzodiazepínicos na equipe Verde de Saúde da Família Nova Vista em Sabará. Repositório Institucional da UFMG, Minas Gerais.
- Mosfiak, M., Brzozowski, F. S., & Cichota, L. C. (2020). Análise do consumo de benzodiazepínicos em um município do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 10(1), 49-57.
- Naloto, D. C. C., et al. (2016). Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1267-1276.
- Noia, A. S., et al. (2012). Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 38-43.
- Nordon, D. G., Akamine, K., Novo, N. F., & Hübner, C. V. K. (2009). Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31, 152-158.

- Nunes, B. S., & Bastos, F. M. (2016). Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & ciência em ação*, 2(2), 71-82.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed (pp. 3-9). UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.Pdf
- Pontes, C. A. L., & Silveira, L. C. (2017). Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno (re) vela? *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(1).
- Santos, T. R. A., Lima, D. M., Nakatani, A. Y. K., Pereira, L. V., Leal, G. S., & Amaral, R. G. (2013). Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 47(1), 94-103.
- Senra, E. D., et al. (2021). Efeitos colaterais do uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma revisão narrativa Side effects of chronic and indiscriminate use of benzodiazepines: A narrative review. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 102013-102027.
- Nogueira, A. A., & Rodrigues, R. V. (2021). Perfil dos Usuários de Psicotrópicos de uma Policlínica Municipal na Amazônia Ocidental Profile of Psychotropic Drug Users at a Municipal Polyclinic in the Western Amazon. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 117792-117813.
- Silva, E. G., Fernandes, D. R., & Terra Júnior, A. T. (2018). Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. *Revista Científica FAEMA*, 9, 610-614.
- Silveira, L. C., Almeida, A. N., & Carrilho, C. (2019). Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo. *Saúde e Sociedade*, 28, 107-120.
- de Sousa, L. P. D. C., Vedana, K. G. G., & Miasso, A. I. (2016). Adesão ao tratamento medicamentoso por pessoas com transtorno de ansiedade. *Cogitare Enfermagem*, 21(1).
- Zorzaneli, R. T., et al. (2019). Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 3129-3140.