

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M.



Estudo da prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina, Piauí

Study of prescription benzodiazepines by physicians of primary attentions in Teresina, Piauí
Estudio de la prescripción médica de benzodiazepinas por la estrategia de salud familiar in Teresina, Piauí

Aldimar Batista de Sousa¹, Priscila Basílio Ferro Gomes Cavalcante², Cíntia Maria de Melo Mendes

RESUMO

Os benzodiazepínicos são drogas que atuam no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. O objetivo deste estudo foi caracterizar a prescrição de benzodiazepínicos em Teresina, Piauí, de julho de 2014 a outubro de 2014. Inquérito epidemiológico, transversal, descritivo sobre a prescrição dos benzodiazepínicos em Teresina-PI, na atenção básica. O Diazepam é o benzodiazepínico mais prescrito (95,9% das prescrições), seguido pelo Clonazepam, 86,9%, independentes do gênero. Os benzodiazepínicos constituem uma classe de fármacos com grande poder para gerar discussões em meio científico, seja pelo grande número de médicos não-especialistas que os prescrevem, seja pelo volume das prescrições ou pelas suas indicações que também se fazem um capítulo à parte. Embora não haja critérios suficientes que atestem um uso crônico, tal hipótese se faz mais fortalecida e exige que novos trabalhos na área sejam realizados. **Descritores:** Prescrição de Medicamento; Benzodiazepínicos; Atenção Básica.

ABSTRACT

Benzodiazepines are drugs that act on the central nervous system, changing cognitive and psychomotor aspects the body. The aim of this study was characterize the prescription of benzodiazepines in Teresina, Piauí, July 2014 to October 2014. Transversal descriptive epidemiological inquiry about the prescription of benzodiazepines in Teresina-PI, in the basic attention.: Diazepam is the most prescribed benzoadiazepine (95.9% of requirements), followed by Clonazepam, 86.9% regardless of the genre. The benzoadiazepines are a class of drugs with great power to generate discussion in the scientific world, is the large number of non-medical specialists who prescribe them, either by volume of prescriptions or its particulars are also a chapter apart. Although there is sufficient criteria for certifying a chronic use, such a hypothesis is stronger and requires new work in the area are made of. **Descriptors:** Prescription of Medicine; Benzodiazepines; Basic Attention.

RESUMEN

Las benzodiazepinas son fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, cambiado aspectos cognitivos y psicomotores en el cuerpo. El objetivo del estudio fue caracterizar la prescripción de benzodiazepinas en Teresina, Piauí, julio de 2014 a octubre del de 2014. Transversal descriptivo epidemiológico consulta acerca de la prescripción de benzodiazepinas en Teresina-PI, en la atención básica. El Diazepam es la benzodiazepina más prescrito (95,9% de los requerimientos), seguido de Clonazepam, 86,9%, sin importar el género. Las benzodiazepinas son una clase de fármacos con gran poder para generar discusión en el mundo científico, es el gran número de especialistas no médicos que prescribirlos, por volumen de prescripciones o sus detalles son también un capítulo aparte. Aunque hay criterios suficientes para certificar un uso crónico, tal hipótesis es más fuerte y requiere de nuevos trabajos en el área están constituidos. **Descriptor:** Prescripción de medicina; Benzodiazepinas; Atención básica

¹Graduando em Medicina no Centro de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologias do Piauí - UNINOVAFAPI, Teresina-PI, Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Contato: aldimarbatso3@msn.com. ²Graduando em Medicina no Centro de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologias do Piauí - UNINOVAFAPI, Teresina-PI, Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Contato: Priscila_bfgc@hotmail.com. ³ Médica de Toxicologia Clínica- Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Mestre em Farmacologia Clínica pela Universidade Federal do Ceará. cursando Doutorado em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em medicina do Centro de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologias do Piauí - UNINOVAFAPI, Teresina-PI, Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Contato: cintiamendes@novafapi.com.br

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M.

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos são drogas que atuam no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. São várias as denominações atribuídas a tal medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias (BRASIL, 2006).

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos. A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos. Os benzodiazepínicos são responsáveis por cerca de 50% de toda prescrição de psicotrópicos. Dentre os dados alarmantes, quanto a um uso “irracional” de benzodiazepínicos, figuram as estimativas de que, em nosso país, cada clínico geral possua uma lista com pelo menos 50 pacientes dependentes destes psicotrópicos, dos quais, pelo menos 30% responsabilizam o prescritor pela manutenção do hábito de uso destes medicamentos (NASTASY et al., 2002).

As estatísticas internacionais diferem quanto à prevalência do uso de benzodiazepínicos: na França, 30% das pessoas com 65 anos ou mais referem o uso desta substância. Eles são usados por mais de 20% das pessoas com 65 anos ou mais no Canadá e na Espanha e cerca de 15% daqueles fazem uso na Austrália. Dados apontam que a utilização de benzodiazepínicos é menos difundida, mas ainda elevada em pessoas idosas nos Estados Unidos e no Reino Unido, mas em todos estes países a utilização ocorre de maneira errônea, onde ao menos dois pacientes em cada

10 fazem uso prolongado apesar da existência de guias de boas práticas de prescrição que sugerem uma duração da utilização limitada a algumas semanas (GAGE et al., 2012).

A prevalência de consumo de benzodiazepínicos em um trabalho realizado numa cidade brasileira foi de 21,7%, semelhante ao observado em dois outros estudos conduzidos entre idosos canadenses, superior ao observado entre idosos norte-americanos (10%) e inferior ao observado entre idosos franceses (31,0%). Segundo o mesmo estudo acima, foi encontrada uma prevalência de uso de benzodiazepínicos mais alta entre as mulheres (26,7%) do que entre os homens (14,0%) ($p < 0.01$). Com relação à prescrição, 98,5% dos benzodiazepínicos utilizados haviam sido prescritos por médicos (ALVARENGA et al., 2007).

De acordo com os princípios do Sistema Único De Saúde, o Ministério da Saúde cria em 1994 o programa de Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família, que surge para reestruturar as ações de saúde em novos moldes, substituindo modelos anteriores hospitalocêntricos. A realidade das equipes da Atenção Básica demonstra que cotidianamente, elas se deparam com problemas de saúde mental. Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis (BRASIL, 2003).

Diante de argumentos tão alarmantes quanto ao uso de benzodiazepínicos e suas graves consequências, não só ao indivíduo, mas também à sociedade, e também dos poucos estudos existentes no Brasil acerca da dispensação e consumo destes fármacos, entende-se ser necessário estudar a prescrição médica destes psicotrópicos, na atenção básica.

O presente estudo teve como objetivo geral caracterizar a prescrição de

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M. benzodiazepínicos em Teresina, Piauí, no período entre primeiro de julho de 2014 e 31 de outubro de 2014, a partir de um estudo de sua prescrição pelos médicos que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Além de maneira mais específica reconhecer as indicações que mais motivam a classe médica a prescrever benzodiazepínicos; identificar quais representantes de benzodiazepínicos são mais prescritos, duração média dos tratamentos e orientações quanto aos efeitos adversos e interações medicamentosas e por fim avaliar o percentual de médicos que atendem a solicitações de amigos e familiares ou mesmo de pacientes quanto à emissão de receituário para aquisição de benzodiazepínicos, mesmo quando aquele que solicita a receita não seja, formalmente, seu paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de inquérito epidemiológico, transversal, descritivo sobre a prescrição dos benzodiazepínicos em Teresina-PI, a partir da análise da prescrição realizada pela classe médica em consultórios da Equipe de Saúde da Família por meio da aplicação de questionários à classe médica.

Caracterização e obtenção da amostra

Em consulta ao site do Ministério da Saúde, no mês de agosto de 2013, segundo o relatório do Departamento de Atenção Básica acerca da evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família, foi-se observado que o Município de Teresina constava com 221 Equipes da Estratégia de Saúde da Família implantadas.

Desse modo, este trabalho contou com a seguinte unidade amostral, composta por 141 equipes de saúde da família, amostra tal estimada a fim de que fosse alcançada uma margem de erro

de 5% com intervalo de confiança de 95%, para estudo e estimar a avaliação da prescrição de benzodiazepínicos por médicos da atenção básica à saúde. As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores a partir da seleção randomizada das Equipes de Saúde da Família, em Teresina, onde foram aplicados questionários pra avaliar a prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família.

Os médicos, que atuam na estratégia de saúde da família, foram abordados em seu local de trabalho, ou seja, na sede física da Estratégia de Saúde da Família, em horários e dias condizentes com o funcionamento do serviço, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados e entrevistadores, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de modo que não prejudicasse as atividades do profissional junto à comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde.

Durante a aplicação destes questionários foi obtido um número absoluto de 19 negativas, fechando um saldo de 122 questionários devidamente respondidos e uma taxa de não resposta aproximada em 13%.

Os dados obtidos em todas as etapas da pesquisa foram analisados, correlacionados e comparados entre si com intuito da obtenção, mesmo que indireta, de um perfil da prescrição de benzodiazepínicos.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados, utilizando-se o programa estatístico IBM SPSS Statistics 18 - SPSS®. Os resultados obtidos foram comparados aos existentes na literatura sobre o tema. Analisados de forma descritiva, por meio de percentagem, sendo os resultados obtidos por meio de gráficos e tabelas.

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M.

Aspectos éticos

A coleta dos dados foi iniciada somente após aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa sediado no Centro Universitário UNINOVAFAPI com CAAE 30941414.0.0000.5210, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e esteve de acordo com os critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Considerando os participantes da pesquisa, médicos atuantes nas equipes de saúde da família, indivíduos com autonomia plena, portanto um grupo não vulnerável, foram aplicados questionários de avaliação da prescrição de benzodiazepínicos, mediante consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa. Os pesquisadores contaram com recursos humanos e materiais necessários para garantir o bem estar do participante da pesquisa.

O estudo contou com os benefícios de uma relevância acadêmica a partir da possibilidade de caracterizar a prescrição de benzodiazepínicos em Teresina, e ainda relevância social, pois possibilitou ao médico prescritor uma reavaliação dos critérios para a indicação do uso de benzodiazepínicos, evitando consumo desnecessário. Por fim, os riscos apresentados por este trabalho foram o constrangimento pessoal dos entrevistados, mediante a necessidade de responder a um questionário de avaliação da sua prescrição de benzodiazepínicos, além da possibilidade de exposição indireta dos mesmos através dos questionários aplicados. Entretanto, tais riscos foram minimizados pela postura ética dos pesquisadores bem como pela garantia de confidencialidade dos dados e pela não identificação direta dos participantes.

RESULTADOS

A tabela 1 versa sobre os benzodiazepínicos e os princípios ativos desta classe mais comumente encontrados em território nacional. A primeira impressão é que o Diazepam apareceu imediatamente como o princípio ativo mais prescrito, sendo reconhecido nos receituários de 95,9% dos médicos da atenção básica, independente do gênero destes. Seguido bem próximo pelo Clonazepam, com um percentual nas prescrições de 86,9%, também independente do gênero.

Tabela 1 Uso de benzodiazepínicos por tipo e sexo. Teresina (PI), 2014.

		Sexo					
		Masculino		Feminino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alprazolam	Sim	20	37,04	17	25,00	37	30,33
	Não	34	62,96	51	75,00	85	69,67
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Bromazepam	Sim	25	46,30	28	41,18	53	43,44
	Não	29	53,70	40	58,82	69	56,56
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Clobazam	Sim	5	9,26	3	4,41	8	6,56
	Não	49	90,74	65	95,59	114	93,44
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Clonazepam	Sim	47	87,04	59	86,76	106	86,89
	Não	7	12,96	9	13,24	16	13,11
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Clordiazepóxido	Sim	6	11,11	4	5,88	10	8,20
	Não	48	88,89	64	94,12	112	91,80
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Cloxazolam	Sim	8	14,81	6	8,82	14	11,48
	Não	46	85,19	62	91,18	108	88,52
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Diazepam	Sim	52	96,30	65	95,59	117	95,90
	Não	2	3,70	3	4,41	5	4,10
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Lorazepam	Sim	14	25,93	13	19,12	27	22,13
	Não	40	74,07	55	80,88	95	77,87
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Flunitrazepam	Sim	-	-	1	1,47	1	0,82
	Não	54	100,00	67	98,53	121	99,18
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Flurazepam	Sim	2	3,70	2	2,94	4	3,28
	Não	52	96,30	66	97,06	118	96,72
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Midazolam	SIM	14	25,93	7	10,29	21	17,21
	NAO	40	74,07	61	89,71	101	82,79
	TO-TAL	54	100,00	68	100,00	122	100,00
Nitrazepam	SIM	3	5,56	3	4,41	6	4,92
	NAO	51	94,44	65	95,59	116	95,08
	Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

A tabela 2 determina as indicações que motivam a classe médica a prescrever os benzodiazepínicos e demonstra que o alívio de queixas e sintomas foi a indicação mais frequente,

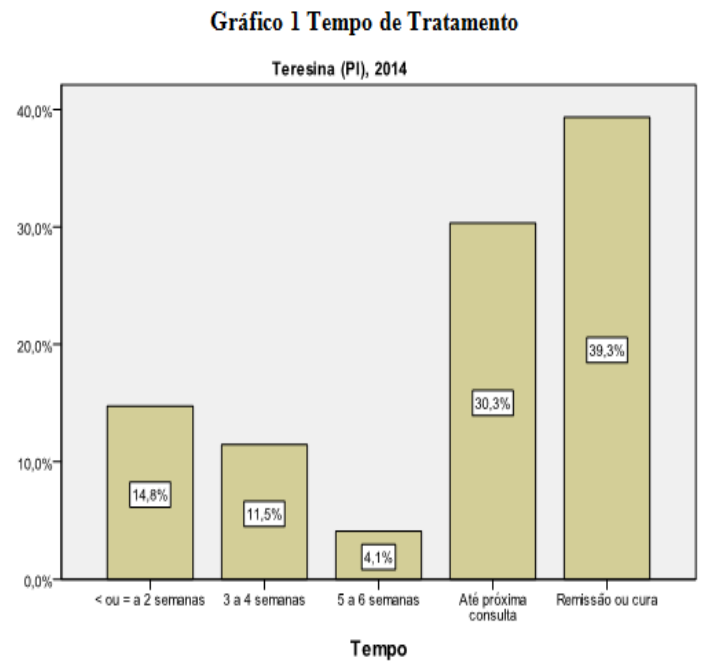
Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M. usada por 72,13% dos médicos entrevistados. O CID 10 baseou a indicação de 47,54% dos médicos e a manutenção de uso anterior justificou 36,89% das prescrições. 8,2% dos entrevistados afirmaram que não costumam usar benzodiazepínicos na sua rotina de prescrição, 13,93% alegaram usá-los como medicação adjuvante e 12,3% os utilizavam como medicação primária.

Tabela 2 Motivos do uso de benzodiazepínicos por sexo. Teresina (PI), 2014

	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Queixas ou sintomas	37	68,52	51	75,00	88	72,13
CID 10	26	48,15	32	47,06	58	47,54
Adjuvante	10	18,52	7	10,29	17	13,93
Medicação Primária	9	16,67	6	8,82	15	12,30
Manutenção de uso anterior	23	42,59	22	32,35	45	36,89
Não Costumo usar	5	9,26	5	7,35	10	8,20
Total	54	100,00	68	100,00	122	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2014. # Soma mais de 100%, pode haver mais de um motivo.

O gráfico 1 demonstra a duração do tratamento indicada pelos médicos da estratégia de saúde da família em Teresina. 39,3% deles prescreveram os benzodiazepínicos até remissão ou cura dos sintomas, 30,3% até a próxima consulta; 14,8% por 2 semanas ou menos; 11,5% por 3 a 4 semanas e 4,1% por 5 a 6 semanas.



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Estudo da prescrição de benzodiazepínicos...

A tabela 3 expõe a presença de solicitações de receitas de benzodiazepínicos por parte de amigos e pacientes, a sua emissão pelos médicos e em qual serviço existe a maior ocorrência destas solicitações; revela ainda a existência de recomendações médicas a respeito de interações medicamentosas e efeitos adversos. 64,75% dos entrevistados disseram ser abordados por parentes e pacientes (tanto seus quanto de outros médicos) com pedidos de receitas de benzodiazepínicos e 40,16% deles cederam ao pedido. 91,8% dos médicos afirmaram receber pedidos de repetição de receitas feitas por outro profissional médico e 57,38% emitiram-nas. O serviço público é o local de maior ocorrência destas solicitações com 77,05%. Recomendações quanto a interações medicamentosas e efeitos adversos foram feitas por 81,15% dos médicos.

Tabela 3 Tipos de atendimentos às solicitações para o uso de benzodiazepínicos e tipo de serviço. Teresina (PI), 2014

		Nº	%
Recomendações sobre efeitos adversos	Sim	99	81,15
	Não	23	18,85
	Total	122	100,00
Parentes e amigos	Sim	79	64,75
	Não	43	35,25
	Total	122	100,00
Emissão	Sim	49	40,16
	Não	73	59,84
	Total	122	100,00
Repetição de prescrição	Sim	112	91,80
	Não	10	8,20
	Total	122	100,00
Fornecimento	Sim	70	57,38
	Não	52	42,62
	Total	122	100,00
Serviço	Serviço Público	94	77,05
	Serviço Privado	2	1,64
	Ambos	26	21,31
	Total	122	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M.

DISCUSSÃO DOS DADOS

O Diazepam foi o princípio ativo mais lembrado nas prescrições dos médicos atuantes na Estratégia de Saúde da família em Teresina-Piauí, sendo reconhecido nos receituários de 95,9% dos mesmos; seguido bem de perto pelo Clonazepam, com um percentual nas prescrições de 86,9%, ambos independentes do gênero. Tal característica está em consoante com os dados na literatura, especialmente em Firmino (2011), onde foram analisadas as características de 1.866 prescrições, encontrando-se o percentual de 59,7% para o Diazepam (10mg) e 40,2% para o Clonazepam (2 mg). O Diazepam também foi o fármaco benzodiazepínico mais prescrito na atenção básica de Florianópolis-SC e Ajuricaba-RS (MEDEIROS, 2004; HILDEBRANDT et al., 2005).

A importância deste tema vai além da prescrição, pois notadamente permite-se inferir acerca da dispensação e consumo. Em Teresina, estes autores analisam o fornecimento, em rede municipal de saúde dos benzodiazepínicos encontrando conformidade com os resultados obtidos pelo presente trabalho:

Analisando a distribuição de benzodiazepínicos em Teresina no ano de 2009, observou-se que o medicamento Diazepam 5mg foi o mais enviado para as Equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) com uma média trimestral de mais de 310 mil comprimidos distribuídos. O segundo mais enviado para a ESF foi o Clonazepam 2mg com média trimestral de, pouco mais de um terço em relação à média do Diazepam, de 136 mil comprimidos enviados. O estudo mostra a Estratégia Saúde da Família como a grande receptora dos benzodiazepínicos enviados pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina. E o medicamento Diazepam durante todos os anos analisados, sempre foi o mais distribuído. Em números absolutos houve um crescimento no

quinquênio analisado, leia-se 2009 a 2013, de aproximadamente robustos 70% na distribuição de benzodiazepínicos (MENDES; MATOS; SANTANA, 2014).

Ainda sobre o consumo, a exemplo de Bambuí-MG, em pacientes do sexo masculino a prevalência da utilização de benzodiazepínicos aumentou com a idade, a partir de 11,6% no grupo de 60-69 anos de idade até 13,5% no grupo de 70-79 anos e 28,6% na faixa etária dos 80 anos ($p = 0,001$). Entre as mulheres, o uso da medicação não diferiu significativamente entre os três grupos etários considerados, 28,1%, 24,8% e 25,0%, respectivamente, na faixa etária de 60-69, 70-79 e 80 anos (ALVARENGA et al., 2007).

A seleção do Diazepam em vários serviços públicos de saúde muitas vezes decorre por se tratar de medicamento pertencente à Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME), ser de conhecida segurança e eficácia, além de custo reduzido e grande experiência clínica nas suas diversas aplicações (FIRMINO et al., 2011).

Quando se olha para os motivos de prescrição de benzodiazepínicos, os médicos que atuam na atenção básica justificaram a emissão desses fármacos para o alívio de queixas e sintomas em 72,13% das vezes. Itens contidos na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) embasou a indicação de 47,54% dos médicos e a manutenção de uso anterior justificou incríveis 36,89% das prescrições.

Em um estudo realizado com pacientes da atenção primária da Philadelphia, Pennsylvania, a ansiedade foi a principal razão para a prescrição inicial de benzodiazepínicos (44%), seguido de distúrbios do sono (38%). Ambos concordantes com indicações médicas em Teresina, segundo a o item “CID 10” Tabela 2. Luto também foi um motivo frequente de uma receita inicial, ou seja, 12% dos participantes relataram que começaram a tomar benzodiazepínicos após a morte de um parente, principalmente o cônjuge. A depressão foi citada

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M. como a principal razão única de 4%, e as receitas restantes (2%) foram para aliviar a dor física (COOK et al., 2007).

Ainda sobre o estudo anterior, os autores discutem que a maioria dos médicos não veem o uso contínuo de benzodiazepínicos nos idosos como um problema de saúde pública. Muitos usuários crônicos de benzodiazepínicos mais velhos são psicologicamente dependentes e sem vontade de descontinuar. Assim, o campo é confrontado com um dilema. Poderia as intervenções para reduzir o uso não ser tentada em face de muita demanda sobre o tempo dos médicos e das relutâncias reais e imaginárias dos pacientes? Se uma fórmula de abordagem mais eficiente para descontinuar o uso de benzodiazepínicos fosse encontrada, poderia motivar os médicos a empregá-la de maneira contínua, ao invés de manter um comportamento oposto (COOK et al., 2007).

Alívio de queixas e sintomas é uma notável e secular justificativa para prescrição de fármacos, não exclusiva dos benzodiazepínicos. A necessidade de levar alívio ao paciente está presente no cerne da essência médica, porém essa justificativa nobre pode se reverter em dano, quando não se observam os perfis de toxicidade das drogas e a abordagem holística do paciente. A detecção de desvios, ineficácia e eventos adversos com a utilização inadequada de medicamentos possibilita, em nível macro, o desenvolvimento de políticas governamentais e, em nível micro, a realização de intervenções educativas - ambas as medidas tendo como objetivo a utilização dos medicamentos de forma racional (MELO et al., 2006).

Outra possível justificativa que explique a prevalência e intensidade da prescrição de benzodiazepínicos reside no comportamento não dos médicos, mas de pacientes. Os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos por períodos mais longos utilizam-se de várias maneiras para

conseguir o receituário médico, entre elas pode-se citar as diversas queixas somáticas, envolvendo sintomas vagos e de origem indefinida; supervalorização dos sintomas que parecem indicar a necessidade de aumentar a dose; insistência do paciente quanto a prescrição do medicamento controlado na primeira consulta; ameaças veladas; bajulações e elogios seguidos da solicitação da receita médica. Comumente os pacientes pressionam o médico para a liberação da receita, tornando tensa a relação médico-paciente, insistindo para a prescrição do medicamento, mesmo sem indicação clínica clara (HILDEBRANDT, 2005).

Pode-se inquirir em qual problema há em prescrever um medicamento segundo a solicitação do paciente, afinal o mesmo possui queixas. Porém, como já mencionado, o ato de prescrever deve se basear em mais do que aliviar queixas, ou seja é necessário pesar riscos e benefícios quando da recomendação de um medicamento. Sendo assim os benzodiazepínicos de ação longa (e.g. diazepam) devem ser encarados como medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (GORZONI et al., 2012).

Os benzodiazepínicos também foram usados de maneira inapropriada nos serviços de neurologia e cardiologia hospitalares. Analisando um total de prescrições de 560 pacientes, os autores encontraram uma taxa de prescrição inapropriada, segundo a faixa etária. Os autores afirmam ainda que a maioria das prescrições continham o diazepam, considerado inapropriado devido a sua longa meia vida e defendem a substituição do mesmo como benzodiazepínico de referência pelo lorazepam, já que este possui melhor perfil farmacodinâmico (GARCIA-RAMOS; GARCIA-POZA; RAMOS-DIAZ, 2013).

Os malefícios dos benzodiazepínicos são há muito conhecidos, a exemplo tem-se no seguinte estudo de caso-controle, com 8980 participantes, separados em dois grupos: 1796 pacientes

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M. portadores de doença de Alzheimer e 7184 controles, em que foi encontrado associação entre o uso de benzodiazepínicos, superior a 91 doses diárias e a doença de Alzheimer. (odds ratio 1,51, 95% intervalo de confiança 1,36 e 1.69) (BÉGAUD et al., 2014).

O gráfico 1 do item resultados, explana o percentual de duração média do tratamento com benzodiazepínicos, revelando surpreendentes 69,6% de médicos que prescreveram os benzodiazepínicos “até próxima consulta” (30,3%) ou “Remissão ou cura” (39,3%), o que pode sugerir uma tendência às prescrições de longo prazo ou mesmo indefinidamente. Tal hipótese tende a se reforçar na medida que se observa que 57,38% dos médicos não viram problema em prescrever os benzodiazepínicos repetidas vezes ou mesmo prescrevê-los a amigos e a pedido de pacientes (40,16%) (Tabela 3); o que leva a um questionamento mais aprofundado e uma necessidade de se averiguar quanto os médicos da atenção básica conhecem acerca do prejuízo do uso crônico de tais fármacos.

Essa mesma dúvida, encontra-se nas discussões de outros trabalhos: O fato dos benzodiazepínicos serem dispensados mediante retenção da receita médica faz com que as consultas sejam rotineiras, porém, observou-se que essas consultas são na verdade para cumprir o protocolo de retirada da receita, pois não se observou intervenção do médico prescritor no tratamento, visto que os pacientes fazem uso do medicamento na mesma dose por vários anos, sem qualquer ajuste (MARQUES; TIENGO; NOGUEIRA, 2013).

Observou-se neste presente estudo que 81,15% (Tabela 3) dos entrevistados afirmaram fazer recomendações aos seus pacientes quanto a efeitos adversos e interações medicamentosas, discordando de um outro estudo feito com usuários de benzodiazepínicos de uma clínica escola em Teresina- PI no qual 69,8% dos

entrevistados informaram não ter recebido orientações sobre efeitos adversos e 34,4% revelaram não ter sido informados sobre a capacidade desses medicamentos de causar dependência (MENDES; BEZERRA; MELO, 2013).

Os benzodiazepínicos não deveriam ser utilizados por mais de 3-4 meses, pois esse uso prolongado leva a perda da sua função ansiolítica e da sua ação contra a insônia, além de que, seu maior tempo de uso está associado ao aumento dos efeitos adversos como: quedas, fraturas, déficits cognitivos, ataxia, confusão mental, sonolência, principalmente em pessoas de idade avançada, que constituem um dos principais usuários dessas drogas. A dose diária e o tempo de uso continuado de benzodiazepínicos também são fatores muito relacionados ao maior risco de dependência e tolerância, considerando-se o risco de dependência praticamente nulo quando usado por menos de 3 meses, risco de 10-15% quando usado de 3 a 12 meses e entre 25-40% quando usado por mais de 12 meses (NORDON et al., 2009)

Os benzodiazepínicos constituem, em última análise, uma classe de fármacos com grande poder para gerar discussões em meio científico, seja pelo grande número de médicos não-especialistas que os prescrevem, seja pelo volume das mesmas prescrições ou pelas suas indicações que também se fazem um capítulo à parte nessa celeuma científica. O presente trabalho de maneira bem sintética foi capaz de encontrar um grande número de médicos que prescrevem os benzodiazepínicos, notadamente o diazepam.

Outro ponto bem contundente está em quanto tempo o médico que atua na Atenção Básica deve indicar o uso dessas drogas. Foi discutido que seu uso a longo prazo, especialmente daqueles que possuem uma longa meia vida, encontra-se em desacordo com as atuais práticas de prescrição vigentes; assim surge uma excruciante dúvida: por que muitos médicos

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M. prescrevem benzodiazepínicos por longos períodos (maior que 5 semanas) em detrimento de intervalos mais curtos e notadamente eficientes? Seria este um indício de uso indevido? Por mais sugestivo que possa parecer não é conclusivo, mas outros itens vem também indicar isso. A exemplo de outro dado importante está o fato de que 64,75% dos médicos da atenção básica prescreveram benzodiazepínicos a pedido de amigos e parentes, ou prescreveram de maneira repetida tais medicamentos (Tabela 3). Por fim, ainda são necessárias mais pesquisas para caracterização suficiente do comportamento, vindo a fomentar a busca para responder tal questão.

CONCLUSÃO

O medicamento mais prescrito pela ESF de Teresina-PI foi o Diazepam com 95,9% de participação seguido pelo Clonazepam com 86,89%. O alívio de queixas e sintomas motivou 72,13% das prescrições seguido pelo embasamento em critérios do CID-10 com 47,54%. A manutenção de uso anterior motivando 36,89% das prescrições sugere que é significativa a participação médica na continuidade do uso crônico de benzodiazepínicos pelos pacientes.

Outro aspecto importante da prescrição de benzodiazepínicos é o tempo de tratamento indicado. Neste estudo o período mais indicado foi até remissão dos sintomas ou cura com 39,3%, seguido por “até próxima consulta” com 30,3%. Estes números também sugerem, assim como comentado anteriormente, o uso crônico de benzodiazepínicos na ESF em Teresina-PI.

De suma importância para a caracterização da prescrição de benzodiazepínicos, as orientações quanto a efeitos adversos e interações medicamentosas foram realizadas por 81,15% dos médicos. Parentes e pacientes abordaram 64,75% dos médicos com pedidos de receitas e 40,16% dos mesmos atenderam aos pedidos. 91,8% dos

médicos foram abordados pelos pacientes a fim de que repetissem a prescrição de benzodiazepínicos já realizada por ele ou por outro profissional médico; 57,38% deles cederam a esta solicitação.

Embora não haja critérios suficientes que atestem um uso crônico, tal hipótese se faz mais fortalecida e exige que novos trabalhos na área sejam realizados, vindo no futuro sedimentar conhecimentos que solidificarão o ensino e a boa prescrição médica.

REFERÊNCIA

ALVARENGA, J. M.; LOYOLA, A I.; FIRMO, J. O. A. LIMA-COSTA M.F. UCHOA, E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: The Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v.30 n.1, mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento: efeitos de substâncias psicoativas no organismo.** 3. ed. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e atenção Básica - o vínculo e o diálogo necessários.** Brasília (DF): Ministério da saúde, 2003.

BÉGAUD, B.; DE GAGE, S. B.; MORIDE, Y., DUCRUET, T., KURTH, T., VERDOUX, H., TOURNIER, M., PARIENTE, A. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer’s disease: case-control study. *BMJ*, v. 349, p. 1-10, set., 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres Humanos, 12 de dezembro de 2012.

COOK JM, BIYANOVA T, MASCI C, COYNE JC. Older Patient Perspectives on Long-Term Anxiolytic Benzodiazepine Use and Discontinuation: A Qualitative Study. *J Gen Intern Med*, v. 22, n. 1, p. 1094-1100, 2007.

FIRMINO, K. F. et al . Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais,

Sousa, A. B.; Cavalcante, P. B. F. G.; Mendes, C. M. M. Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 6, jun. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600019>.

GAGE, S. B. et al. Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study. **BMJ**, v. 345, p. 1-10, set. 2012.

GARCIA-RAMOS, S.E.; GARCIA-POZA, P.; RAMOS-DIAZ, Y. F. Evaluación de las prescripciones inapropiadas según los criterios de Beers en los servicios de cardiología y neumología hospitalarios. **Rev. calid. Asist.**, v. 28, n. 2, p. 132-133, mar./abr.2013.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 4, ago. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400014&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000400014>.

HILDEBRANDT, L.M. et al. Prevalência no uso de Benzodiazepínicos em uma população assistida por Programa de Saúde da Família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 5, n. 8-9, 2005.

MARQUES, L. A. M.; TIENGO, A.; NOGUEIRA, V. A. S. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, 2013.

MEDEIROS, P. V. **Prescrição de Benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária a Saúde na cidade de Florianópolis**. 2004. 34f. [Graduação em Medicina] - Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

MELO D.O.; RIBEIRO E.; STORPIRTIS S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Rev Bras Ciênc Farmac**, v. 42, n. 4, p. 475-85, 2006.

MENDES, C. M. M.; BEZERRA, P. M. P.; MELO, H. A. C. S. **Perfil Clínico Epidemiológico dos Pacientes em uso de Benzodiazepínicos de uma Clínica Escola em Teresina - PI**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Bacharelado de Medicina] - Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina, 2013.

MENDES, C. M. M.; MATOS, F. E., SANTANA, L. R. **Estudo da Distribuição de Benzodiazepínicos através a Fundação Municipal De Saúde em R. Interd.** v. 9, n. 3, p. 26-35, jul. ago. set. 2016

Teresina. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Bacharelado de Medicina] - Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Teresina, 2014

NASTASY, H et al. **Diretriz: Abuso e dependência do Benzazepínico**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2002.

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, set.-dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082009000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2014.

Submissão: 15/06/2015

Aprovação: 09/02/2016