

## Percepção dos médicos da atenção primária em saúde de Ouro Preto e Mariana em prescrever benzodiazepínicos

*Perception of primary health care physicians from Ouro Preto and Mariana on prescribing benzodiazepines*

**Paulo C. C. Santos<sup>1</sup>; Cristiane P. Rezende<sup>2</sup>; Cláudia S. B. Ribeiro<sup>3</sup>; Luana A. Pedroso<sup>4</sup>; Elza C. O. Sebastião<sup>\*5</sup>**

1. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

2. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais

3. Farmácia Santa Luzia, Guiricema, MG.

4. Farmácia Escola, Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Campus Universitário, Morro do Cruzeiro. Ouro Preto, MG.

5. Departamento de Farmácia, Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Campus Universitário, Morro do Cruzeiro. Ouro Preto, MG.

**\*Autor correspondente:** Elza Conceição de Oliveira Sebastião. ORCID: 0000-0002-1324-8596. Departamento de Farmácia, Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Campus Universitário, Morro do Cruzeiro. Ouro Preto, MG. CEP 35400-000. E-mail: elza.sebastiao@ufop.edu.br

*Data de Submissão: 19/05/2021; Data do Aceite: 20/01/2022.*

**Citar:** Santos, P C C; Rezende, C P; Ribeiro, C S B; Pedroso, L A; Sebastião, E C O. Fatores determinantes da prescrição de benzodiazepínicos por médicos da atenção primária no Sistema Único de Saúde de Ouro Preto e Mariana. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v.4, n.1, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/226760.4.1-1>

### RESUMO

A elevada utilização de benzodiazepínicos (BZD) para o tratamento de insônia e ansiedade desperta a necessidade de investigar os fatores que propiciam sua prescrição. Mediante isso, o presente trabalho tem como objetivo elencar os fatores determinantes da prescrição de BZD no tratamento de transtornos de saúde mental (TSM). Foi realizado um estudo descritivo, em outubro e novembro de 2019, utilizando-se questionário eletrônico via Google Forms com questões relacionadas à percepção de médicos sobre o uso de BZD. Os participantes da pesquisa foram médicos que atuavam na atenção primária em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de Ouro Preto e Mariana. Dentre os dezoito médicos que participaram da pesquisa, a maioria assumiu a responsabilidade (61,1%) e a capacidade (55,6%) de tratar e diagnosticar TSM. Grande parte deles admitiu conhecer (88,2%) e saber (58,8%) manejar somente as principais reações adversas aos medicamentos (RAM) que prescreve. Alguns fatores relacionados aos pacientes considerados limitantes para o tratamento adequado de TSM foram: preocupação com RAM; relutância em consultar e tomar os medicamentos; e, estigmatização do diagnóstico. Outros fatores que podem favorecer a prescrição de BZD foram: limitações decorrentes da formação profissional; baixo conhecimento sobre tratamento e diagnóstico dessas condições/enfermidades; falta de domínio sobre medidas não farmacológicas. Ainda, os participantes apontaram que a falta de recursos terapêuticos alternativos disponibilizados no SUS dos municípios contribui para aumentar a prescrição de BZD. Apesar de conhecerem sobre a farmacoterapia e manejo de RAM, incluindo dependência e tolerância, os participantes demonstraram vivenciar uma angústia profissional entre a necessidade dos pacientes e a relação risco/benefícios da prescrição de BZD.

**Palavras-chaves:** Benzodiazepinas; Ansiolíticos; Uso de Medicamentos; Medicalização; Prescrições de Medicamentos

## ABSTRACT

The high use of benzodiazepines (BZD) for the treatment of insomnia and anxiety arouses the need to investigate the factors that provide their prescription. Therefore, the present study aims to list the determining factors for the prescription of BZD in the treatment of mental health disorders (MHD). A descriptive study was carried out in October and November 2019, using an electronic questionnaire via Google Forms with questions related to the perception of doctors about the use of BZD. The participants were doctors who worked in primary health care in the Unified Health System (UHS) in Ouro Preto and Mariana. Among the eighteen physicians who participated in the research, the majority assumed responsibility (61.1%) and ability (55.6%) to treat and diagnose MHD. Most of them admitted having knowledge of adverse drug reactions (ADR). (88.2%) and knowing how to manage (58.8%) only the main ones of the drugs they are used to prescribe. Some factors related to patients considered limiting for the appropriate treatment of MHD were concern with ADR; reluctance to consult and take medications; and stigmatization of the diagnosis. Other factors that can favor the prescription of BZD were limitations resulting from professional training; low knowledge about treatment and diagnosis of these conditions / illnesses; lack of control over non-pharmacological measures. Still, the participants pointed out that the lack of alternative therapeutic resources available in the UHS of the municipalities contributes to increasing the prescription of BZD. Despite knowing about pharmacotherapy and management of ADR, including dependence and tolerance, the participants demonstrated to experience a professional anguish between the patients' need and the risk / benefit ratio of the BZD prescription.

**Keywords:** Benzodiazepines; Anti-anxiety agents; Drug utilization; Medicalization; Drug prescriptions.

---

## INTRODUÇÃO

A patologização e medicalização de sentimentos e emoções têm sido percebidas por estudos farmacoepidemiológicos como uma verdadeira pandemia. Segundo dados coletados em 2015 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 3,6% da população mundial sofrem de transtornos de ansiedade, sendo cerca de três vezes maior essa incidência no Brasil (9,3%) (WHO, 2017). Na conjuntura atual do contexto da pandemia da COVID-19, estudos demonstram que transtornos de ansiedade, que já representavam um grande problema de saúde pública, se tornaram uma preocupação ainda maior, pois a incidência de ansiedade na população brasileira aumentou cerca de quatro vezes quando comparada com os dados de 2017, atingindo mais de 44%. Apesar de alarmantes, esses percentuais podem ser menores que a realidade, visto que os dados foram coletados *online*, excluindo, principalmente, a população de

baixa renda sem acesso à internet e a população geriátrica (CAMPOS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

Apesar de Freud (1996) ter afirmado que o mal-estar psíquico era inerente à condição humana, o sofrimento emocional cotidiano – manifestado por tristeza, timidez ou até mesmo situações de ansiedade fisiológica – tem sido interpretado como algo patológico, condições médicas nas quais preponderantemente devem ser manejadas pelo uso de psicofármacos (FERRAZZA *et al.*, 2010; ZANELLA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2019).

Dentre os psicofármacos, os benzodiazepínicos (BZD) apresentam destaque no consumo, tornando-se uma preocupação para a comunidade acadêmica e para órgãos governamentais, tanto em termos de qualidade e (in) efetividade terapêutica, quanto pelo aspecto farmacoeconômico, uma vez que seu uso

crônico pode provocar iatrogênias e estas oneram os serviços de saúde público e privado, conformando uma cadeia do medicamento de *loop* infinito (FIRMINO *et al.*, 2012; AZEVEDO *et al.*, 2016; SILVEIRA *et al.*, 2016).

Em quase totalidade, a prescrição adequada de benzodiazepínicos perpassa pelo uso desses medicamentos para o manejo de sintomas agudos e por curto prazo, pois a relação benefício/risco favorável só se aplica quando o tempo de uso é de no máximo quatro semanas (POTTIE *et al.*, 2018). A partir desse período, é drasticamente aumentada a possibilidade de desenvolver reações adversas de tolerância e dependência psíquica e química. Dessa forma, são imprescindíveis o controle e o monitoramento do uso desses medicamentos (ZORZANELLI *et al.*, 2019).

Entretanto, segundo pesquisas, o uso de BZD tem sido majoritariamente feito de forma inadequada por períodos prolongados, inclusive por muitos anos, contradizendo as indicações clínicas (FIORELLI, ASSINI, 2017; FORSAN, 2010). Forsan (2010) justifica que tal fato decorre da (des) informação de prescritores, tanto na sua formação acadêmica, quanto na sua educação continuada. Contudo, para conter ou reverter os elevados índices de consumo de benzodiazepínicos no Brasil é imperativo não só promover capacitação dos prescritores, mas também adotar outras iniciativas que contribuem na resolução deste preocupante problema de saúde pública. Para isso, se faz necessário conhecer os fatores que propiciam a prescrição médica dos BZD. Mediante o exposto, o presente estudo teve como objetivo elencar os fatores determinantes da prescrição de BZD no tratamento de transtornos de saúde mental (TSM) entre médicos da atenção primária do SUS de Ouro Preto e Mariana, Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo farmacoepidemiológico descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) por meio do Parecer de número 3.628.079 (CAAE: 18965219.8.0000.5150).

Os participantes da pesquisa foram médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuavam na atenção primária em saúde (APS) da sede ou distritos de Ouro Preto e de Mariana, incluindo residentes em Saúde da Família e Comunidade. As Secretarias de Saúde, por meio das chefias da APS, forneceram os *e-mails* que constam no cadastro de cada potencial participante.

Nos meses de outubro e novembro de 2019, foi enviado um correio eletrônico para cada potencial participante contendo em seu corpo, uma apresentação e convite para participar deste projeto. O reenvio do email ocorreu em triplicata para os não respondentes, da seguinte forma: 1º reenvio: três dias após o 1º envio; 2º reenvio: sete dias após o 1º envio; 3º reenvio: 10 dias após o 1º envio. O formulário eletrônico ficou disponível para seu preenchimento por 35 dias.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos mesmos, e aqueles que após a leitura e compreensão do TCLE consentiram sua participação, preencheram o formulário eletrônico elaborado em *Google Forms*.

O instrumento utilizado no presente trabalho foi adaptado para o formato eletrônico daquele elaborado por Sebastião (2005). Tal instrumento continha questões objetivas e discursivas, de aspectos socioeconômicos, de formação acadêmica, de conhecimento sobre manejo de medicamentos para transtornos de saúde mental, além da

percepção individual sobre o consumo de BZD e uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As questões objetivas apresentavam opções para indicação da melhor resposta, sendo que algumas perguntas não traziam respostas excludentes, ou seja, o participante poderia responder mais de uma opção.

Para identificar o perfil dos prescritores, foram elencadas questões pessoais (sexo, idade, formação acadêmica) e profissionais (tempo de trabalho, área de atuação, atendimentos). Enquanto para determinar os possíveis fatores que induzem e facilitam a prescrição de benzodiazepínicos, foram consideradas questões relacionadas ao conhecimento, habilidades e competências específicas, tais como diagnóstico e manejo de transtornos mentais, reações adversas dos benzodiazepínicos, fontes de informação e opiniões PICS em saúde mental.

Os dados coletados foram agrupados e analisados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel®. A análise descritiva foi utilizada para detalhar tais dados, sendo determinadas medidas de frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas. Em adição, foram analisadas e apresentadas as respostas das questões discursivas, a fim de sumarizar as impressões, percepções e opiniões dos médicos em relação ao questionamento.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram obtidos os contatos eletrônicos de 57 médicos, sendo 26 de Mariana, 21 de Ouro Preto e 10 médicos do programa de residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) da UFOP. Dezoito profissionais responderam ao questionário, apresentando uma taxa de resposta de 31,6%. O instrumento não foi completamente preenchido por um participante, o que gerou um número total de respondentes diferente em alguns resultados.

Acredita-se que a taxa de resposta dos formulários foi influenciada pelo baixo acesso à internet das unidades básicas de saúde, à desatualização dos e-mails, aos e-mails direcionados para caixas de spam ou mesmo ao desinteresse em participar da pesquisa. Contudo, pode-se considerar que houve boa adesão dos profissionais ao estudo, uma vez que Vieira e colaboradores (2010) demonstram que a taxa de resposta para pesquisas enviadas por e-mail alcança em média 25%.

O perfil dos médicos participantes desse estudo está detalhado na Tabela 1. Vale salientar que este perfil é condizente com a pesquisa recente de Scheffer e colaboradores (2018), que discute o fenômeno de feminização dos médicos mais jovens, enquanto percebem-se maiores proporções de médicos homens em idades mais elevadas. Interessante também observar que segundo estes autores, parece haver preferência pelos médicos em cursar pós-graduação *lato sensu*, na modalidade de Residência Médica. Dos respondentes que referiram ter concluído alguma pós-graduação (n=12), a maioria (n=8; 66,67%) relatou Residência em Medicina e Saúde da Família, as demais foram: medicina do trabalho, medicina de urgência e gastroenterologia.

Na Tabela 2, estão apresentadas as frequências absolutas e relativas das respostas referentes às impressões, competências, habilidades e limitações no diagnóstico e/ou tratamento de TSM obtidas no questionário.

Ao observar os dados descritos na Tabela 2, percebe-se que a maioria reconhece que pode diagnosticar estes transtornos (88,9%) e tratá-los com medicamentos (83,3%), embora nem todos percebam que sejam de sua responsabilidade estes atos e nem que possam tratar tais condições com terapias não-medicamentosas. No estudo de Fernandes e colaboradores (2017), os participantes

**Tabela 1** – Perfil dos participantes da pesquisa, médicos da atenção primária em saúde de Ouro Preto e Mariana, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	7	38,9
Feminino	11	61,1
<b>Idade</b>		
20-30 anos	8	44,4
31-40 anos	7	38,9
41- 50 anos	3	16,7
<b>Universidade de formação</b>		
Pública	13	72,2
Privada	4	22,2
Estrangeira	1	5,6
<b>Possui pós-graduação?</b>		
Não	6	33,3
Especialização	10	55,6
Mestrado	2	11,1
<b>Tempo de atuação na mesma área</b>		
Menos de 1 ano	4	22,2
1 a 3 anos	4	22,2
3 a 6 anos	3	16,7
6 a 8 anos	2	11,1
Mais de 8 anos	5	27,8
<b>Tempo de atuação no Sistema Único de Saúde</b>		
Menos de 1 ano	5	27,8
1 a 3 anos	3	16,7
3 a 6 anos	3	16,7
6 a 8 anos	2	11,1
Mais de 8 anos	5	27,8
<b>Município de atuação</b>		
Apenas em Mariana	5	27,8
Apenas em Ouro Preto	10	55,6
Em Mariana e Ouro Preto	2	11,1
Outros	1	5,6
<b>Número de pacientes que atende por dia</b>		
Até 10	1	5,6
11- 15	2	11,1
16-20	3	16,7
21 – 30	12	66,7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

afirmaram ser da responsabilidade específica dos médicos de MFC a identificação, diagnóstico, manuseio e referência dos pacientes acometidos por estes transtornos, já que realizam o primeiro contato com o usuário no sistema de saúde e possuem uma abordagem holística, integrada e centrada na pessoa.

Paralelamente, a maioria (n=11; 61,1%) dos participantes do presente estudo também reconhecem que as opções terapêuticas padronizadas na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) em ambos os municípios são limitadas. Tais achados estão em consonância com o que Oliveira e colaboradores (2020) apontaram em seu estudo. A falta de opções terapêuticas mais seguras e efetivas para tratar transtornos de saúde mental não representa só a realidade de Ouro Preto e Mariana, mais ainda o contexto nacional, quando se observa a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, sobretudo no que concerne ao manejo desses problemas de saúde na população geriátrica (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Desse modo, a falta de recursos farmacológicos e a necessidade de atender às demandas dos pacientes podem levar a indicação inadequada dos BDZ (FEGADOLLI *et al.*, 2019).

Pela análise dos questionários, percebeu-se que nenhum dos respondentes tinha pós-graduação em psiquiatria e/ou neurologia, contudo, 70% (n=7) dos respondentes com pós-graduação em MFC se consideram capazes e responsáveis por diagnosticar TSM e tratar com medicamentos e/ou terapias não medicamentosas. Em contraste, Pereira e Andrade (2018) evidenciam em seu estudo que os médicos em geral se sentiam despreparados ao atender pacientes de saúde mental, pontuando falhas na formação como um fator decisivo para essa condição. Achados desse estudo ainda apontaram que ansiedade e depressão foram os temas que mais necessitasse de aprendizado dentro da área de saúde mental, sendo

que mais de 80% desses profissionais relataram preocupações com diagnóstico e tratamento farmacológico para esses transtornos (PEREIRA, ANDRADE, 2018).

**Tabela 2** – Impressões, competências, habilidades e limitações no diagnóstico e/ou tratamento de Transtorno de Saúde Mental (TSM) dos médicos da atenção primária em saúde de Ouro Preto e Mariana (n = 18), em 2019.

Variáveis	n	%
<b>Impressão sobre atuação em TSM, especialmente ansiedade e depressão</b>		
Eu posso diagnosticar TSM	16	88,9
Eu posso tratar TSM com medicamentos	15	83,3
Eu posso tratar TSM com terapias não medicamentosas	12	66,7
Tratar pacientes com TSM é minha responsabilidade	11	61,1
Diagnosticar TSM é minha responsabilidade	10	55,6
<b>Limitações próprias para diagnóstico de TSM e monitoramento de reações adversas</b>		
As opções terapêuticas padronizadas na REMUME são limitadas	11	61,1
Meu conhecimento sobre tratamento dessas condições/enfermidades é incompleto	8	44,4
O tempo da consulta é pouco para que eu aconselhe ou eduque o paciente	7	38,9
Há deficiência em tratamentos efetivos de efeitos adversos, tolerância ou dependência	6	33,3
O tempo da consulta é pouco para anamnese adequada	5	27,8
Meu conhecimento sobre critérios diagnósticos é incompleto	4	22,2
Não estou autorizado (a) pela SMS a prescrever os medicamentos padronizados na REMUME	0	0
<b>Quanto aos pacientes, limitações do tratamento medicamentoso e seguimento terapêutico prescrito</b>		
Paciente tem preocupações sobre reações adversas	7	38,9
Paciente ou sua família são relutantes em aceitar o diagnóstico	6	33,3
Paciente tem relutância em tomar os medicamentos	6	33,3
Paciente tem relutância em consultar um profissional	6	33,3
Outros problemas médicos do paciente são mais importantes pra ele que a reação adversa	1	5,6
Paciente tem medo de terapias não medicamentosas	1	5,6
Paciente não retorna para fazer seguimento	1	5,6
Custo dos medicamentos, poucas opções terapêuticas	1	5,6
Não sabe	1	5,6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Legenda:** REMUME: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; TSM: Transtorno de Saúde Mental.

O medo do estigma ao ser diagnosticado como portador de TSM é uma grande barreira na busca de tratamento em saúde mental, tendo maior impacto que as barreiras estruturais (FUKUDA *et al.*, 2016), entretanto, a carência de uma rede de apoio em muitas unidades também contribui para a falha do tratamento. Um dos respondentes descreveu que:

*“o paciente tem medo de terapias não medicamentosas não surtirem o efeito esperado dos medicamentos; as expectativas em relação ao curso de seus sintomas são de resolução de curto prazo, o que é trabalhado durante as consultas. Os pacientes também sentem falta da disponibilidade de outros profissionais, como psicólogos e terapeutas ocupacionais.”*  
(R05)

Essa declaração corrobora a afirmação de Santos e colaboradores (2019) sobre a necessidade de atenção multiprofissional e outras formas de terapia aliadas ao cuidado em saúde mental. Portanto, além dos personagens supracitados, o farmacêutico deve ser inserido na rede de apoio aos pacientes com TSM, visto que seriam os profissionais mais qualificados para avaliar se os medicamentos em uso são necessários, efetivos, seguros e convenientes para o paciente. Também, esses profissionais ao considerar a experiência subjetiva dos pacientes frente ao uso dos medicamentos psicotrópicos podem envolvê-los no seu próprio processo de cuidado, além de deixá-los mais engajados acerca do seu tratamento (SILVA *et al.*, 2018).

No presente estudo, a maioria dos respondentes relatou conhecer (88,2%; n=15), manejar (58,8%; n=10) e informar (76,5%; n=13) apenas as RAM e interações medicamentosas mais frequentes. Essas características no atendimento são preocupantes, pois, conforme Forsan (2010), a carência de informação sobre os efeitos adversos decorrentes

do uso de BZD é fator que favorece a cronificação do uso. Neste contexto, a assistência do profissional farmacêutico é fundamental, por ser profissional bem preparado para suprir a carência de informações sobre RAM. Um diálogo interprofissional entre médicos, psiquiatras e farmacêuticos pode nortear o uso e/ou a retirada do BDZ (ROSMAN *et al.*, 2011). Além disso, o farmacêutico promover a participação do paciente frente ao seu tratamento é fundamental para que este entenda os riscos e benéficos do uso dos BZD e participem da tomada de decisão a respeito de sua farmacoterapia (OLIVEIRA, NASCIMENTO, RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2020). Ademais, o farmacêutico também pode orientar o paciente sobre as reações adversas mais significativas e como manejá-las, além das formas de identificar e evitar a dependência e tolerância aos medicamentos psicofármacos, os quais ele utiliza (NEVES *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Outro achado importante observado foi que nem metade dos respondentes (n=7; 41,2%) declarou saber realizar completamente a desprescrição dos psicofármacos que prescrevem de maneira adequada, sendo que a maioria relatou ter dificuldades para executá-la. Frente a isso, a participação do farmacêutico no manejo da terapia dos pacientes, bem como no processo de desprescrição gradual, quando for o caso, se torna pertinente e importante para garantir que esta seja realizada de forma adequada. Ademais, para realizar a tomada de decisão acerca do uso de BZD, ou seja, se esse uso deve ou não continuar, é imprescindível que os profissionais de saúde consultem protocolos, aplicativos que auxiliem neste processo, bem como base de dados com informações sobre medicamentos – como *Up to date*, Micromedex®, drugs.com, whiteBook, entre outros. Tais atitudes minimizariam as chances do uso crônico desses medicamentos sem indicação terapêutica (NEVES *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Quando questionados sobre suas condutas no caso de o paciente solicitar uma receita de BZD ou outro psicofármaco e sobre sua 'sensação' ao prescrevê-los, foi interessante observar que os respondentes apontaram que o principal critério para prescrever estes fármacos seria a indicação somente mediante avaliação de real necessidade, mas que ainda assim não se sentiam muito seguros desta prescrição por conhecerem a frágil e nem sempre positiva relação benefício/risco do uso destes medicamentos. Houve um participante que relatou: *"Desconfortável, me sinto como um traficante de droga lícita. Sinto-me usado"* (R02).

Sentimentos similares foram relatados no estudo realizado na Noruega por Dybwad e colaboradores (1996) apud Forsan (2010) : *"a prática de prescrever benzodiazepínicos é uma das tarefas mais solicitadas e desconfortáveis, já que de alguma forma têm um sentimento de estarem praticando algo ilícito"*. E por Valle (2018) : *"Às vezes a gente até conversa entre si e parece que a gente está fazendo o trabalho de traficante de drogas. Que é só prescrever a medicação, só dar o remédio, sem de fato fazer uma consulta, sem abordar"*.

À luz destes achados pode-se notar que há mais de 20 anos o alto consumo de BDZ é preocupante e a sensação dos prescritores em nada difere. Isso muitas das vezes pode ser atribuído a relutância dos médicos aos *guidelines* de prescrição/desprescrição atuais, a falta de disponibilidade de psiquiatras para um melhor diagnóstico em saúde mental, a manutenção de uma boa relação com pacientes e a redução do limiar de sofrimento da população em geral (SIRDIFIELD *et al.*, 2013). Não obstante, o desconforto médico não impede a continuidade da prescrição de BZD por longo período devido sua aparente segurança (FEGADOLLI *et al.*, 2019).

Para tentar compreender as impressões dos participantes a respeito do consumo de BZD nos municípios

que estes trabalhavam, estão citados *ipsis litteris* alguns de seus relatos que indicam a necessidade de intensificar as ações no que concerne a divulgação de informações relacionadas ao uso de medicamentos:

*"Falta de informação sobre o efeito dos medicamentos. E uso da medicação como uma "bengala" para problemas do seu cotidiano."* (R02)

*"Dependência química, ausência de abordagem sobre malefícios do uso crônico de benzodiazepínicos pela equipe de APS [...]"* (R06)

*"O consumo é muito alto e há muita relutância dos pacientes sobre o desmame e a parada. Muitos não acreditam que terão ou têm os efeitos colaterais do uso crônico dos benzodiazepínicos. É realmente uma "guerra" para a desprescrição e controle do uso dos benzodiazepínicos."* (R18)

Percebe-se que os profissionais reconhecem o uso abusivo e indiscriminado de BDZ no cotidiano da sua prática médica, no entanto, alguns não percebem a sua própria parcela de contribuição, transferindo-a para outros prescritores. Como pode ser ilustrado com as seguintes falas: *"Percebo colegas que prescrevem com poucos critérios."* (R05); *"[...] prescrição indiscriminada por médicos da APS, urgência e psiquiatria"* (R06); *"Percebo uma prescrição disseminada e em grande número."* (R04); *"Prescrição desenfreada pelos próprios médicos, pouco conhecimento sobre os efeitos a curto e longo prazo, baixa adesão e baixa oferta de terapias não farmacológicas, pouca longitudinalidade na relação médico-paciente"* (R12).

Ao longo dos anos os prescritores têm mudado sua percepção quanto à prescrição de BDZ,

influenciados por alterações nos protocolos e diretrizes, introdução de novos medicamentos no mercado e maior controle por partes das agências reguladoras. Inicialmente acreditava-se que os BZD eram sinônimos de efetividade e ausência de efeitos adversos, porém, essa visão mudou, e hoje, são reconhecidos os problemas atrelados ao seu uso. Entretanto, ainda existe a utilização destes medicamentos como uma solução rápida do dia a dia, em consequência de alguns aspectos, tais como: tempo limitado de consultas; pressão por parte dos pacientes; e, até mesmo, falta de conhecimento sobre outras medidas de tratamento (SIRDIFIELD *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.* 2020).

Percebe-se que a prescrição contínua de BDZ para pacientes que não têm indicação terapêutica para tal, ainda é um problema de saúde pública e, portanto, intervenções educacionais são necessárias. Essas medidas não devem se limitar apenas a discussões sobre inadequações das prescrições e os danos decorrentes do uso de BDZ, mas deveriam englobar outras iniciativas, como: minimizar as barreiras que existem no processo de desprescrição, que configuram um processo traumático para ambos os lados (médicos e pacientes); e, promover o uso de medidas não farmacológicas como adoção de PICS (ROSMAN *et al.*, 2011; SIRDIFIELD *et al.*, 2013; MAGIN *et al.*, 2018)

Quanto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 88,2% dos respondentes (n=15) afirmou ter conhecimentos sobre, 82,4% (n=14) dos participantes demonstrou ter interesse pelas práticas e quando perguntados sobre a inclusão de fitoterapia 82,2% (n=15) dos respondentes se posicionou a favor. Acupuntura foi à única prática integrativa complementar que teve 100% de aceitação entre os respondentes, seguida por fitoterapia (76,5%), massagem terapêutica e práticas

corporais (ambas com 75%). Apesar de o presente estudo apontar sobre o conhecimento médico sobre as PICS, outros estudos sinalizam a necessidade de uma reformulação no ensino médico, com a incorporação das PICS ainda na graduação (THIAGO, TESSER, 2011; VARELA, AZEVEDO, 2014; PEREIRA, ANDRADE, 2018; COUTO *et al.*, 2018).

Embora a presente pesquisa não tivesse focado na oferta do acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes com TSM, é importante evidenciar que este serviço não era ofertado aos pacientes em ambos os municípios. A inserção do profissional farmacêutico na equipe de assistência a Saúde Mental é de fundamental importância para melhor esclarecimento sobre RAM, tolerância, dependência, adesão ao tratamento e apoio ao médico frente à pressão pela demanda de medicamentos psicofármacos pelos pacientes. Diversas formas de atuação profissional farmacêutica podem ser utilizadas para que esses pontos sejam alcançados, como realização de grupos de apoio, consultas farmacêuticas para acompanhamento farmacoterapêutico, elaboração de material informativo para profissionais de saúde, além de cartilhas e folders para os usuários.

Mediante o exposto, cabe ressaltar que as universidades têm um papel fundamental nessa mudança de cenário, visto que podem elaborar novos estudos que abordem esse assunto, visando identificar formas de contornar os problemas associados ao consumo abusivo de BZD e fornecer material para capacitação médica e dos demais profissionais da área da saúde, sendo capaz de atingir até a população leiga. Além disso, podem reestruturar os cursos de graduação em saúde – sobretudo os cursos de medicina e farmácia – para que estes contemplem essa temática.

## CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo apontam que a maioria dos participantes assumiu a responsabilidade e a capacidade de tratar e diagnosticar TSM. Entretanto, grande parte deles admitiu conhecer e saber manejar somente as principais reações adversas aos medicamentos que prescreve. Também foi observado que fatores relacionados aos pacientes influenciaram na adequabilidade do tratamento de TSM, tais como: preocupação com RAM; relutância em consultar e tomar os medicamentos; e estigmatização do diagnóstico.

Paralelamente, foi encontrado que limitações decorrentes da formação profissional, o baixo conhecimento sobre tratamento e diagnóstico dessas condições/enfermidades e a falta de domínio sobre medidas não farmacológicas favoreceram a prescrição de BZD. Além disso, a falta de recursos terapêuticos alternativos disponibilizados no SUS dos municípios corrobora para o aumento da prescrição destes medicamentos. Acrescenta-se a esses achados que, apesar dos participantes conhecerem sobre a farmacoterapia e manejo de RAM, incluindo dependência e tolerância, eles demonstraram vivenciar uma angústia profissional entre a necessidade dos pacientes e a relação risco/benefícios da prescrição de BZD.

Portanto, para mudar a realidade do crescente uso de benzodiazepínicos de forma continuada é necessária uma ação conjunta que compreenda várias iniciativas, tais como: capacitação dos prescritores; envolvimento de outros profissionais de saúde no manejo dos sinais e sintomas de TSM – como psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos; engajamento dos pacientes e familiares acerca do tratamento do TSM, tanto no que se refere ao uso de medicamentos, quanto na introdução de abordagens não farmacológicas que contribuam no bem estar e melhora dos sinais e sintomas do TSM.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, A.J.P.; ARAÚJO, A.A.; FERREIRA, M.A.F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015211.15532014
- CAMPOS, J.A.D.B.; MARTINS, B.G.; CAMPOS, L.A.; MARÔCO, J.; SAADIQ, R.A.; RUANO, R. Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 9, p. 2976, 2020. DOI: 10.3390/jcm9092976.
- COUTO, A.G.; BINZ, M.C.; MORAES, A.J.P.; CAETANO, B.L.S.; CUNHA, C.C. Conhecimento, uso e aceitação de acadêmicos de medicina sobre as práticas integrativas e complementares. **Vitalle – Revista de Ciência da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 56-62, 2018. DOI: 10.14295/vitalle.v30i1.7448
- 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. 1-11, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00097718
- FERNANDES, L.; BASÍLIO, N.; FIGUEIRA, S.; NUNES, J.M. Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 797-805, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017223.33212016
- FERRAZZA, D.A.; LUZIO, C.A.; ROCHA, L.C.; SANCHES, R.R. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia**, v. 20, n. 47, p. 381-390, 2010. DOI: 10.1590/S0103-863X2010000300010
- FIORELLI, K.; ASSINI, F. L. The prescription of benzodiazepines in Brazil: a literature review. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, p. 40-44, 2017. DOI: 10.7322/abcshs.v42i1.948
- FIRMINO, K.F.; ABREU, M.H.N.G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S.M.S. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 1, p. 157-166, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000100018
- FORSAN, M.A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010. Monografia do Curso apresentado do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais – Campos Gerais.

- FUKUDA, C.C.; PENSO, M.A.; AMPARO, D.M.; ALMEIDA, B.C.; MORAIS, C.A. Mental health of young Brazilians: Barriers to professional help-seeking. **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 355-365, 2016. DOI: 10.1590/1982-02752016000200017
- MAGIN, P.; TAPLEY, A.; DUNLOP, A.J.; DAVEY, A.; VAN DRIEL, M.; HOLLIDAY, E.; MORGAN, S.; HENDERSON, K.; BALL, J.; CATZIKIRIS, N.; MULQUINEY, K.; SPIKE, N.; KERR, R.; HOLLIDAY, S. Changes in Australian Early-Career General Practitioners' Benzodiazepine Prescribing: a Longitudinal Analysis. **Journal of General Internal Medicine**, v. 33, n. 10, p. 1676-1684, 2018. DOI: 10.1007/s11606-018-4577-5
- OLIVEIRA, A.L.M.L.; NASCIMENTO, M.M.G.; CASTRO-COSTA, E.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F.; LOYOLA FILHO, A.I. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 23, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200029
- PEREIRA, A.A.; ANDRADE, D.C.L. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 4-12, 2018. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n4RB20160021
- NEVES, C.M.; NASCIMENTO, M.M.G.; SILVA, D.A.M.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. Clinical Results of Comprehensive Medication Management Services in Primary Care in Belo Horizonte. **Pharmacy**, v. 7, n. 58, p. 1-10, 2019. DOI: 10.3390/farmácia7020058
- OLIVEIRA, I.V.; NASCIMENTO, Y.A.; RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. Decision-Making Process in Comprehensive Medication Management Services: From the Understanding to the Development of a Theoretical Model. **Pharmacy**, v.8, n. 4, p.180-198, 2020. DOI: 10.3390/farmácia8040180.
- POTTIE, K.; THOMPSON, W.; DAVIES, S.; GRENIER, J.; SADOWSKI, A.A.; WELCH, V.; HOLBROOK, A.; BOYD, C.; SWENSON, R.; MA, A.; FARREL, B. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists. **Canadian Family Physician**, v. 64, n. 5, p. 339-351, 2018.
- ROSMAN, S.; CAILLANT, M.L.; PELLETIER-FLEURY, N. Gaining insight into benzodiazepine prescribing in General Practice in France: a data-based study. **BMC Family Practice**. p.12-28, 2011. DOI: 10.1186/1471-2296-12-28.
- SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4
- SEBASTIÃO, E.C.O. **Intervenção farmacêutica na qualidade assistencial e nas reações adversas da amitriptilina prescrita para pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto (SP)**. 2005. Tese (Doutorado em Fármacos e Medicamentos) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. doi:10.11606/T.60.2005.tde-10052007-091141.
- SANTOS, B.D.; NASCIMENTO, M.M.G.; OLIVEIRA, G.C.B.; NASCIMENTO, Y.A.; MABRINI, J.V.M.; STIEGERT, A.; PIOVESAN, T.G.C.; FERNANDES, L.B.; MARTINS, U.C.M.; NEVES, C.M.; SILVA, D.F.; OLIVEIR, D.R. Clinical Impact of a Comprehensive Medication Management Service in Primary Health Care. **Journal of Pharmacy Practice**. v. 34, n. 2, p. 265-271, 2019. DOI: 10.1177/0897190019866309.
- SANTOS, P.C.C.; PEDROSO, L.A.; SEBASTIAO, E.C.O. O abuso de psicofármacos na atualidade e a medicalização da vida. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 1, n. 4, p. 6-10, 2019.
- SILVA, D.A.M.; MENDONÇA, S.A.M.; OLIVEIRA, D.R.; CHAMELLO, C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 659-682, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00108
- SILVEIRA, S.T.D.; CARVALHO, A.R.V.; VECCHIA, M.D.; MELO, W. A Dispensação de Psicofármacos em um Município de Pequeno Porte: Considerações Acerca da Medicalização da Vida. **Psicologia em pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 17-25, 2016. DOI: 10.24879/201600100010043
- SIRDIFIELD, C.; ANTHIERENS, S.; CREUPELANDT, H.; CHIPCHASE, S.Y.; CHRISTIAENS, T.; SIRIWARDENA, AN. General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. **BMC Family Practice**, v. 14, n. 191, p. 1-13, 2013. DOI: 10.1186/1471-2296-14-191.
- SOUZA, A.S.R.; SOUZA, G.F.A.; SOUZA, G.A.; CORDEIRO, A.L.N.; PRACIANO, G.A.F.; ALVES, A.C.S.; SANTOS, A.C.; SILVA JUNIOR, J.R.; SOUZA, M.B.R. Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. **Revista Saúde Pública**. v. 55, n. 5, p. 1-15, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003152.

THIAGO, S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011. DOI: 10.1590/S0034-89102011005000002

VALLE, M.A. **Análise da prescrição de benzodiazepínicos pelo médico de família em uma amostra no município do Rio de Janeiro**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2018.

VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 273-290, 2014. DOI: 10.1590/S1981-77462014000200004

VICENS, C.; LEIVA, A.; BEJARANO, F.; SEMPERE, E.; RODRÍGUEZ-RINCÓN, R.M.; FIOL, F.; MENGUAL, M.; AJENJO, A.; DO PAZO, F.; MATEU, C.; FOLCH, S.; ALEGRET, S.; COLL, J.M.; MARTÍN-RABADÁN, M.; SOCIAS, I. Intervention to reduce benzodiazepine prescriptions in primary care, study protocol of a hybrid type 1 cluster randomised controlled trial: the BENZORED study. **BMJ Open**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022046

VIEIRA H.C.; CASTRO A.E.; SCHUCH JÚNIOR V.F. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. **XIII SEMEAD Seminários em Adm.**, 2010. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/612.pdf>

WHO – World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. **Geneva: WHO**, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

ZANELLA, M.; LUZ, H.H.V.; BENETTI, I.C.; ROBERTI JUNIOR, J.P. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 15, p. 53-62, 2016.

ZORZANELLI, R.T.; GIORDANI, F.; GUARALDO, L.; MATOS, G.C.; BRITO JUNIOR, A.G.; OLIVEIRA, M.G.; SOUZA, R.M.; MOTA, R.Q.M.; ROZENFELD, S. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3129-3140, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.23232017