

## **Dispensação de benzodiazepínicos a idosos em uma unidade básica de saúde de Brasília: estudo descritivo entre 2019-2021**

### **Dispense of benzodiazepines to the elderly in a basic health unit in Brasília: descriptive study between 2019-2021**

DOI:10.34117/bjdv9n1-145

Recebimento dos originais: 12/12/2022

Aceitação para publicação: 11/01/2023

#### **Raissa Silva Frota**

Residência Médica em Medicina de Saúde de Família e Comunidade pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)  
Instituição: Secretaria de Estado de Saúde (SES - DF)  
Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900  
E-mail: raissasilvafrota@gmail.com

#### **Maria Amélia de Freitas Campos**

Pós-graduada em Gerontologia pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS)  
Instituição: Secretaria de Estado de Saúde (SES - DF)  
Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900  
E-mail: mariaamelia@escs.edu.br

#### **Thiago Figueiredo de Castro**

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB)  
Instituição: Secretaria de Estado de Saúde (SES - DF)  
Endereço: STN, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70086-900  
E-mail: thiagofcastro@gmail.com

#### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O uso de benzodiazepínicos (BDZ) por idosos é fator de risco para quedas, quadros demenciais e se trata de um dos medicamentos listados como prejudicial a esta população. Apesar disso, o sofrimento mental, a perda de renda e a própria pandemia do COVID-19 catalisaram um aumento na procura por BDZ por idosos. **OBJETIVO:** Descrever padrão de consumo de benzodiazepínicos por idosos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região central do Distrito Federal. **MÉTODO:** Estudo quantitativo descritivo-exploratório, tipo observacional retrospectivo individuado dos dados referentes aos usuários que retiraram BDZ na farmácia da UBS 01 – Asa Sul em dois períodos de 12 meses, selecionados entre janeiro de 2019 e julho de 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 564 usuários que retiraram BDZ, os idosos correspondiam a 155 (27,4% da amostra). Menos da metade (72; 46,5%) moravam no território de abrangência, e 41 idosos (57%) foram atendidos ao menos uma vez por profissionais de nível superior de equipe de Saúde da Família (ESF) de referência. Razão idosa x idoso foi 2:1. Clonazepam 2mg foi o BDZ mais dispensado aos idosos. **CONCLUSÃO:** Apesar de baixa prevalência de busca de BDZ por idosos na UBS estudada, um número importante desses continua retirando BDZ, mesmo aqueles que não passaram por atendimento na eSF de referência.

**Palavras-chave:** uso indevido de medicamentos sob prescrição, saúde do idoso, atenção primária à saúde.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The use of benzodiazepines (BDZ) by the elderly is a risk factor for falls, dementia and is one of the drugs listed as harmful to this population. Despite this, mental distress, loss of income, and the COVID-19 pandemic catalyze an increase in demand for BDZ by seniors. **OBJECTIVE:** To describe a pattern of benzodiazepine consumption by the elderly in a Basic Health Unit (BHU) in the central region of the Federal District. **METHOD:** Descriptive-exploratory study, retrospective observational type, individuated from data referring to users who took BDZ at the pharmacy of UBS 01 - Asa Sul in two 12-month periods, selected between January 2019 and July 2021. **RESULTS AND DISCUSSION:** Of the 564 users who removed BDZ, the elderly corresponded to 155 (27.4% of the sample). Less than half (72; 46.5%) lived in the territory covered, and 41 (57%) were seen at least once by higher-level professionals from the reference Family Health (ESF) team. The elderly women x men ratio was 2:1. Clonazepam 2mg was the BDZ most dispensed to the elderly. **CONCLUSION:** Despite the low prevalence of seeking BDZ by the elderly in the UBS studied, several elderly continue to withdraw BDZ, even those who underwent care at the reference ESF.

**Keywords:** prescription drug misuse, health of the elderly, primary health care.

## **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno que modula as necessidades de formação e qualificação profissional contínua, com crescente importância para a saúde pública e ainda com repercussão em diversos outros campos da sociedade: economia, educação, política. Os idosos têm maior probabilidade de apresentarem distúrbios médicos prolongados que podem piorar com o uso dos medicamentos ou que podem afetar o modo como os medicamentos agem.

Segundo Resende et al (2017), a identificação dos danos causados pelo uso exacerbado de medicamentos é essencial na idealização da prevenção quaternária, utilizada na análise de indivíduos com alta predisposição ao tratamento excessivo, na tentativa de protegê-los de prescrições médicas desnecessárias e orientá-los a outras alternativas de tratamentos.

Nos últimos anos, a atenção aos cuidados integrais às condições de vida das pessoas mais idosas tem crescido. Na terceira idade, as pessoas tendem a lidar com maior carga de doenças crônicas, são impulsionadas a procurar os serviços de saúde com maior regularidade, e ainda são mais medicalizados que a população geral. De acordo com FRAGA & MELO (2018), é natural no envelhecimento o aparecimento de algumas patologias, por causa das alterações do corpo, por mais que seja um processo natural, o ser humano está submetido a ir se adequando às mudanças que as reações fisiológicas vão provocando à sua homeostase. Muitas vezes essas pessoas têm doenças de base e fazem uso de várias medicações, podendo vir a apresentar conflitos entre estas medicações.

Oliveira et al (2020) explicitam o aumento no consumo de benzodiazepínicos na população idosa, com destaque entre o sexo feminino, e do uso de ansiolíticos, como o Clonazepam. A principal preocupação neste aumento se dá pela contraindicação destes medicamentos para pessoas idosas, ainda mais se for utilizado por longos períodos. Para Baldoni et al (2020), os benzodiazepínicos são prescritos por um período considerado longo, mesmo sabendo que estas medicações causam dependência ao usuário e o desmame não é considerado simples, mesmo com ajuda médica.

As causas principais que levaram os idosos ao uso de benzodiazepínicos é a falta de controle do estado emocional, principalmente o nervosismo, dificuldade para dormir e preocupações relacionadas ao seio familiar, financeiros e problemas rotineiros do dia a dia. Segundo Alvarenga et al (2014), os pacientes entrevistados relataram que fazem uso das medicações conforme a prescrição médica, sem alterar a quantidade e a qualidade dessas medicações, frisando que as medicações auxiliaram facilitando pegar no sono e evitando pensar nos conflitos diários e com o uso tiveram mais qualidade de vida, mesmo com dependência das medicações.

De acordo com Romero & Silva (2021), na pandemia a população idosa sofreu tanto com perdas financeiras, solidão e atitudes discriminatórias tanto pelos governantes quanto pela sociedade, sendo o gênero feminino foi o que mais sofreu notadamente com a perda de renda, pois as mulheres são as que mais trabalham de forma informal como diarista e domésticas o que acarretou significativa redução ou mesmo a perda de seus rendimentos durante a crise do COVID-19.

Em razão das alterações relacionadas ao envelhecimento, vários medicamentos possuem metabolização mais lenta nos idosos, o que amplia os efeitos dos fármacos e aumenta o risco dos efeitos colaterais. Dessa forma, a população idosa deveria ingerir doses menores de medicamentos ou doses mais espaçadas. A utilização de múltiplos medicamentos é uma situação predominante entre as pessoas mais velhas, o que acaba predispondo a maior quantidade de efeitos colaterais e à interação medicamentosa destes fármacos.

Conforme Sanches et al (2008), o uso excessivo de medicamentos (sobretreatamento) associado ao fenômeno de produção de doenças em pessoas saudáveis (*disease mongering*) e a medicalização da vida dos idosos desencadeiam uma cascata iatrogênica o que leva a uma série de complicações para a saúde e elevação dos custos dos sistemas de saúde, sendo mais preocupante na população acima de sessenta anos. A compreensão deste fenômeno perpassa pelo reconhecimento do potencial terapêutico, em seu sentido lato, dos medicamentos frente aos efeitos adocedores do cotidiano, ao passo que Alvarenga et al (2007), elucidam as alterações do organismo dos idosos que os levam a destacá-los como um grupo especial e vulnerável, dada a absorção e excreção mais lenta, maior facilidade para toxicidade de acordo com a medicação, quantidade prescrita e tempo de uso.

Marin et al (2008), indicam que entre idosos em uso de polifarmácia é habitual encontrar em suas prescrições quantidade e indicações descabidas, interações medicamentosas, associações e redundância, e o uso de medicação sem valor terapêutico algum. Salienta-se que em razão dos benefícios dos resultados terapêuticos provocados pelo uso dos fármacos, eles estão sendo consumidos de forma incontrolável e ilógica, em atenção determinante aos fins mercadológicos da indústria farmacêutica.

A adesão às medicações se torna um processo multifatorial que se estrutura em parceria entre quem cuida e quem é cuidado, que diz respeito à frequência, à constância e à perseverança em relação aos cuidados necessários para quem vive algum problema de saúde. A adesão ao tratamento é complexificada nas condições que exigem tratamentos mais prolongados e quando necessita de mudança no estilo de vida, um desafio imperioso na velhice. De acordo com Ruscin & Linnebur (2018), o resultado do tratamento tem relação com o letramento do paciente, atenção à posologia e aos cuidados com algumas medicações que precisam ser tomadas em horários diferentes ou até mesmo com alimentos para evitar alteração do resultado.

Conforme Naloto et al (2016) os benzodiazepínicos fazem parte dos medicamentos denominados psicotrópicos e está entre os mais usados na área clínica decorrente de seus principais objetivos: ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes e relaxante muscular. De modo geral, é indicado para os distúrbios de ansiedade, insônia e epilepsia.

O Clonazepam é o benzodiazepínico mais usado entre idosos, sendo um medicamento de grande potência e tem meia e longa vida dentro de 18 e 50 horas potencializando os efeitos por um prazo mais longo principalmente na população idosa. Huf et al (2000), retomam a história das medicações utilizadas para tratar a insônia e a ansiedade, registrando o uso de bebidas alcoólicas e ópio, e destaca nessa mescla o risco do abuso de medicamentos e de overdoses fatais. Após iniciar sua comercialização, no início dos anos 60, os benzodiazepínicos com muita rapidez deslocaram os barbitúricos e se tornaram os mais utilizados entre os medicamentos com ações sedativas. Isso ocorreu por causa do menor potencial de levar o idoso à dependência e maior qualidade terapêutica desses medicamentos, isto é, a diferença entre a dose considerada normal e a dose letal.

Os benzodiazepínicos assumiram a forma polivalente entre as pessoas idosas, mascara os problemas que necessitam ser enfrentados por cada ser humano de modo consciente, o que pode estar relacionado ao desejo de fuga dos problemas e até a morte. Essa fuga implica em uma alienação da condição de vida dos idosos em sofrimento, que passam a assumir de forma inconsciente e sem refúgio a vida cotidiana, o que denota o tamanho das dificuldades nas organizações da rotina desses idosos em sofrimento. Alvarenga et al (2015), retrata que no Brasil, as pessoas idosas são consumidoras assíduas dos BZD, independentemente de onde esse idoso reside: residência própria, abrigos ou instituições de longa permanência. As pessoas que estão em uso crônico de benzodiazepínicos estão sujeitas a desenvolver dependência física e psicológica. Os esforços realizados para suspender ou diminuir o consumo de BZD estão bem abaixo do necessário, é preciso providenciar abordagem complementar para analisar alguns fatores que contribuam para a retirada gradual das medicações desses usuários.

De acordo com Pinto et al (2013), esclarecem que o uso sem controle dos BDZ ocorre pelo baixo nível de conhecimento e conscientização dos idosos, somado ao desconhecimento dos profissionais prescritores, estes que prescrevem tais medicações sem avaliar, os cada vez mais evidentes riscos frente aos benefícios, e ainda se reconhece o risco da prática de profissionais da farmácia que dispensam essas medicações sem retenção das notificações de receita de controle especial. Estas práticas profissionais elencadas, o alto grau de adicção promovido pelos BDZ e a falta de investimento em esclarecimento dos riscos associados ao uso desta classe pelos idosos impõe à Saúde Coletiva e aos especialistas no cuidado aos idosos a implementação de estudos que esclareçam e evidenciem o fenômeno do uso de risco de medicamentos pelos idosos, com destaque aos BZD.

Para Gorzoni et al (2008), surgiram ferramentas visando diagnosticar potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa para idosos há três décadas, sendo o de Beers-Fick o mais usado entre eles, estabelecendo normas baseadas em artigos publicados relacionados a medicamentos e farmacologia para pessoas com 65 anos ou mais.

Segundo Pereira et al (2020), atualmente a Lista de Beers-Fick é um instrumento utilizado com a proposta de evitar a prescrição de forma errada de medicamentos para os idosos. Esses parâmetros são aplicados em entidades de cuidados clínicos geriátricos; tendo em vista, com ênfase, a educação de profissionais que trabalham diretamente com idosos, para pesquisas clínicas, como instrumento consultivo para padronização de medicação em instituições de saúde, no desenvolvimento de indicadores de qualidade para centros de atenção à saúde do idoso.

De acordo com Coutinho & Silva (2002), as quedas com fraturas entre os idosos de 60 anos ou mais é um problema de saúde pública em decorrência da frequência, da mobilidade e do alto custo social e econômico, por causa dos traumas provocados, porque além de causarem uma grande perda da independência física e da qualidade de vida desses idosos, podem ecoar entre os seus cuidadores, com ênfase entre os familiares, que acabam se mobilizando entre os cuidados especiais mudando toda a rotina para se adaptar à situação deste idoso.

Para Pereira (2018), os benzodiazepínicos estão entre as medicações mais indicadas pelos médicos em todo mundo. Por possuir efeitos hipnóticos e ansiolíticos, mesmo apresentando graves efeitos colaterais, como por exemplo o suicídio, deveria ser prescrito por médicos psiquiatras, após ser diagnosticada a patologia, o ideal seria que fossem prescritos para tratamentos de curto prazo. No entanto, seu uso vem sendo indicado para tratamentos prolongados levando ao uso abusivo, causando dependência, com ênfase em idosos, provocando perda das funções cognitivas, prejudicando a memória, levando a desorientação, desequilíbrio e quedas que podem estar inclusive relacionadas à demência.

## **2 OBJETIVOS**

Este estudo objetiva descrever o padrão de consumo de benzodiazepínicos pela população acima de 60 anos em uma Unidade Básica de Saúde da Superintendência Regional de Saúde Central de Brasília-DF.

Busca também, identificar a relação entre padrão e tendências de consumo de benzodiazepínicos pela população idosa, entre janeiro de 2019 e julho de 2021 dispensado pela farmácia de uma Unidade Básica de Saúde da região central de Distrito Federal, com os fatores: idade, sexo e utilização/acesso aos atendimentos individuais pelas equipes de Saúde da família desta Unidade Básica de Saúde.

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória. Nesta pesquisa, trataremos de desenvolver um estudo transversal, observacional, com uso de bases de dados secundária.

### **3.1 LOCAL E PERÍODO SELECIONADO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na UBS 01 – Asa Sul. Esta UBS é responsável pelo território da Asa Sul e suas comunidades locais, Vila Cultural, Vila dos Pescadores, Saturnino Brito, Vila Telebrasília e as áreas de invasão nas redondezas da Asa Sul. Este serviço conta com 07 equipes de Saúde da Família, 01 equipe de Consultório na Rua, 03 equipes de Saúde Bucal, além da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e de apoio administrativo.

A farmácia desta UBS, porta da presença de uma farmacêutica, é um local de dispensação das medicações listadas no componente básico da Relação de Medicamentos do Distrito Federal (REME-DF), na qual constam quatro benzodiazepínicos, classificados nesta relação como ansiolíticos:

- Diazepam 5 mg – comprimido;
- Clonazepam 2 mg – comprimido;
- Clonazepam 2,5 mg/ml – frasco de 20ml;
- Nitrazepam 5 mg – comprimido.

Dado que a presença de farmacêutico é obrigatória para a dispensação na farmácia de BDZ, selecionou-se dois períodos de doze meses, totalizando 24 meses de observação, para a realização do levantamento nos sistemas de informação disponíveis na UBS e elencados para o estudo. Foram delimitados dois recortes temporais de 12 meses para análise, compreendidos entre janeiro de 2019 e julho de 2021. Por ocasião de afastamentos legais, a farmácia da UBS em estudo passou cerca de 07 meses sem dispensar psicotrópicos, os meses de abril a outubro de 2020 foram excluídos da análise, complementando igual período com os primeiros meses de 2021. Os períodos selecionados foram:

- Primeiro período: janeiro a dezembro de 2019 (total de doze meses);
- Segundo período: janeiro a março de 2020, novembro a dezembro de 2020, e janeiro a julho de 2021 (total de doze meses).

### 3.2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Dois sistemas de informação foram utilizados no desenvolvimento deste estudo: o Alphasinc e o e-SUS AB PEC.

O primeiro sistema é o SIS Materiais (Alphasinc), versão 3.70. Este sistema controla o estoque de medicamentos e alguns insumos da UBS. Por ele, buscou-se acesso aos relatórios mensais e individualizados de dispensação de cada um dos quatro BDZ nos períodos selecionados. Nos relatórios gerados, ficam disponibilizados: número da dispensação, data, profissional da farmácia que dispensou, nome do paciente e quantidade dispensada. É possível ainda acessar, através do “número da dispensação”, o cadastro do atendimento onde constam outros dados: número do prontuário na SES (Secretaria Estadual de Saúde), número do CNS (Cartão Nacional do SUS), nome, data de



nascimento, nome da mãe, data da dispensação da medicação e a quantidade de medicamentos entregues naquele atendimento.

Estes dados foram tabulados em uma planilha de usuários em uso de benzodiazepínicos, da qual foram filtrados os pacientes por data de nascimento para selecionar apenas os pacientes idosos (definidos neste estudo como as pessoas com mais de 60 anos) conforme o cronograma da pesquisa. A planilha foi desdobrada em dois conjuntos, conforme o ano em que o usuário pegou a medicação: planilha 1 (referente a 2019); e planilha 2 (referente a 2020-2021).

Também foi acessado o e-SUS AB PEC v. 4.3.3 (Prontuário eletrônico do Cidadão), software este que armazena todos os registros de atendimento individual realizados na UBS em estudo. Neste software, procurou-se, a partir dos dados obtidos nas planilhas 1 e 2, delimitar quais destes usuários obtiveram consultas individuais, nos dois períodos selecionados, com profissionais de nível superior vinculados à equipe de Saúde da Família de referência para o domicílio destes usuários, compondo-se assim a planilha 3 (referente às consultas no ano de 2019) e planilha 4 (referente às consultas no ano de 2020-2021). As referências territoriais foram extraídas do Relatório Final do Grupo de Trabalho de Territorialização da Região Central de Brasília (NASCIMENTO *et al*, 2021).

Foram considerados para a construção das planilhas 3 e 4 os seguintes CBOs (Classificação Brasileira de Ocupações):

- 2231F9 Médico residente
- 225142 Médico da estratégia de saúde da família
- 225130 Médico de família e comunidade
- 223505 Enfermeiro
- 223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família

### 3.3 DADOS ESTRATIFICADOS E ANÁLISE

Para a análise de dados, utilizou-se o software Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (Versão 2201 Build 16.0.14827.20198) 64 bits. Foram realizadas análises descritivas, considerando variáveis de sexo, faixa etária, equipe de referência (ou fora de área, a depender do endereço), uma vez que as equipes são distribuídas de acordo com o endereço. Tipo de benzodiazepínico utilizado, meses em uso de benzodiazepínico por ano e número de consultas individuais com profissionais de nível superior de sua equipe de referência.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Fez parte da pesquisa todos os dados de idosos (maiores de 60 anos) que retiraram benzodiazepínicos na farmácia da UBS 01 da Asa Sul localizada em Brasília- DF nos anos de janeiro de 2019 a julho de 2021.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.** Não foram excluídos da amostra nenhum usuário, porém, os que possuíam cadastro incompleto, sem informação de endereço, foram designados como “sem informação” e atribuídos como fora da área de cobertura para efeito de cálculos.

Neste estudo, descreve-se se houve alteração no número de dispensação entre o ano de 2019 para os anos 2020-2021 e percentual de usuários com o acesso ao atendimento individual por profissionais de saúde vinculados às equipes de saúde da família de seu território de referência.

Do Relatório Final de Nascimento et al (2021), extraiu-se o número de idosos estimado para a Asa Sul e Vila Telebrasília, Vila dos Pescadores, Saturnino Brito e as áreas de invasão nas redondezas da Asa Sul para o cálculo de prevalência de idosos que buscaram BDZ na farmácia da UBS em estudo.

Não se realizou, neste estudo, a análise de associação entre as variáveis, o que careceria de acesso ao número de atendimentos individuais a idosos segregado por usuários, o que não foi possível com o perfil de acesso dos pesquisadores, ficando assim, para uma segunda etapa de desenvolvimento desta pesquisa.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF 22/11/2021 (CAAE 52713221.2.0000.5553) com dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a coleta dos dados, estes somente coletados após aprovação no CEP.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa realizada, um total de 564 pacientes retiraram benzodiazepínicos na unidade durante o período de janeiro de 2019 a julho de 2021. Deste número total, 155 (27,48%) pacientes são idosos. Ver tabela 1.

Tabela 1. Usuários que retiraram benzodiazepínicos na farmácia da UBS 01 – Asa Sul: janeiro de 2019 a julho de 2021\*.

*Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC v. 4.3.3 (Prontuário eletrônico do Cidadão), acesso em dezembro de 2021.*

Legenda: ESF: equipe de Saúde da Família. UBS: Unidade Básica de Saúde.

Número de Usuários x Ano	2019	2020-2021*	TOTAL	%(Total/A)
A – Idosos	76	79	155	100%
A.1. Idosos por Faixa etária				
Até 65 anos	31	30	61	39,3%
Maiores de 65 anos	45	49	94	60,7%
A.2. Idosos fora de área de cobertura da UBS	45	38	83	53,5%
A.3. Idosos da área de cobertura da UBS	32	40	72	46,5%
Idosos que receberam atendimento individual** por ESF	11	30	41	26,4%
Sexo feminino	6	25	31	20%
Sexo masculino	5	5	10	6,4%
Idosos que não receberam atendimento individual** por ESF	21	10	31	20%
Sexo feminino	14	6	20	12,8%
Sexo masculino	7	4	11	7,2%
B- Usuários não-idosos	146	97	409	-
TOTAL (A+B)	222	132	564	-

Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC v. 4.3.3 (Prontuário eletrônico do Cidadão), acesso em dezembro de 2021.

Legenda: ESF: equipe de Saúde da Família. UBS: Unidade Básica de Saúde.

\*O ano de 2020 teve os meses de abril a outubro excluídos da análise, por se tratar do período de interrupção da dispensação de psicotrópicos (incluindo os benzodiazepínicos) na farmácia da UBS 01 – Asa Sul, devido ausência de farmacêutico no serviço.

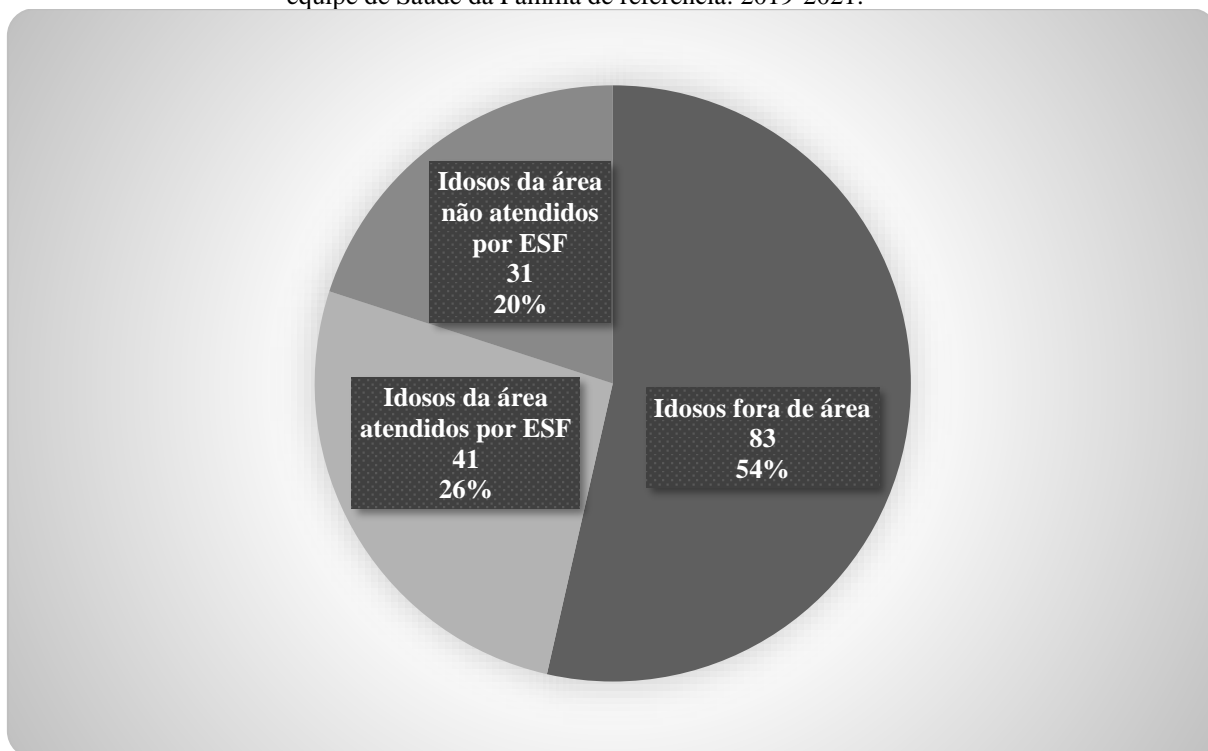
\*\* Os atendimentos individuais para este estudo foram contabilizados através do histórico de atendimentos realizados e registrados no e-SUS AB PEC v. 4.3.3, referente apenas aos médicos e enfermeiros vinculados à eSF de referência para o endereço cadastrado no prontuário eletrônico do usuário.

Obteve-se que 83 idosos são fora de área, ou seja, não são moradores do território, o número de idosos que buscaram BDZ na farmácia em estudo e são da área da UBS foi de 72 idosos, dos quais, 31 idosos (20%) não tiveram atendimento por ESF de referência para sua moradia na UBS. Tendo em vista que os BDZ são medicamentos de controle especial, e somente são dispensados na UBS mediante apresentação de receita, três hipóteses explicativas foram aventadas: atendimentos realizados a estes idosos na UBS que não foram registrados no E-SUS AB PEC; ou foram registrados, porém realizados por ESF que não é referência para o endereço do idoso; ou ainda o atendimento para a prescrição do BDZ tenha sido realizada em serviço fora da UBS, inclusive em serviços privados, já que é permitida a dispensação na UBS de medicamentos prescritos em quaisquer serviços, desde de que portem receituários com prescrições corretas e dentro do prazo de validade.

Do total dos 155 idosos que buscaram BDZ na UBS, somente 41 idosos (26,4%) receberam atendimentos individualizados por profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) de ESF de referência na UBS onde foi realizada a pesquisa. Deste número, 31 idosos são do sexo feminino e 10 são do sexo masculino. Mulheres idosas correspondem ao dobro do número de homens, enquanto nenhum registro de sexo não-binário foi encontrado na amostra. Ver gráfico 1.

Não são idosos e retiraram BDZ na UBS um contingente de 409 pacientes.

Gráfico 1. Proporção de idosos que retiraram BDZ na UBS1AS por área de cobertura e atendimento por equipe de Saúde da Família de referência: 2019-2021.



Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC

Legenda: BDZ: Benzodiazepínicos; ESF: equipe de Saúde da Família. O número de idosos moradores da aérea não foram atendidos pela ESF de referência na UBS foi de 31, o que corresponde a 20% do total. Idosos fora de área corresponde a 83 idosos, totalizando 54%. Idosos da aérea atendidos por ESF na UBS, corresponde um total de 41 idosos, atingindo 26%.

Considerando apenas os idosos da área de abrangência da UBS em estudo, contabilizou-se 175 retiradas de benzodiazepínicos na farmácia deste serviço nos 24 meses analisados entre 2019 e 2021 (Tabela 2), sendo 74 retiradas realizadas em 2019. Um total de 16.500 mg de BDZ foram distribuídos a idosos da Asa Sul e Vila Telebrásília em 2019, enquanto no período entre 2020-2021 essa distribuição sofreu ampliação para 17.264 mg nos 12 meses analisados.

Tabela 2. Quantidade de idas à farmácia da UBS 01 – Asa Sul para retirada de benzodiazepínicos por idosos: janeiro de 2019 a julho de 2021 – Distribuição conforme idade.

	MÉDIA	MÍNIMO	MÁXIMO
<b>ATÉ 65 ANOS</b>	1,361	1	4
<b>MAIORES DE 65 ANOS</b>	1,394	1	6
<b>TOTAL</b>	1,381	1	6

Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC.

Nota-se que os 72 idosos que buscaram a farmácia para retirar BDZ na UBS1-AS consumiram em média 231mg/ano de BDZ. Quando realizada a conversão por bioequivalência<sup>1</sup>, tomando por padrão Diazepam 5mg, temos o equivalente a 5mg de Nitrazepam e 0,25 a 0,5mg de Clonazepam (optamos pelo valor de meio miligrama, para converter na proporção de 1:1:10, respectivamente). Chega-se a valores ainda mais preocupantes, estimando-se a dispensação equivalente a 17.700 comprimidos de Diazepam 5mg em 2019 e 20.128 comprimidos de Diazepam 5mg em 2020-2021, o que equivale em média a 21,5 comprimidos de Diazepam 5mg por idoso por mês.

A tabela 2 mostra que entre janeiro de 2019 a julho de 2021 os idosos de até 65 anos estiveram na UBS para retirada de benzodiazepínicos em média 1,361, mínimo de 1 e no máximo 4 vezes, enquanto os maiores de 65 anos tiveram média de 1,394, mínimo de 1 e máximo de 6 vezes.

Na tabela 3 os idosos até 65 anos tiveram um média de consultas de 1,574, mínimo de 0 e máximo de 10, agora os maiores de 65 anos tiveram uma média de 1,255, mínimo de 0 e máximo de 13, totalizando uma média total de 1,381, mínimo de 0 e máximo de 13. Nessa amostra os idosos com mais de 65 anos foram mais ao médico do que os com menos de 65 anos.

<sup>1</sup> Conforme tabela *Benzodiazepine equivalents* (South Australia Health, 2014), disponível em: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/83838b80407711959274ba222b2948cf/Benzodiazepine>.

Tabela 3. Quantidade de consultas com profissional de nível superior de ESF entre os idosos da área da UBS 01 – Asa Sul que buscaram benzodiazepínicos nos meses selecionados entre janeiro de 2019 a julho de 2021 – Distribuição conforme idade.

QUANTIDADE DE CONSULTAS				
<b>ATÉ 65 ANOS</b>	1,574	2,649	0	10
<b>MAIORES DE 65 ANOS</b>	1,255	2,660	0	13
<b>TOTAL</b>	1,381	2,651	0	13

Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC

Relacionado à retirada de medicamentos, a média durante o ano de 2019 ficou em 1,500, sendo o mínimo de 1 e o máximo de 6. Em 2020-2021 a média ficou 1,266, mínimo de 1 e máximo de 4, totalizando média 1,381, mínimo de 1 e máximo de 6. Descritivamente podemos afirmar que houve aumento na retirada de benzodiazepínicos do ano de 2019 para 2020-2021.

De acordo com a tabela 4, 36 idosos entre 60 e 65 anos não retiraram Diazepam 5mg-cp, correspondendo a 40,91%. Dos idosos maiores de 65 anos 52 não retiraram, totalizando 59,09%, somando um total de 88 idosos que não retiraram Diazepam 5m-cp e 25 idosos com idade entre 60 e 65 anos retiraram Diazepam 5m-cp totalizando 37,31% e 42 idosos maiores de 65 anos retiraram, correspondendo a 62,69% dos idosos, correspondendo a um total de 67 idosos que realizaram a retirada.

Tabela 4. Quantidade de pessoas que buscaram pelo menos uma vez BDZ na UBS 01 – Asa Sul, conforme tipo de BDZ e idade.

QUANTIDADE DE PESSOAS QUE BUSCARAM PELO MENOS UMA VEZ DIAZEPAM 5MG-CP				
	Não		Sim	
	N	%	N	%
<b>ATÉ 65 ANOS</b>	36	40,91%	25	37,31%
<b>MAIORES DE 65 ANOS</b>	52	59,09%	42	62,69%
<b>TOTAL</b>	88	100,00%	67	100,00%

QUANTIDADE DE PESSOAS QUE BUSCARAM PELO MENOS UMA VEZ CLONAZEPAM 2MG-CP				
	Não		Sim	
	N	%	N	%
<b>ATÉ 65 ANOS</b>	30	44,12%	31	35,63%
<b>MAIORES DE 65 ANOS</b>	38	55,88%	56	64,37%
<b>TOTAL</b>	68	100,00%	87	100,00%

**QUANTIDADE DE PESSOAS QUE BUSCARAM PELO MENOS UMA VEZ**

**CLONAZEPAM 2,5MG/ML FRASCO 20ML**

	Não		Sim	
	N	%	N	%
<b>ATÉ 65 ANOS</b>	43	39,45%	18	39,13%
<b>MAIORES DE 65 ANOS</b>	66	60,55%	28	60,87%
<b>TOTAL</b>	109	100,00%	46	100,00%

**QUANTIDADE DE PESSOAS QUE BUSCARAM PELO MENOS UMA VEZ**

**NITRAZEPAM 5MG-CP**

	Não		Sim	
	N	%	N	%
<b>ATÉ 65 ANOS</b>	61	40,40%	0	0,00%
<b>MAIORES DE 65 ANOS</b>	90	59,60%	4	100,00%
<b>TOTAL</b>	151	100,00%	4	100,00%

Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC.

Dos 155 idosos que retiraram benzodiazepínicos na farmácia da unidade básica, 16 não possuem informações acerca da área de abrangência, 7 idosos são da eSF Amarela, 9 idosos da eSF Azul, 1 é da equipe do consultório na rua, 67 idosos são de fora da área adstrita da UBS, 12 idosos da eSF Laranja, 11 idosos da eSF Lilás, 8 idosos da eSF Rosa, 22 idosos da eSF Verde e 2 idosos da eSF Vermelha. Sendo que o maior número de idosos de 60 a 65 anos está entre os idosos que não faz parte do território da unidade básica, chegando a 45,90%. Já os maiores de 65 anos deste mesmo grupo chega a 41,49%, seguido dos idosos da eSF Verde, onde os maiores de 65 anos chegam a 22,34%. Os idosos de 60 a 65 anos da eSF Laranja correspondem a 13,11%. Dentro das equipes que compõe a unidade do Consultório na Rua há 1 idoso entre o 60 e 65 anos, o que corresponde a 1,64% e a eSF Vermelha possui 1 idoso em cada faixa etária correspondendo a 2,70%, sendo as eSFs que menos possuem idosos que buscaram BDZ na UBS 01 – Asa Sul no período estudado. Ver tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos idosos que buscaram BDZ na UBS 01 – Asa Sul em período selecionado entre 2019 e 2021: número de idosos conforme ESF de referência e estratificado por idade (maior ou menor que 65 anos)

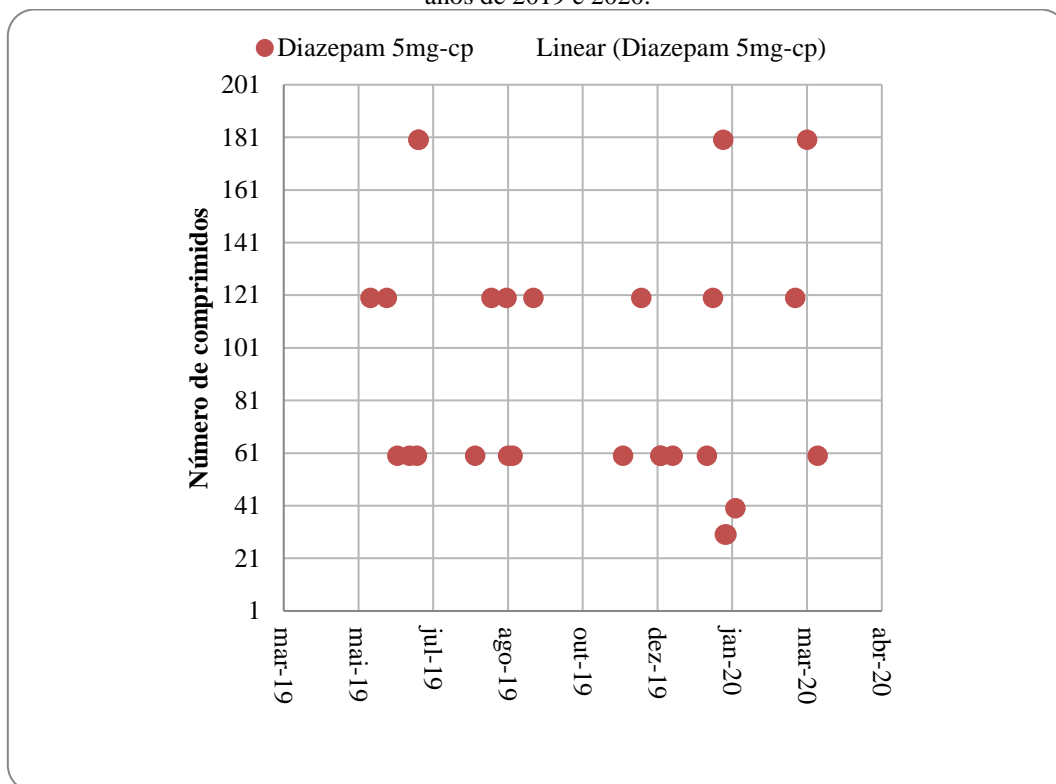
EQUIPE DE REFERÊNCIA	CORTE 65 ANOS			
	Até 65 anos		Maiores de 65 anos	
	N	%	N	%
<b>SEM INFORMAÇÃO</b>	8	13,12%	8	8,51%
<b>FORA DE ÁREA</b>	28	45,90%	39	41,49%
<b>ROSA</b>	3	4,92%	5	5,32%
<b>LILÁS</b>	5	8,20%	6	6,38%
<b>LARANJA</b>	8	13,11%	4	4,26%
<b>VERDE</b>	1	1,64%	21	22,34%
<b>AZUL</b>	5	8,20%	4	4,26%
<b>VERMELHA</b>	1	1,64%	1	1,06%
<b>AMARELA</b>	1	1,64%	6	6,38%
<b>CONSULTÓRIO NA RUA</b>	1	1,64%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	61	100,00%	94	100,00%

Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC

Quando analisada a sazonalidade da busca e retirada de BZD na UBS tem-se que em relação ao Diazepam 5mg-cp um pico em janeiro de 2020 e praticamente nenhuma retirada no mês de março em 2019, conforme demonstrado no gráfico 2 a seguir.



Gráfico 2 – Sazonalidade de retirada de Diazepam 5mg-cp na UBS nos períodos analisados dentro dos anos de 2019 e 2020.

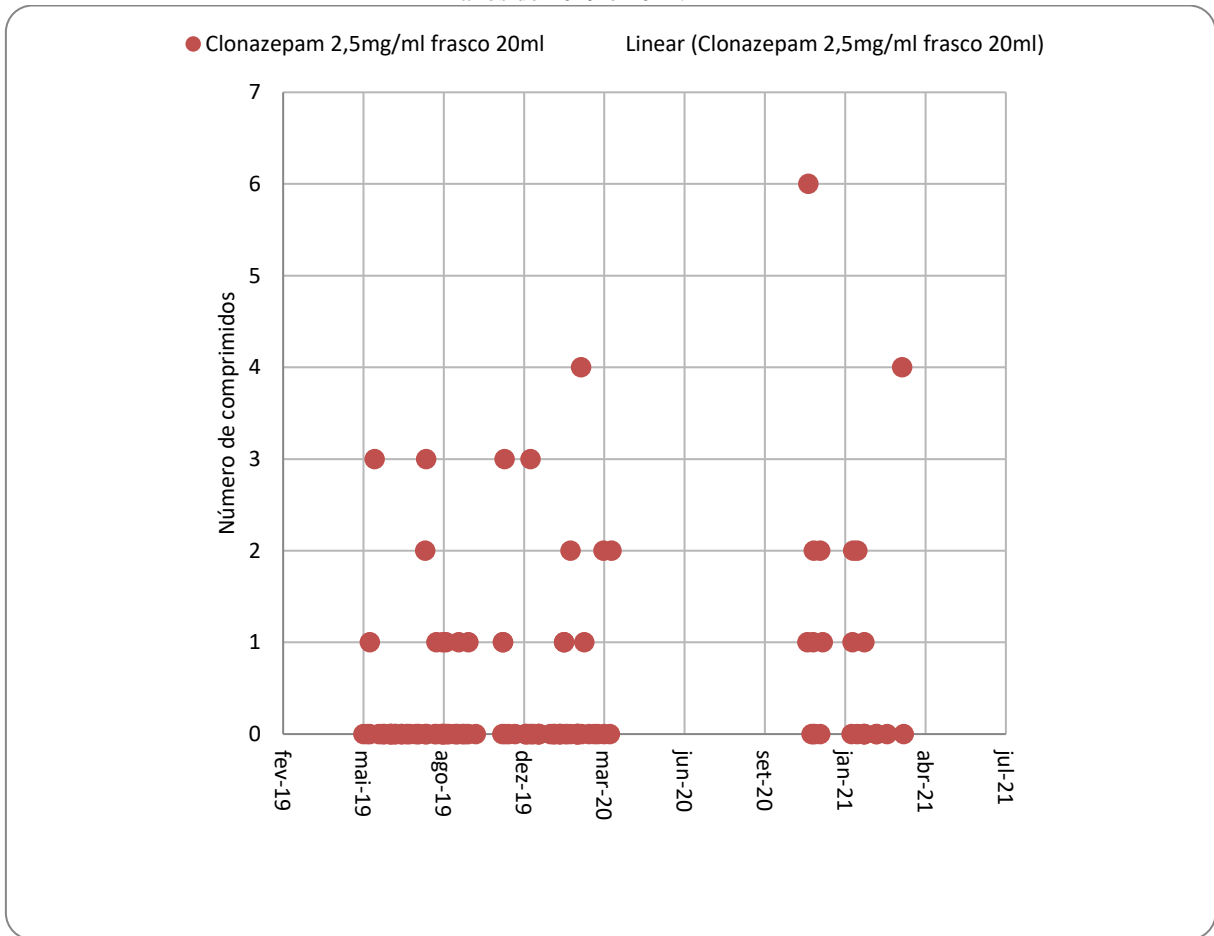


Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC.

Quando se trata da retirada de Clonazepam 2mg-cp, observa-se pico no mês de julho do ano de 2019 e menor índice de retirada em março de 2019 conforme gráfico 3.



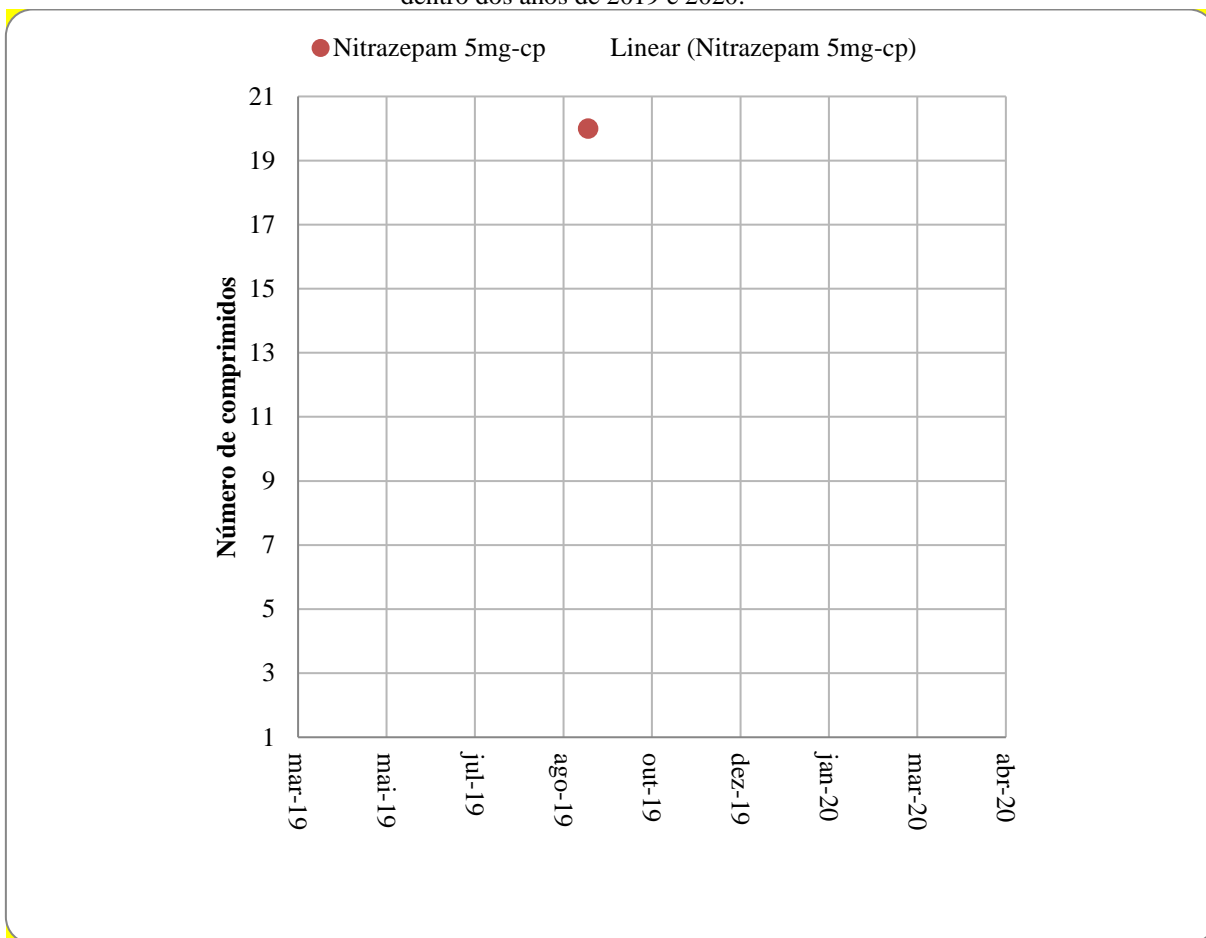
Gráfico 4 – Sazonalidade de retirada de Diazepam 5mg-cp na UBS nos períodos analisados dentro dos anos de 2019 e 2021.



Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC.

Em relação a retirada de Nitrazepam 5mg-cp, obteve-se pico de retirada em outubro de 2019 e nenhuma retirada nos demais períodos analisados, como observado no gráfico 5.

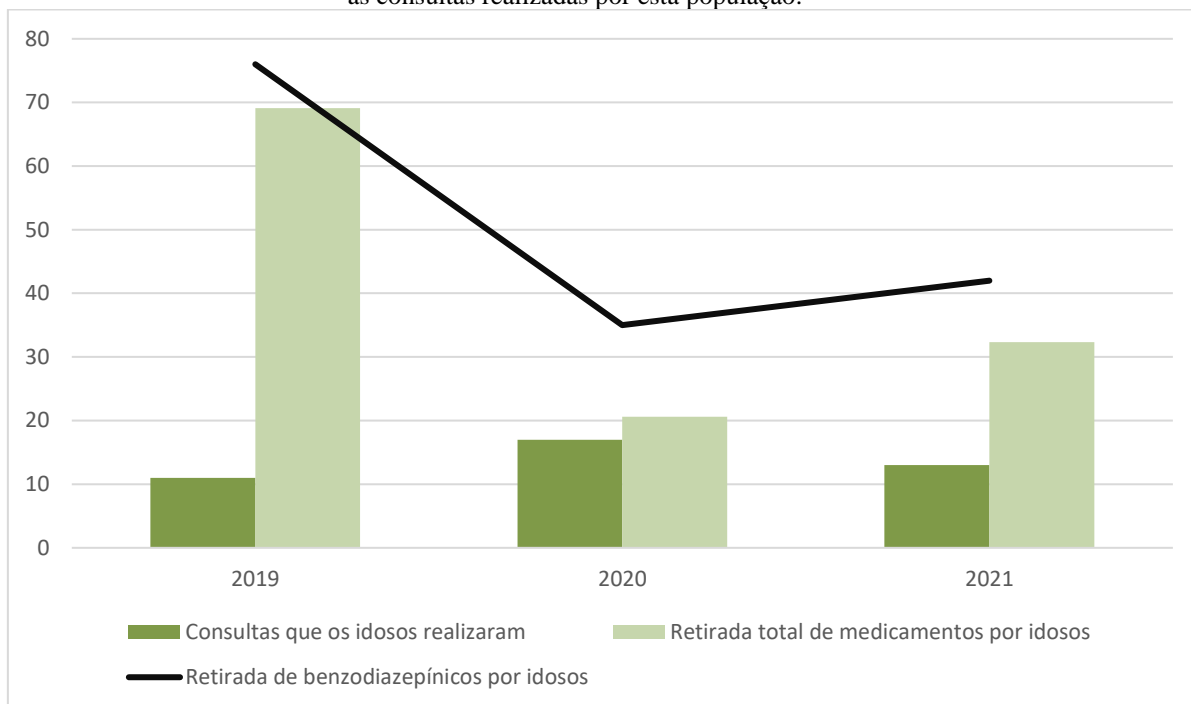
Gráfico 5 – Sazonalidade de retirada de Diazepam 5mg-cp na UBS nos períodos analisados dentro dos anos de 2019 e 2020.



Fonte: autoria própria, com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em dezembro de 2021, e e-SUS AB PEC.

Para análise correlacional entre a retirada de benzodiazepínicos e as consultas médicas realizadas, uma vez que médicos são os únicos profissionais da saúde que podem realizar emissão de prescrição de benzodiazepínicos, não fazia sentido realizar uma regressão devido aos eventos correlacionados, então através de um gráfico correlacional obteve-se que a tendência de retirada de benzodiazepínicos é de aumento independentemente se a consulta médica ocorrer ou não, conforme observado no gráfico a seguir:

Gráfico 6 – Análise correlacional entre retirada de benzodiazepínicos por idosos na UBS 01 da Asa Sul e as consultas realizadas por esta população.



Fonte: autoria própria com dados extraídos de Fonte: SIS Materiais (Alphalinc), versão 3.70, acesso em novembro de 2022, e e-SUS AB PEC.

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com o levantamento, pode-se concluir que a população amostrada, de um modo geral, está fazendo uso de uma quantidade elevada de benzodiazepínicos sem consultas médicas associadas para a sua prescrição ou avaliação de manutenção ou troca de terapêuticas para as queixas que levam a essas prescrições.

A avaliação acerca do uso deste medicamento por idosos, moradores do território abrangente pela Unidade básica de Saúde da Asa Sul, localizada em Brasília-DF, demonstra que há um percentual grande de idosos usuários com muita frequência destas medicações, sendo necessário repensar propostas de terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas e o acompanhamento periódico dos idosos que fazem uso dos benzodiazepínicos.

Lembrando que o consumo aumenta o número de quedas, podendo levar a fraturas e prejudicando a rotina e a vida cotidiana destes idosos ou até levando a morte. É necessário encontrar outras formas de sanar a dependência dos idosos destas medicações.

Uma vez que as mulheres foram as que mais retiraram benzodiazepínicos durante o período que foi realizada a pesquisa, este estudo mostrou que as mulheres procuram mais atendimento para cuidar da saúde do que os homens – mesmo que isso seja algo

cultural – nota-se que ocorreu um aumento na procura por atendimento pelos os homens para cuidar da saúde nos últimos anos. Muitas vezes os idosos não fazem uso só de um benzodiazepínico e sim dois, três ou mais.

Como esta pesquisa mostra a quantidade de consulta que esse grupo de idosos foram submetidos dentro das suas equipes de referência, e quantas vezes eles conseguiram ser atendidos pelos profissionais, pode-se sugerir que estes profissionais vão à procura de outros métodos que não sejam os benzodiazepínicos para tratar estes idosos. Mesmo vivendo uma pandemia e suas consequências e impactos, é necessário sugerir e inserir estas pessoas em outras terapias que não sejam as medicamentosas, ainda mais com benzodiazepínicos já que o uso indiscriminado desta classe de medicação é tão prejudicial, principalmente quando se trata de pessoas idosas.

Diante disso deixamos em aberto para pesquisas mais aprofundadas sobre o uso dos benzodiazepínicos pela população de um modo geral, levantando sugestões e alternativas para diminuir o uso destes fármacos.

Buscou-se reduzir o viés de seleção com a ampliação para um período de 24 meses de observação, contudo um desenho de maior envergadura em estudo posterior, que inclua um contingente populacional de mais de uma região de saúde de Brasília pode ajudar a reduzir este viés. A ausência de análise do prontuário, para qualificar o atendimento para orientação de retirada de BDZ em idosos x mera renovação de receita, em cuidado continuado e distanciado, por ocasião da pandemia é outro ponto de limitação deste presente estudo.

Outras pesquisas são necessárias para avaliar se os resultados estão predominantemente nesta população ou se alastra para outra faixa etária da sociedade, sendo necessária a conscientização dos médicos para ter um cuidado minucioso na hora de prescrever tais medicamentos. Além disso outros estudos complementares serão de extrema relevância para avaliação de desfechos clínicos, epidemiológicos e econômicos decorrentes da prescrição dos medicamentos possivelmente inadequado a luz dos critérios de Beers-Fick.

## REFERÊNCIAS

1. RESENDE, Ana Clara Guerra Dutra et al. Avaliação do uso de medicamentos em idosos de acordo com o critério de Beers. DOI: 10.5935/2238-3182.20170006. Rev Med Minas Gerais 2017; 27 (Supl 1): S30-S36. <file:///C:/Users/Itamar/Downloads/v27s1a06.pdf>. Acessado em 26.02.2022.
2. ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: Projeto Bambuí. Rev Bras Psiquiatr. 2007 <https://docs.google.com/document/d/1uVY1ctXaRevIJRmKcA1bN0mv-v3E-8h9cZF10LRd8YQ/edit>, Acesso em: 30.12.2021
3. ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso crônico de benzodiazepínicos Rev. Saúde Pública 2014;48(6):866-872. Disponível em: <HTTPS://docs.google.com/document/d/1KAhxnOMLYR0FxrDt9qOq00pjlUmP1Bg0SRsW0lkhG1c/edit>, Acesso em:01.01.2022
4. ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14045>  
<https://www.scielo.br/j/rbpg/a/3MnDmZqtJ55Z4gvjgSPCWFL/?lang=pt>, Acesso em:01.01.2022
5. BALDONI, André Oliveira et al. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do Clonazepam em idosos. Revista Brasileira de Medicina de família e comunidade. [file:///C:/Users/Amelia/Downloads/2105-Texto%20do%20artigo-12703-1-10-20200316%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Amelia/Downloads/2105-Texto%20do%20artigo-12703-1-10-20200316%20(1).pdf). Acessado em 03.01.2022
6. FRAGA, Edna Soares; Melo, Nathalya Isabel de. Interações Medicamentosas em Idosos: O Papel do Profissional Farmacêutico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 01, Vol. 03, pp. 31-48, Janeiro de 2018. ISSN: 2448-0959. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/papel-do-profissional-farmacutico>. Acessado em 05.01.2022.
7. HUF, Gisele et al. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. Long-term benzodiazepine use in women at a daycare center for older people. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(2): 351-362, abr-jun, 2000 [https://docs.google.com/document/d/19W5YKt-ZjCeLe0Dwj\\_o0IJ6-p3yR9aswYlgYysGTPZw/edit](https://docs.google.com/document/d/19W5YKt-ZjCeLe0Dwj_o0IJ6-p3yR9aswYlgYysGTPZw/edit). Acessado em 04.02.2022.
8. MARQUES, Ana Carolina. et al. Revista Educação em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019. Envelhecimento populacional e polifarmácia: contribuições do profissional farmacêutico. [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/09/005\\_Envelhecimento populacional-e-polifarm%C3%A1cia-contribui%C3%A7%C3%B5es-do-profissional farmac%C3%AAutico.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/09/005_Envelhecimento%20populacional-e-polifarm%C3%A1cia-contribui%C3%A7%C3%B5es-do-profissional%20farmac%C3%AAutico.pdf). Acessado em 01.01.2022.

9. MARIN, Maria José Sanches. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família- Ano: 2008 <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>. Acessado em 02.01.2022.
10. NALOTO, Daniele Cristina comino. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciênc. Saúde colet.* 21 (4) abr 2016 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>. Acessado em 27.02.2022.
11. OLIVEIRA, Aline Luiza Marcondes Lopes. et al. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí <https://doi.org/10.1590/1980-549720200029>. Acessado em 03.01.2022.
12. PINTO, Caroline Alcure. Abordagem uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no Município de Lajinha-MG. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4523.pdf>. Acessado em 03.01.2022
13. ROMERO, Dalia Elena, Silva, Danilo Rodrigues pereira. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acessado em 04.01.2022.
14. RUSCIN, J Mark; LINNEBUR, Sunny A. Problemas relacionados a fármacos em idosos. Manual MSD versão saúde para a família. Última revisão/alteração completa dez 2018| Última modificação do conteúdo dez 2018. <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/terapia-medicamentosa-em-idosos/problemas-relacionados-a-f%C3%A1rmacos-em-idosos>. Acessado em 06.01.2022.
15. NASCIMENTO, Gilmara Lima et al. (org.). Grupo de trabalho de territorialização da região central de saúde do Distrito Federal: relatório final. Brasília: Universidade de Brasília, 2021. Ebook (125 p.). Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/42838> Acesso em: 26 02. 2022.
16. GORZONI, Milton, Luiz et al. Critérios de beers-fick e medicamentos genéricos no brasil. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/txtthcpdmbqzgzssnysbmdmwf/?lang=pt>. Acessado em 26.02.2022.
17. PEREIRA, Luiz, Antônio, Ramos et al. Avaliação de prescrições de medicamentos à luz dos critérios de beers-fick no centro de atenção especializada do idoso de Belém, Pará. *Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas.* 2020; 1(2): 19-33. <https://afepa.org.br/wp-content/uploads/2021/01/avaliacao-de-prescicoes-de-medicamentos-a-luz-dos-criterios-de-beers-fick>. Acessado 26.02.2022.
18. COUTINHO, Evandro, Silva, Freire; SILVA, Sidney, Dutra. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 18(5):1359-1366, set-out, 2002. <https://www.scielo.br/j/csp/a/9dXSXkrSs698PwmPTcXG3r/?lang=pt&format=pdf.26.02.2022>



19. PEREIRA, Danielle, dias. O uso de benzodiazepínicos associado ao risco de demência em idosos. 18º Congresso Nacional de Iniciação Científica. <https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000001731.pdf>. Acessado em 27.02.2022.

20. NORMAS ABNT | guia de formatação de trabalho acadêmico. <https://tecnoblog.net/responde/guia-normas-abnt-trabalho-academico-tcc/>. Acessado 21.12.2021