

Perfil de prescrição de benzodiazepínicos entre professores de medicina *Benzodiazepine prescription profile among medical professors*

Rafaella Dourado Lima,¹ Ana Lúcia Cabulon,¹ Júlia Martins do Amaral,¹ Beatriz Moreti Bellenzani,¹ Clarissa Garcia Custódio,¹ Maria Valéria Pavan¹

RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZD), introduzidos na prática clínica na década de 1950, estão entre as medicações mais utilizadas no mundo, apesar dos efeitos colaterais. **Objetivo:** conhecer o perfil de prescrição de BZD entre docentes médicos e sensibilizar os prescritores de BZD sobre os riscos associados ao seu uso. **Métodos:** estudo quantitativo e qualitativo, exploratório, transversal e com ação educativa, com aplicação de um questionário semiestruturado, organizado em páginas de perguntas alternadas com páginas com conteúdo informativo sobre a prescrição dos BZD. Todos os docentes médicos de um curso de medicina foram convidados a responder o questionário on-line (Google Forms®). Resultados: 148 docentes receberam o questionário, 75 responderam (50,7%; 43 homens). Tempo de exercício da medicina 30,9 ± 10,9 anos (média ± DP), 38 clínicos, 10 pediatrias, 8 cirurgiões, 6 ginecologistas/obstetras, 3 epidemiologistas, 3 psiquiatras, 3 ortopedistas, 2 médicos de família e comunidade, 1 radiologista e 1 anestesiológista. Trabalham no SUS 62,6%; no sistema de saúde privado 68% e apenas atividades acadêmicas 20%. Entre os participantes, 75% prescrevem BZD predominantemente para insônia, ansiedade, crise de pânico e dor crônica. Sonolência (78,6%), amnésia (62,6%) e confusão mental (53,3%) foram os efeitos colaterais mais reconhecidos; 48% referiram fazer retirada gradual programada dos BZD e orientar terapia alternativa ou complementar. Mais de 80% dos participantes consideraram útil e importante receber as informações científicas que permearam o questionário. **Conclusão:** a maioria dos participantes prescrevem BZD e reconhecem seus efeitos adversos com indicação de outros tratamentos. O modelo de pesquisa educativa foi bem aceita e elogiada pelos participantes.

Palavras-chave: receptores de GABA-A; distúrbios do início e da manutenção do sono; ansiedade; transtorno de pânico; sonolência.

ABSTRACT

Benzodiazepines (BZD), introduced into clinical practice in the 1950s, are among the most widely used medications in the world, despite their side effects. **Objective:** To understand the prescription profile of BZD among medical faculty and to raise awareness about the associated risks of their use. **Methods:** A quantitative and qualitative, exploratory, cross-sectional study with an educational component. A semi-structured questionnaire was applied, organized with alternating pages of questions and informative content about BZD. All 148 medical faculty members of a medical course were invited to respond to online questionnaire (Google Forms®). **Results:** 75 faculty members responded (50.7%; 43 men), the average years of medical practice were 30.9 ± 10.9 (mean ± SD). Among the respondents, there were 38 clinicians, 10 pediatricians, 8 surgeons, 6 gynecologists/obstetricians, 3 epidemiologists, 3 psychiatrists, 3 orthopedists, 2 family and community medicine doctors, 2 others. 62.6% work in the Unified Health System (SUS), 68% in the private health system, and 20% are solely engaged in academic activities. Among the participants, 75% prescribe BZD, predominantly for insomnia, anxiety, panic attacks, and chronic pain. The most recognized side effects were drowsiness (78.6%), amnesia (62.6%), and mental confusion (53.3%). 48% reported implementing a planned gradual withdrawal of BZD and providing guidance on alternative or complementary therapy. More than 80% of participants found the scientific information included in the questionnaire to be useful and important. **Conclusion:** Most participants prescribe BZD and acknowledge their adverse effects, with indications for other treatments. The educational research model was well-praised by the participants.

Keywords: receptors, GABA-A; sleep initiation and maintenance; anxiety; panic disorder; sleepiness.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Ana Lúcia Cabulon

PUC-SP/FCMS - Departamento de Medicina - Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: alcabulon@puccsp.br

Recebido em 26/08/2023 – Aceito para publicação em 30/08/2023.



INTRODUÇÃO

Benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos psicotrópicos que agem em receptores de GABA no sistema nervoso central.¹⁻³ Foram desenvolvidos em 1955, pelo cientista Leo Henryk Sternbach, quando pesquisava compostos farmacológicos que pudessem substituir os ansiolíticos da época, que eram letais em doses muito altas.²

Em seu desenvolvimento, os BZD não trouxeram resultados para o objetivo esperado, mas seus efeitos sedativos, anticonvulsivantes e de relaxamento muscular garantiram que fossem introduzidos na prática clínica na década de 1960, e desde a década de 1970 estejam entre os medicamentos mais prescritos no mundo, principalmente entre as mulheres e os idosos.²⁻⁵ No Brasil, estima-se que 9,3% da população idosa faça uso de BZD, com aumento crescente principalmente nas grandes cidades e nos locais com maior número de médicos.⁵⁻⁷

Os BZD podem ser indicados em transtornos de ansiedade; insônia; síndrome de abstinência de álcool; crise convulsiva; como auxiliar no tratamento de agitação associadas aos transtornos do humor e esquizofrenia e em casos específicos de dor, quando submete o indivíduo a extremo desconforto, é grave ou incapacitante; ou diante da impossibilidade de oferecer o tratamento de primeira escolha.^{1,3,4} Sua prescrição, quando necessária, deve ser feita para uso por poucas semanas.^{1,3,4} Entretanto, por parecer não apresentar efeitos colaterais, têm alto índice de prescrição sem indicação precisa, como em casos leves de insônia, transtornos de ansiedade, depressão e estresse, além de serem utilizados para tratar enfermidades, como hipertensão, tétano, angina pectoris, hipertireoidismo, depressão e estresse.^{1,3,4,7}

Os BZD apresentam muitos efeitos colaterais, sendo os principais sonolência, amnésia, confusão mental, falta de coordenação motora, sedação excessiva e efeito rebote.^{1,4} Em idosos, estão associados ao aumento de quedas, com fratura de fêmur.⁸ Quando tomados em associação com outras substâncias depressoras do sistema nervoso central, como álcool ou opiáceos, podem levar à morte.¹ A longo prazo, podem induzir a tolerância aos efeitos terapêuticos, o que remete à necessidade de maiores doses para se alcançar o efeito desejado, além de provocar dependência física, que ocorre em cerca de metade das pessoas que utilizam o fármaco por mais tempo.¹⁻³ Em função dos efeitos colaterais, não é recomendado o uso de BZD antes de realizar tarefas mais complexas que exijam concentração, como trabalhar ou dirigir, havendo evidências do aumento de acidentes de trânsito e morte.^{9,10}

O uso indiscriminado de BZD é influenciado por uma série de fatores que concede à medicação uma reputação muito satisfatória entre os seus usuários. Entre eles, o baixo custo desses medicamentos, o efeito relaxante, vastamente comentados pelos usuários, e o pouco conhecimento dos pacientes sobre os efeitos colaterais relacionados ao uso da medicação. Esse último, associado à falha no aconselhamento médico sobre os efeitos colaterais relacionados ao seu uso.⁶

A prescrição de BZD precisa de atenção especial dos médicos que fazem sua prescrição, que deveriam fornecer ao paciente informações sobre seus efeitos adversos, a relação entre os eventos adversos e o tempo de uso e orientações sobre as possibilidades de retirada da medicação, sendo mais importante quanto maior o grau de desinformação do paciente.^{6,11}

Considerando a importância da formação de profissionais fortalecidos em relação às competências necessárias para o atendimento à saúde mental e o papel dos docentes de medicina como formadores de opinião, o objetivo dessa pesquisa foi conhecer o perfil de prescritor de BZD entre docentes médicos de um curso de medicina do interior de São Paulo, sensibilizar os prescritores sobre os efeitos adversos dos BZD e estimular os docentes a exercerem papel crítico em relação à prescrição indiscriminada dos BZD.

MÉTODO

O projeto utiliza-se de um desenho de estudo quantitativo, exploratório, transversal, avaliando o perfil de comportamento de docentes prescritores de um curso de medicina. O estudo teve também um caráter informativo sobre as questões abordadas nas perguntas aos participantes. Todos os docentes médicos foram convidados a participar da pesquisa, de modo que a amostra final dos participantes é a mais próxima possível da população de interesse.

Os docentes receberam um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, autoaplicável, enviado e respondido por via eletrônica, via Google Forms®. O questionário foi organizado em páginas alternadas entre aquelas que traziam perguntas que permitiam conhecer o perfil de prescritor de BZD e aquelas que traziam textos com informações baseadas em evidências científicas (com referências bibliográficas) sobre o conteúdo abordado na página anterior. Alguns exemplos de textos informativos abordavam a confirmação dos efeitos adversos associados aos BZD, a relação entre os eventos adversos e o tempo de uso da medicação, as melhores escolhas terapêuticas para as doenças citadas e orientações para a retirada de BZD.

A população estudada foi constituída por 148 docentes médicos, que receberam o questionário entre setembro e dezembro de 2019.

O projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 26274919.4.0000.5373).

RESULTADO

Perfil dos participantes da pesquisa

Dos 148 docentes que receberam o questionário, 75 responderam (50,7%). Desses, 43 eram homens e 32 mulheres ($p = 0,087$, NS), média de tempo de exercício da medicina 30,9 anos (DP: 10,9 anos); 38 eram clínicos (as) em diversas especialidades, 10 pediatrias, 8 cirurgiões, 6 ginecologistas/obstetras, 3 epidemiologistas, 3 psiquiatrias, 3 ortopedistas, 1 radiologista, 2 médicos de família e comunidade e 1 anesthesiologista.

Em relação aos locais de trabalho, 47 participantes (62,6%) referiram trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS), 51 (68%) na rede privada, 15 (20%) nem na rede pública e nem na rede privada. Dos 47 participantes que referiram trabalhar na rede pública, 34 (72%) referiram ter atividades assistenciais, 8 referiram atividades de ensino/assistência e 5 na gestão.



Entre os 28 participantes que referiram não trabalhar no SUS, 24 (86%) referiram fazer ensino/assistência. Dos 51 participantes que referiram trabalhar na rede particular, 45 (88%) trabalhavam na assistência em consultório particular, 2 (4%) em assistência em UTI, 1 (2%) em gestão, 3 (6%) em outras áreas. Não houve referência de atividades de ensino/assistência na rede particular. Os 15 participantes que referiram não trabalhar nem na rede pública e nem na rede privada de saúde, referiram ter atividades de ensino/assistência.

Prescrição de Benzodiazepínicos

Em relação ao uso de BZD pelos seus pacientes, quando questionados se “os pacientes que você atende fazem ou já fizeram uso de benzodiazepínicos”, 56 (74,7%) dos participantes responderam “sim”. Desses, 31 (55,4%) participantes

referiram que os pacientes atendidos fazem ou já fizeram uso de BZD por um ano ou mais, 12 (21,4%) participantes referiram que os pacientes atendidos faziam ou já fizeram uso de BZD por 5 anos ou mais, 2 (3,6%) referiram que os pacientes atendidos faziam ou já fizeram uso de BZD por 3 meses, 11 (19,6%) participantes responderam que seus pacientes usaram BZD por 4 a 6 semanas.

Em relação à prescrição de BZD, 54 (72%) dos participantes responderam que prescrevem essa classe de medicamentos com frequência variada entre os diazepínicos mais comumente utilizados no Brasil; 21 (28%) participantes não prescrevem qualquer BZD.

Na Tabela 1 estão apresentados os dados sobre a frequência que os participantes prescrevem os BZD mais comumente utilizados no Brasil. Como pode ser verificado, clonazepam, diazepam, alprazolam e bromazepam foram os mais citados.

Tabela 1. Frequência com a qual os participantes prescrevem os benzodiazepínicos

Benzodiazepínicos	Frequência de prescrição			Total de prescritores
	Muita frequência	Com frequência	Pouca frequência	
Alprazolam	1	12	22	35
Bromazepam	1	8	22	31
Clonazepam	6	12	23	41
Clordiazepóxido	0	4	7	11
Cloazolam	1	3	7	11
Diazepam	7	4	27	38
Lorazepam	1	9	20	30
Midazolam	3	8	19	30
Total de prescritores de benzodiazepínicos: 54 participantes				

Os participantes foram questionados sobre as orientações mais comuns para algumas doenças para as quais os BZD têm sido utilizados (Tabela 2).

Como pode ser verificado, os BZD foram referidos entre os tratamentos de primeira escolha para insônia, ansiedade, crise de pânico e dor crônica.

Os antidepressivos e a atividade física foram os tratamentos mais citados como primeira escolha, ou segunda escolha para as doenças listadas. A psicoterapia foi pouco citada como primeira escolha de tratamento para todas as doenças listadas, sendo mais referida como segunda, terceira e até quarta escolha para todas as doenças listadas. A acupuntura, quando citada, foi terceira ou quarta escolha de tratamento.



Tabela 2. Número de vezes que as intervenções foram citadas como recomendação ou prescrição para os diferentes distúrbios (total de respondedores = 75)

INSÔNIA				
Intervenções	1ª Escolha	2ª Escolha	3ª Escolha	4ª Escolha
Atividade física	25	11	2	0
Antidepressivos	14	4	0	0
Benzodiazepínico	16	0	0	0
Psicoterapia	1	9	7	1
Acupuntura	0	2	6	2
Outros	19	5	2	4
ANSIEDADE				
Intervenções	1ª Escolha	2ª Escolha	3ª Escolha	4ª Escolha
Atividade física	18	23	4	0
Antidepressivos	29	4	0	0
Benzodiazepínico	11	0	0	0
Psicoterapia	9	9	17	3
Acupuntura	0	0	0	0
Outros	8	1	1	0
CRISE DE PÂNICO				
Intervenções	1ª Escolha	2ª Escolha	3ª Escolha	4ª Escolha
Atividade física	4	0	0	0
Antidepressivos	30	11	0	0
Benzodiazepínico	22	0	0	0
Psicoterapia	7	8	14	5
Acupuntura	0	0	1	5
Outros	12	1	0	1
DOR CRÔNICA				
Intervenções	1ª Escolha	2ª Escolha	3ª Escolha	4ª Escolha
Atividade física	0	15	13	0
Antidepressivos	34	0	0	0
Benzodiazepínico	6	0	0	0
Psicoterapia	0	0	10	8
Acupuntura	3	6	8	13
Analgésicos	26	23	0	0
Outros	6	0	2	1



Quando foi apresentada aos participantes uma lista de possíveis efeitos adversos mais comuns dos BZD, 59 (78,6%) apontaram sonolência, 47 (62,6%) referiram amnésia, 40 (53,3%) referiram confusão mental, 36 (48%) referiram sedação, 27 (36%) referiram incoordenação motora, 21 (28%) referiram síndrome de abstinência, 16 (21,3%) referiram atraso no tempo de reação e 14 (18,6%) referiram redução da libido.

Quando foi apresentado aos participantes a lista de possibilidades em relação à conduta habitual para a prescrição/desprescrição de BZD em pacientes que já fazem uso da medicação, 36 (48%) participantes referiram fazer retirada gradual programada e orientar alternativa/complementar; 9 (12%) referiram manter a prescrição; 9 (12%) fazem encaminhamento ao especialista; 7 (9%) fazem prescrição para retirada gradual, programada; 4 (5%) deixam de prescrever e orientam terapia alternativa/complementar; 4 (5%) referiram não prescrever; 3 (4%) referiram não prescrever e orientar o paciente a interromper o uso; 3 (4%) orientam o paciente a voltar ao médico que prescreveu a medicação.

Avaliação do modelo de questionário proposto para a sensibilização sobre a prescrição de benzodiazepínicos

Ao final do questionário, os participantes foram convidados a avaliar o questionário através de duas questões fechadas e uma questão aberta, lembrando o participante que o questionário também tinha a proposta de sensibilizar os participantes sobre a prescrição dos BZD. As respostas eram livres, para incentivar a participação voluntária.

As duas últimas perguntas abertas eram para coletar dados da avaliação dos participantes sobre os conteúdos científicos oferecidos na página seguinte a cada uma das páginas de perguntas sobre os BZD. Os conteúdos foram incluídos no questionário através de textos curtos, com informações baseadas em evidência sobre os temas abordados na página anterior.

O Gráfico 1 apresenta os dados relativos às respostas para as duas últimas perguntas fechadas “De 0 a 5 (zero muito ruim e cinco muito bom), quanto você considerou válidas as informações adquiridas por meio desse formulário?” e “De 0 a 5 (zero muito ruim e cinco muito bom), quanto você considerou importante receber informações sobre benzodiazepínicos?”.

Como pode ser verificado, as informações oferecidas pelo formulário foram muito bem avaliadas e a maioria dos participantes considerou importante receber informações sobre os BZD.

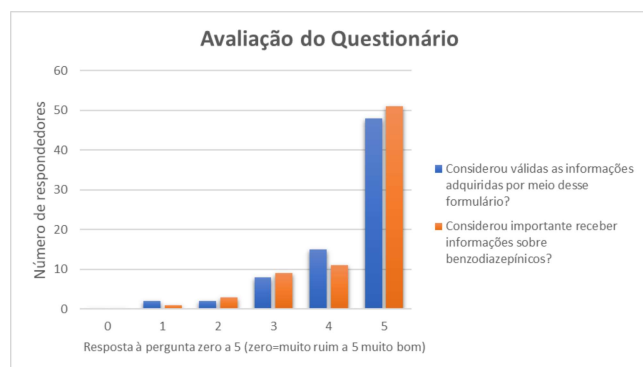


Gráfico 1. Avaliação do questionário pelos participantes da pesquisa. Total de respondedores: 75 participantes

Na última questão do questionário, aberta, os participantes foram convidados a deixar seus comentários sobre o questionário. Dos 75 participantes, 35 deixaram suas observações, principalmente aqueles que avaliaram o questionário com nota máxima (5).

“Muito bem-feito. Sugiro divulgar e estender para uma rede maior de médicos, além dos muros da faculdade.”

“Bem objetivo e esclarecedor!”

“Muito claro e objetivo!”

“Há tempos sou contra o uso abusivo desses medicamentos.”

“Muito interessante esse tipo de pesquisa que combina a obtenção de dados e, ao mesmo tempo, orienta os participantes da pesquisa. Gostei de participar.”

“Completo!”

“Acho que os médicos por comodidade acabam prescrevendo esses medicamentos, pois é mais fácil fazer a receita do que convencer o paciente da necessidade de retirada.”

“Ótimo, poderia enviar uma síntese por e-mail?”

“Muito bom!”

“Bem elaborado.”

“Meu maior receio do uso desses medicamentos é o aumento de suicídio.”

“Acho válidas a pesquisa e a informação prestada. Obrigado!”

“Bem elaborado!”

“Excelente!”

“Pela minha especialidade raramente prescrevo, achei importante o questionário, inclusive porque pacientes informam que consomem BZD com muita frequência.”

“Não prescrevo, porém achei interessante e elucidativo responder o questionário.”

“Simples, construtivo, educativo, rápido, bem elaborado.”

“Aprovo, pois considero que ocorrem prescrições exageradas dos BZD.”

“Bom o questionário, porém existe um problema não abordado: a dependência do benzodiazepínico por décadas na população idosa.”

Entre aqueles que avaliaram com nota 4, dois participantes responderam.

“Faltou algo mais específico para idosos, onde o uso de benzodiazepínicos é alto e com maior potencial de danos, como quedas e acidentes.”



“Fico contente por este estudo, pois que irá revelar bons dados e boas informações aos médicos não psiquiatras/neurologistas. Penso que seria interessante este teste ser aplicado aos médicos residentes de 1º e 2º anos, em Clínicas Médicas e Cirúrgicas.”

Entre aqueles que deram notas 3 e 2, as observações se referiam à relação com a especialidade do participante:

“Questionário direto e simples, conseqüentemente deixa de abordar detalhes importantes da prática clínica, como o uso nas urgências, que é a minha área.”

“As informações já faziam parte da minha prática.”

“As perguntas e respostas não se encaixam na minha especialidade.”

DISCUSSÃO

O perfil dos docentes que responderam ao questionário é bem representativo da demografia médica do Brasil,¹² assim como do total de docentes médicos do curso em análise. A maioria são homens que atuam em áreas clínicas, de diversas especialidades, seguidos por pediatras, cirurgiões, ginecologistas/obstetras, ortopedistas, saúde coletiva, medicina de família e comunidade, saúde mental e outras áreas de conhecimento.

Os resultados demonstram que a maioria dos docentes que participaram da pesquisa prescrevem BZD apesar de não exercerem as áreas que mais comumente fazem prescrição para o uso desse grupo de medicação, os médicos generalistas.¹³

Os BZD clonazepam, diazepam (disponível no SUS), alprazolam e bromazepam estão entre os mais prescritos, seja por aqueles que prescrevem esse grupo terapêutico com regularidade ou por aqueles que consideram prescrever pouco. Esses dados são muito semelhantes aos encontrados em outros estudos nacionais e internacionais.^{4,7,14}

Os BZD, quando indicados, deveriam ser mantidos por curto período.³ Entretanto, assim como descrito na literatura,^{3,5,11,14} os participantes dessa pesquisa referiram que os pacientes que fazem uso de BZD, na maioria das vezes, estão tomando há um ano ou mais.

Embora parte dos participantes tenha referido prescrever com pouca frequência os BZD, na análise final, pode-se verificar que esse grupo prescreve todos os BZD que foram apresentados no questionário. Esse dado pode ser justificado pelo fato de, muitas vezes, o médico repetir uma receita que o paciente já está tomando, mesmo não sendo o primeiro a indicar o BZD, como já discutido por outros autores.^{5,11} A maior parte dos participantes refere orientar a descontinuação dos BZD em uso há longo tempo, com retirada gradual e indicação de outros tratamentos, assim como reconhece os efeitos colaterais associados ao uso dos BZD.

A retirada gradual dos BZD tem sido muito incentivada pelas diversas sociedades médicas, com protocolos e desenvolvimento de material educativo para médicos e pacientes, reforçando seus riscos e complicações associadas, com orientações para descontinuação programada.^{3,15,16}

Os BZD foram apontados pelos participantes como tratamento para insônia, ansiedade, crise de pânico e dor crônica,

com prescrição mais frequente que psicoterapia. Embora a terapia cognitivo-comportamental seja a primeira indicação para o tratamento de insônia,^{17,18} ansiedade e pânico^{19,20} e complementar no tratamento da dor crônica.^{21,22} Poucos participantes relataram essa modalidade como primeira escolha de tratamento, citando como 2ª, 3ª e 4ª escolhas.

Os BZD podem ser usados para insônia, ansiedade e crise de pânico desde que por curto período e se outros tratamentos não forem efetivos.^{18,20} Preparações à base de óleo de lavanda mostraram eficácia comparável ao lorazepam nos casos de distúrbio de ansiedade grave, com nível de evidência 1.²³ Os BZD não são medicamentos de escolha para tratamento da dor crônica, exceto que haja um quadro associado, como ansiedade generalizada, com indicação de uso por curto período.²²

Os antidepressivos foram citados pelos participantes como escolha para insônia, ansiedade, pânico e dor crônica. As evidências científicas sugerem que os antidepressivos sedativos podem ser usados para tratamento da insônia a curto prazo, mas como segunda escolha.^{17,18} Em relação à ansiedade e crise de pânico, podem ser indicados como terapia de escolha isoladamente ou associados à terapia psicológica.^{19,20}

Em relação à atividade física, citada pelos participantes como tratamento da insônia, ansiedade e dor crônica, os dados da literatura mostram que a atividade física poder ser terapia adjuvante para os casos de insônia e dor crônica.^{18,21,22,24}

Os dados ainda são inconclusivos sobre seus efeitos como tratamento para ansiedade e crise de pânico.¹⁹ Entretanto, atividade física faz parte de orientações para uma vida saudável e deve ser incentivada.

As intervenções para dor crônica devem ter uma abordagem de multimodalidade de acordo com a intensidade da dor, local e fatores desencadeantes.^{21,22} As modalidades de tratamento incluem acupuntura, manejo farmacológico, terapia física ou restauradora, tratamento psicológico e muitos outros. Entre os tratamentos medicamentosos incluem-se os antidepressivos.^{21,22} A acupuntura pode ser efetiva no tratamento das dores crônicas, como a dor musculoesquelética inespecífica, osteoartrite, cefaleia crônica ou dor no ombro, e seu efeito pode persistir por período longo.²⁵

A indicação da psicoterapia e acupuntura como 2ª, 3ª ou 4ª escolhas de tratamento para os transtornos apresentados no questionário, sugerem que o médico prescritor enfrenta várias dificuldades ao indicá-las, particularmente, a dificuldade de acesso do próprio paciente a essas modalidades terapêuticas e o tempo entre a aplicação do tratamento e a obtenção do resultado esperado, que nem sempre é imediato. Outro fator importante para a prescrição dos BZD é o modelo de atendimento centrado no trabalho médico e baseado no tratamento medicamentoso.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina orientam o ensino e o atendimento multiprofissional nos diferentes níveis de atenção à saúde.²⁶ Entretanto, o ambiente do ensino médico ainda se sustenta em currículos isolados, com atendimentos em ambulatorios e hospitais, baseado em consultas com especialistas e tratamento medicamentoso.^{27,28} Além disso, o Estado, embora preconize o tratamento multidisciplinar e multiprofissional, não oferece os recursos necessários para a sua aplicação prática e organiza o atendimento a partir do



modelo tradicional, sustentado na lógica de queixa e tratamento imediato, com recursos insuficientes para as intervenções não medicamentosas.^{11,14,28} Com isso, o ensino médico proporciona poucas oportunidades de atendimento compartilhado entre médicos e outros profissionais da saúde e cria lacunas na valorização do trabalho multiprofissional.

Ações educativas podem ter efeito positivo sobre o uso inadequado de BZD, como demonstrado por uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e controlados de intervenções breves realizadas na atenção primária, com o objetivo de reduzir ou interromper o uso prolongado de BZD em adultos que estavam tomando a medicação por mais de três meses.²⁹ Outro estudo, multicêntrico, randomizado, com intervenção educativa para redução da prescrição de BZD pelos médicos, mostrou redução no número de prescrições e redução no uso prolongado dos BZD pelos pacientes no grupo de intervenção.¹⁶ Considerando o grande número de pacientes em uso inapropriado dos BZD e os riscos associados ao seu uso por longo período, as atividades educativas devem ser incentivadas e priorizadas.

A ação educativa para conscientização sobre o uso responsável de benzodiazepínicos, através de um questionário que trazia perguntas alternadas com conteúdo informativo, foi bem avaliada pelos participantes desse estudo, que estimularam a sua divulgação mais ampla.

Na avaliação do conjunto de situações desencadeadas pela aplicação e análise do questionário, foi possível perceber que as motivações dos participantes em relação ao tema são diferentes, como relatado pelo participante que sentiu falta da abordagem na urgência e pelo participante que sentiu falta da abordagem do tema de forma mais específica para idosos.

Um possível viés em relação à coleta de dados proposto por este estudo é o risco do participante modificar sua resposta original após a leitura do texto com a revisão atualizada do tema.

Em conclusão, foi possível identificar que a maioria dos participantes prescrevem BZD, mas reconhecem os efeitos colaterais associados ao uso da medicação e a necessidade de fazer a retirada gradual programada dos BZD, quando usados por períodos prolongados.

O questionário, desenhado para sensibilizar os prescritores de BZD, foi bem avaliado pelos participantes, com estímulo a sua divulgação mais ampla.

A construção e aplicação do questionário permitiu ao grupo entender o potencial sensibilizador do questionário e propor ajustes no seu formato para criar maior interação com o respondedor.

REFERÊNCIAS

1. Rang HP, Ritter JM, Flower R, Henderson G. Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. In: Rang HP, Ritter JM, Flower R, Henderson G. Rang & Dale Farmacologia. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016.
2. López-Muñoz F, Alamo C, García-García P. The discovery of chlordiazepoxide and the clinical introduction of benzodiazepines: half a century of anxiolytic drugs. *J Anxiety Disord.* 2011;25(4):554-62. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.01.002.
3. Soyka M. Treatment of benzodiazepine dependence. *N Engl J Med.* 2017;376:1147-57. doi: 10.1056/NEJMr1611832.
4. Horowitz MA, Wright JM, Taylor D. Risks and benefits of benzodiazepines. *JAMA.* 2021;325(21):2208-9. doi: 10.1001/jama.2021.4513.
5. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sci.* 2017;42(1):40-4. doi: 10.7322/abcshs.v42i1.948.
6. Azevedo AJP, Araújo AA, Ferreira MAF. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(1): 83-90. doi: 10.1590/1413-81232015211.15532014.
7. Freire MBO, Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, et al. Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública.* 2022;56:10. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056003740.
8. Donnelly K, Bracchi R, Hewitt J, Routledge PA, Carter B. Benzodiazepines, Z-drugs and the risk of hip fracture: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2017;12(4):e0174730. doi: 10.1371/journal.pone.0174730.
9. Orriols L, Philip P, Moore N, Castot A, Gadegbeku B, Delorme B, et al. Benzodiazepine-like hypnotics and the associated risk of road traffic accidents. *Clin Pharmacol Ther.* 2011;89:595-60. doi: 10.1038/clpt.2011.3.
10. Patorno E, Glynn RJ, Levin R, Lee MP, Huybrechts KF. Benzodiazepines and risk of all-cause mortality in adults: cohort study. *BMJ.* 2017; 6:358;j2941. doi: 10.1136/bmj.j2941.
11. Fegadolli C, Varela NMD, Carlini ELA. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(6):e00097718. doi: 10.1590/0102-311X00097718.
12. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.
13. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(1):157-66. doi: 10.1590/S1413-81232012000100018.
14. Naloto DCC, FC Lopes FC, Barberato-Filho S, Lopes LC, Del Fiol FS, Bergamaschi CC. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(4):1267-76. doi: 10.1590/1413-81232015214.10292015.
15. Baldoni AO, Zadra PF, Vilar LG, Anacleto Junior MA, Pimentel ACL, Nalon JVL, Bichara IM, et al. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;5(42):2105. doi: 10.5712/rbmf15(42)2105.
16. Vicens C, Leiva A, Bejarano F, Sempere-Verdú E, Rodríguez-Rincón RM, Fiol F, et al. Evaluation of a multicomponent intervention consisting of education and feedback to reduce benzodiazepine prescriptions by general practitioners: The BENZORED hybrid type 1 cluster randomized controlled trial. *PLoS Med.* 2022;19(5):e1003983. doi: 10.1371/journal.pmed.1003983.
17. Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, Cooke M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2016;165(2):125-33. doi: 10.7326/M15-2175.
18. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* 2017;26: 675-700. doi: 10.1111/jsr.12594.
19. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry.* 2014;14(Suppl 1):S1. doi: 10.1186/1471-244X-14-S1-S1.
20. De George KC, Grover M, Streeter GS. Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *Am Fam Physician.* 2022;106(2):157-64.



21. American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management, American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. *Anesthesiology*. 2010;112(4):810-33. doi: 10.1097/ALN.0b013e3181c43103.
22. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2021.
23. Woelk H, Schlafkes S. A multi-center, double-blind, randomised study of lavender oil preparation Silexan in comparison to lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine*. 2010;17(2):94-9. doi: 10.1016/j.phymed.2009.10.006.
24. Machado EM, Caetano CB, Freitas LM, Souza CH, Santos MM. A efetividade do método Pilates no tratamento da dor lombar crônica inespecífica: ensaio clínico randomizado. *Acta Fisiátr.* 2021;28(4):214-20. doi: 10.11606/issn.2317-0190.v28i4a190072.
25. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, et al; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis. *J Pain*. 2018;19(5):455-74. doi: 10.1016/j.jpain.2017.11.005.
26. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Of. União*; 23 jun 2014. Seção 1, p. 8-11.
27. Silva LA, Muhl C, Moliani MM. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. *Psicol Arg*. 2015;33(80):298-309. doi: 10.7213/psicol.argum.33.080.AO06.
28. Sancho KA, Pfeiffer CRCC, Carlos RS. Medicalização, diagnóstico clínico e queixa-conduta: redes de significação em jogo. *Interface*. 2019;23:e170633. doi: 10.1590/Interface.170633.
29. Lynch T, Ryan C, Hughes CM, Presseau J, van Allen Z M, Bradley CP, et al. Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2020;115:1618-39. doi: 10.1111/add.14981.

Como citar este artigo:

Lima RD, Cabulon AL, Amaral JM, Bellenzani BM, Custódio CG, Pavan MV. Perfil de prescrição de benzodiazepínicos entre professores de medicina. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2022;24(1/4):147-154. doi: 10.23925/1984-4840.2022v24i1/4a5



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.