



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

LILIAN KÖHLER DOS SANTOS

**PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO EM CAMPO GRANDE (MS)**

CAMPO GRANDE - MS

2026



LILIAN KÖHLER DOS SANTOS

**PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO EM CAMPO GRANDE (MS)**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Médica em Medicina de Família e Comunidade
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. André Ducati Luchessi

CAMPO GRANDE – MS

2026



RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos amplamente utilizados na Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para o Diazepam e o Clonazepam (CZP), fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de indicados para uso de curto prazo, observa-se uma prevalência significativa de uso prolongado, especialmente entre idosos, mulheres e pacientes principalmente com depressão, ansiedade ou distúrbios do sono. Tal prática pode gerar dependência, efeitos adversos como déficits cognitivos e motores, além de elevar os custos para o sistema de saúde.

Este estudo tem como objetivo analisar os padrões de prescrição e uso de BZD na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Sumie Ikeda Rodrigues - Serradinho, em Campo Grande-MS, buscando promover maior conscientização sobre o uso excessivo desses fármacos. Os dados coletados incluíram os registros de retirada do medicamento “Clonazepam” na farmácia da USF Serradinho no período de junho a dezembro de 2025. Não foi analisada a retirada de outros BZD, devido indisponibilidade dos mesmos na rede pública no município no período da coleta dos dados.

A metodologia incluiu análise quantitativa do número de pacientes que realizou retirada de CZP na unidade, identificação de dados como gênero, idade, frequência de retirada da medicação na farmácia e classificação de doenças (CID) destes usuários. O estudo propõe ainda estratégias educativas e de monitoramento para promover o uso racional dos BZD. Os resultados visam subsidiar intervenções para qualificar a prescrição médica e reduzir riscos relacionados ao uso inadequado desses fármacos na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Benzodiazepínicos, Psicofármacos, Uso abusivo de substâncias, Atenção primária à saúde, Saúde pública.



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
MÉTODO	5
RESULTADOS	7
DISCUSSÃO	10
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14





INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD), disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), constituem uma das classes de psicofármacos mais prescritas na Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para o clonazepam (CZP). As diretrizes clínicas recomendam que esses medicamentos sejam utilizados na menor dose eficaz e por período limitado, geralmente inferior a quatro semanas, em virtude dos riscos de tolerância, dependência e efeitos adversos associados ao uso prolongado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2019; UPTODATE, 2024). Entretanto, na prática clínica da APS, observa-se que a duração do tratamento frequentemente ultrapassa tais recomendações, contribuindo para a cronificação do uso e para o aumento de riscos clínicos e sociais.

A literatura aponta que o uso prolongado e indiscriminado de BZD está associado a consequências relevantes, como dependência, prejuízos cognitivos e alterações motoras, sendo essa prática particularmente frequente entre idosos, grupo mais vulnerável aos efeitos adversos desses fármacos (FEGADOLLI et al., 2019; FILHO et al., 2024). Além disso, estudos evidenciam que a prescrição de BZD tem sido ampliada para indicações que extrapolam os quadros clássicos de ansiedade e insônia, o que reforça a necessidade de monitoramento e revisão sistemática das práticas de prescrição na APS (BARRY et al., 2022; ROBERTSON et al., 2023).

Nesse contexto, a literatura destaca a importância de estratégias voltadas à educação de profissionais de saúde e usuários, bem como à implementação de intervenções que promovam o uso racional de BZD, visando reduzir os agravos associados ao uso prolongado e fortalecer práticas de prescrição mais seguras (FILHO et al., 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo realizou a análise do uso do CZP em uma amostra da população atendida na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Sumie Ikeda Rodrigues – Serradinho, localizada em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O objetivo consiste em analisar os padrões de prescrição e uso de BZD na APS, a partir de dados extraídos do prontuário eletrônico dos usuários e dos registros de dispensação do sistema “Horus”, buscando identificar fatores associados ao uso prolongado e propor estratégias para a promoção do uso racional desses medicamentos.



MÉTODO

A) Tipo de estudo e fontes de dados

O levantamento de dados referente ao uso de CZP foi realizado por meio do sistema eletrônico Horus, utilizado para avaliação da dispensação de BZD na farmácia da USF, bem como do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), empregado na USF Dr. Sumie Ikeda Rodrigues – Serradinho, localizada no bairro Vila Serradinho, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Não foram realizadas entrevistas diretas com os participantes.

B) População e período do estudo

A coleta de dados foi realizada a partir dos registros de retiradas de CZP no período de 02 de junho de 2025 a 02 de dezembro de 2025, abrangendo 137 pacientes que realizaram a retirada do benzodiazepínico na farmácia da USF Serradinho.

C) Variáveis e procedimentos de coleta de dados

As informações levantadas incluíram a apresentação medicamentosa, o mês de retirada do medicamento, o número de renovações de receita, bem como a distribuição dos pacientes segundo gênero, faixa etária e classificação diagnóstica (CID). Os nomes dos participantes não foram utilizados na pesquisa. Os dados obtidos foram posteriormente correlacionados, por meio de revisão bibliográfica, com informações atualizadas sobre o tema.

D) Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados por meio do PEC foram organizados em planilha eletrônica e analisados quantitativamente. Utilizaram-se estatísticas descritivas simples, como frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas (gênero, idade, número de retiradas do CZP e CID). Os resultados foram apresentados em gráficos, permitindo a descrição do perfil dos usuários e a identificação de padrões de prescrição. A análise foi realizada com o auxílio do software Microsoft Excel.

E) Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o parecer nº 7.996.276. Em virtude da utilização de dados provenientes de prontuários e sistemas de informação em saúde, sem identificação dos participantes e sem intervenção direta, foi concedida pelo CEP a dispensa do Termo de Consentimento Livre e



Esclarecido (TCLE), em consonância com a Resolução CNS nº 466/2012. Foram garantidos os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e proteção das informações.

Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei nº 13.709/2018), todas as informações pessoais dos participantes foram tratadas com a máxima confidencialidade e somente para os fins específicos do estudo. A coleta de dados foi realizada de forma ética, respeitando a privacidade dos indivíduos e assegurando que nenhuma informação pessoal será compartilhada sem a devida autorização.





RESULTADOS

Os dados consolidados referentes ao uso de CZP na APS, especificamente em uma USF, evidenciaram que, no período de seis meses, 137 indivíduos realizaram a retirada do medicamento. Desses, 102 (74,4%) eram do sexo feminino e 35 (25,6%) do sexo masculino, confirmando a predominância do uso entre mulheres, em consonância com achados descritos na literatura.

Entretanto, ao analisar o subgrupo de usuários que renovaram a prescrição ao menos uma vez no mesmo período, observou-se redução da diferença entre os gêneros. Entre os 40 indivíduos que renovaram a prescrição, 25 (62,5%) eram mulheres e 15 (37,5%) homens, sugerindo maior proporção relativa de continuidade do uso entre usuários do sexo masculino em comparação ao conjunto total de usuários.

No que se refere à distribuição etária, constatou-se predominância do uso de CZP entre adultos de meia-idade (40 a 59 anos), que representaram 41% dos usuários, seguidos por adultos jovens (20 a 39 anos), com 26%. Os adolescentes (10 a 19 anos) corresponderam a apenas 2% dos usuários, evidenciando menor prevalência de uso nessa faixa etária. Esses dados indicam que o consumo do fármaco se concentra principalmente na população adulta, especialmente na meia-idade, grupo frequentemente exposto a demandas psicossociais e a condições crônicas de saúde.

Quanto às indicações clínicas registradas, os transtornos ansiosos constituíram a principal motivação para a prescrição de CZP, correspondendo a 30% dos casos. Em seguida, destacaram-se os transtornos depressivos (14%) e os transtornos do sono (7%). Outras indicações incluíram transtorno afetivo bipolar (5%), condições neurológicas (5%), transtornos relacionados ao uso de substâncias (4%), transtornos psicóticos ou esquizofrenia (2%), transtornos de personalidade (1%) e transtornos de adaptação ou luto (1%).

Observou-se ainda que 15% das prescrições estavam relacionadas à renovação de receita sem registro de diagnóstico específico, evidenciando fragilidades no processo de registro clínico e no acompanhamento terapêutico dos usuários. Tal achado sugere possível automatização da renovação de prescrições e limitações na sistematização das informações clínicas, o que pode contribuir para o uso prolongado e pouco monitorado do medicamento.

De modo geral, os resultados revelam um padrão de uso do CZP marcado pela predominância feminina, concentração em adultos de meia-idade e forte associação com transtornos ansiosos, além de significativa proporção de prescrições sem diagnóstico



claramente registrado. Esses achados apontam para a necessidade de aprimoramento das práticas de prescrição e monitoramento na APS, bem como de estratégias voltadas à promoção do uso racional de BZP e ao fortalecimento de abordagens terapêuticas não farmacológicas no cuidado em saúde mental.

Figura 1. Porcentagem de retirada de clonazepam de acordo com o gênero

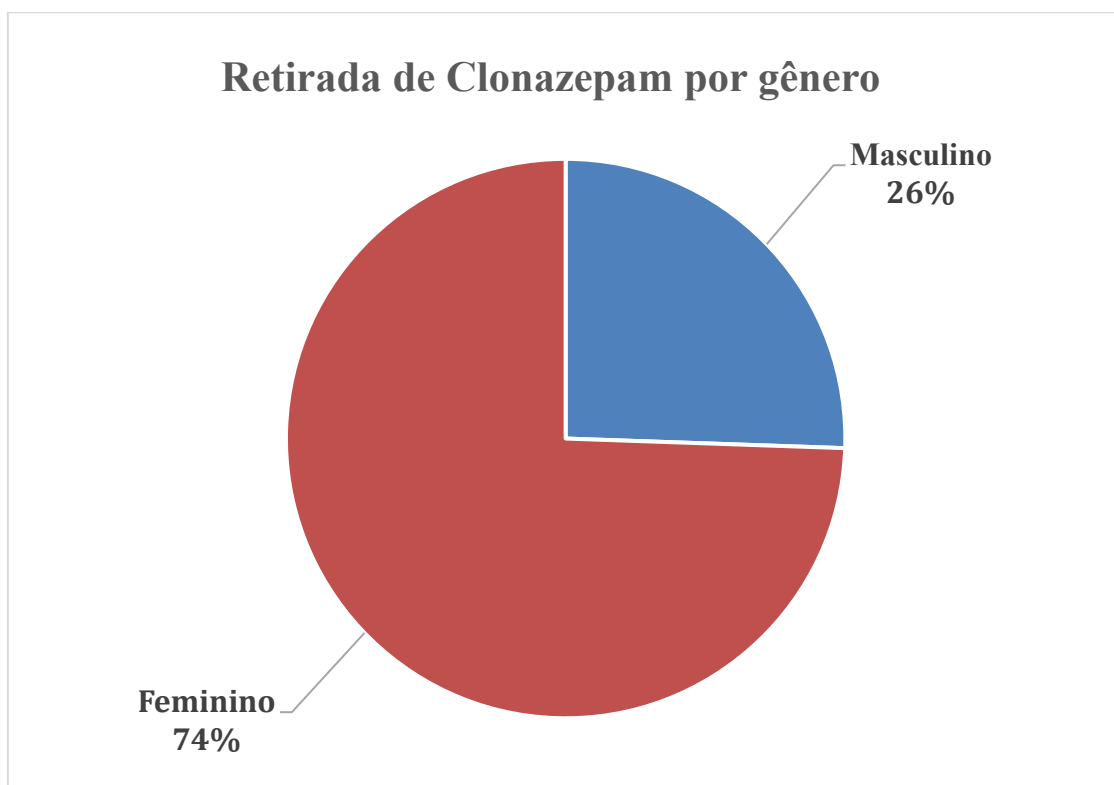




Figura 2. Porcentagem de retirada de CZP por faixa etária

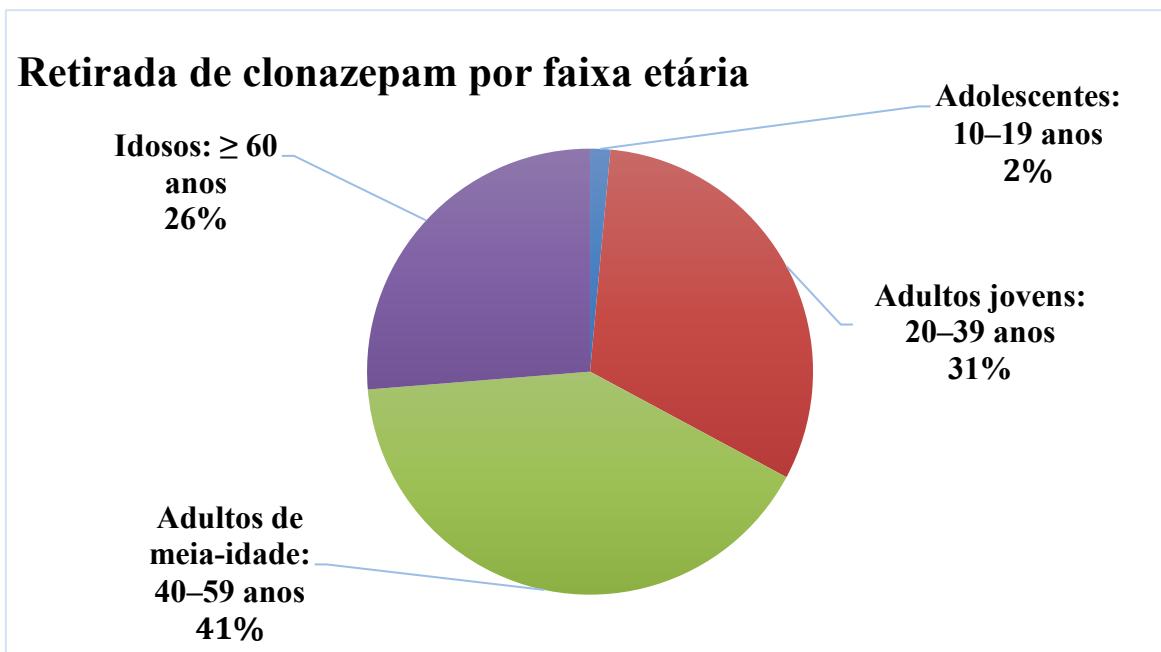
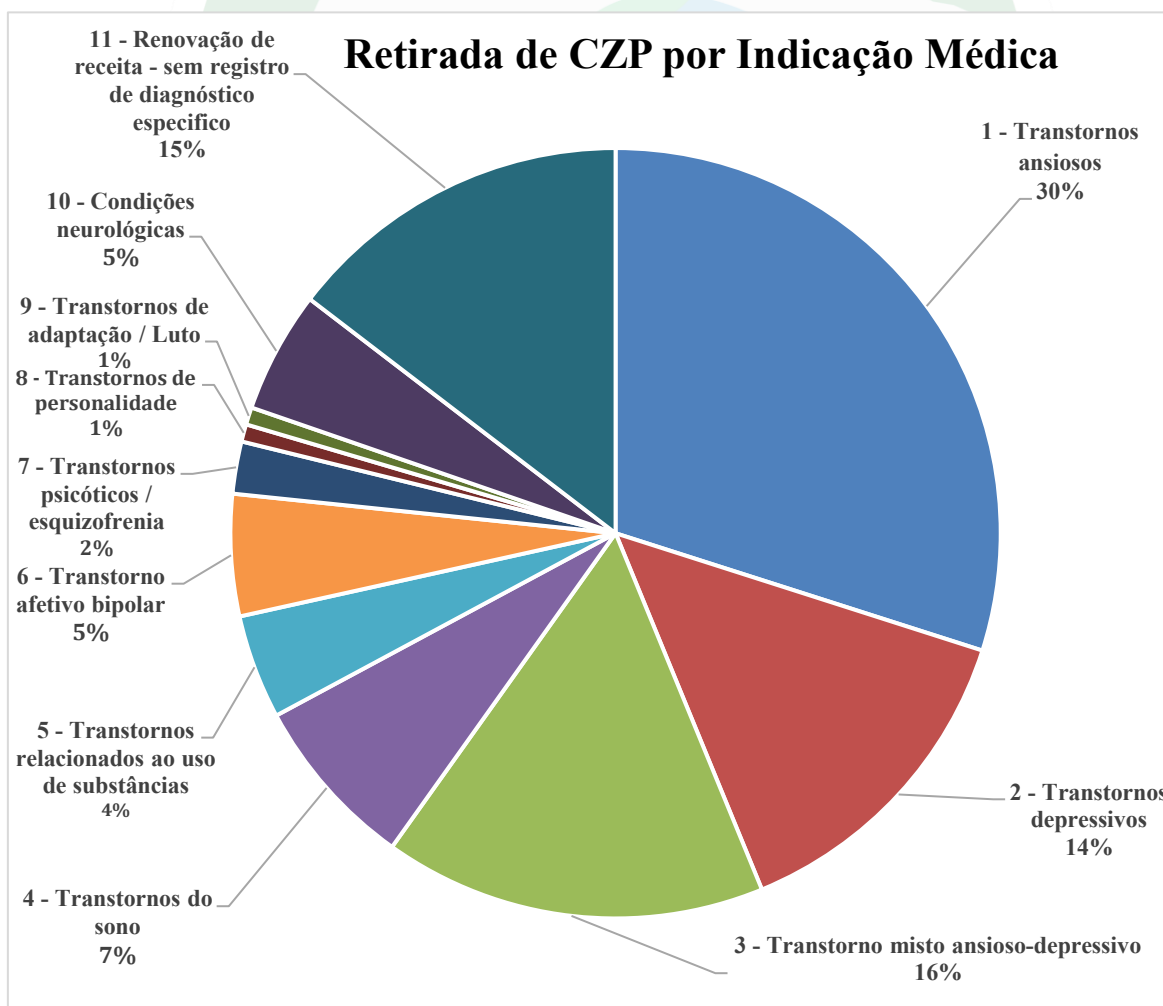


Figura 3. Porcentagem de retirada de CZP por indicação médica





DISCUSSÃO

A análise dos padrões de prescrição de CZP na USF Serradinho revela um cenário de uso prevalente e indícios de cronicidade que estão de acordo com achados nacionais e internacionais presentes na literatura. Todavia, as diretrizes clínicas da Associação Brasileira de Psiquiatria e consensos internacionais indicam que os BZD devem ser utilizados preferencialmente como tratamento adjuvante, em doses baixas e por períodos limitados. No caso dos transtornos de ansiedade, a posologia usual do CZP varia entre 0,25 e 2 mg/dia, com duração recomendada entre duas e quatro semanas, podendo estender-se, em situações selecionadas, até no máximo 8 a 12 semanas, sempre com reavaliação clínica periódica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2019; UPTODATE, 2024).

Nos transtornos depressivos, os BZD não constituem tratamento de primeira linha, sendo utilizados principalmente como coadjuvantes para controle de sintomas ansiosos, insônia ou agitação psicomotora, também por tempo limitado, preferencialmente inferior a quatro semanas. Em relação aos transtornos do sono, é recomendado que o uso de CZP não ultrapasse duas a quatro semanas, devido ao risco de tolerância e dependência. Em outros quadros psiquiátricos, como transtorno afetivo bipolar e transtornos psicóticos, os BZD podem ser utilizados como medicação adjuvante, com posologia individualizada e por períodos restritos, sempre em associação ao tratamento específico da patologia de base (UPTODATE, 2024).

Entretanto, os resultados deste estudo sugerem a ocorrência de uso prolongado do CZP na APS, o que diverge das recomendações terapêuticas e reforça o risco de cronificação do tratamento. A literatura aponta que a manutenção do uso de BZD por períodos superiores a três meses está associada a maior probabilidade de dependência, prejuízo cognitivo, quedas, especialmente em idosos, e outros efeitos adversos, configurando um problema relevante de saúde pública (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2019; ROBERTSON et al., 2023).

Ademais, os resultados deste estudo evidenciam um padrão de uso do CZP na APS caracterizado pela predominância do sexo feminino, concentração em adultos de meia-idade e associação principalmente a transtornos ansiosos, depressivos e distúrbios do sono. Esses resultados corroboram evidências da literatura que apontam maior prevalência do uso de BZD entre mulheres, idosos e indivíduos com sofrimento psíquico, configurando um fenômeno recorrente nos serviços de atenção primária e refletindo aspectos clínicos, sociais e organizacionais do cuidado em saúde mental (CAMARGO et al., 2023; FEGADOLLI et al., 2019; FILHO et al., 2024).



A maior proporção de usuárias do sexo feminino pode ser interpretada à luz da maior procura por serviços de saúde por parte das mulheres e da maior prevalência de transtornos ansiosos e depressivos nesse grupo. Ademais, a medicalização do sofrimento psíquico feminino tem sido amplamente discutida, evidenciando que a prescrição de psicofármacos, especialmente BZD, muitas vezes se apresenta como resposta imediata a demandas complexas, relacionadas a condições de vida, trabalho e vínculos familiares, frequentemente abordadas de forma limitada no contexto da consulta clínica na APS (FEGADOLLI et al., 2019; FILHO et al., 2024).

Um achado relevante deste estudo foi a observação de que, embora as mulheres sejam a maioria absoluta dos usuários, a proporção relativa de continuidade do uso (renovação de receita) é maior entre os homens: 37,5% dos que renovaram eram do sexo masculino, contra uma representação de apenas 25,6% no total de usuários da unidade. Este fenômeno sugere que, uma vez iniciado o tratamento, o público masculino pode apresentar uma persistência maior no uso prolongado, o que demanda estratégias de monitoramento específicas visando evitar a dependência descrita na literatura.

Além disso, do total de usuários de CZP identificados no período analisado, aproximadamente 29% realizaram renovação da prescrição ao menos uma vez ao longo de seis meses. Embora essa proporção não represente a maioria dos usuários, trata-se de um percentual expressivo quando considerado o perfil farmacológico dos BZD, cuja indicação clínica está majoritariamente restrita ao uso de curto prazo.

É importante ainda considerar que o período analisado pode subestimar a prevalência real do uso prolongado, uma vez que usuários em uso crônico prévio podem não ter sido captados integralmente pela análise de renovações no intervalo estudado. Assim, o achado sugere a existência de um contingente significativo de usuários em uso contínuo de CZP, o que diverge das recomendações terapêuticas e reforça a necessidade de reflexão crítica sobre as práticas de prescrição na APS.

A distribuição etária observada, com predominância de adultos de meia-idade, sugere que o uso de BZD pode se iniciar precocemente e se prolongar ao longo do tempo, configurando um padrão de cronificação do tratamento farmacológico. Esse achado dialoga com estudos que demonstram que o tempo de uso desses medicamentos frequentemente ultrapassa as recomendações clínicas, reforçando o risco de dependência e de efeitos adversos associados ao uso prolongado (CAMARGO et al., 2023; KURKO et al., 2015).



As indicações clínicas registradas neste estudo (30% para ansiedade e 14% para depressão) refletem o uso desses fármacos como "atenuantes" de dificuldades psicossociais. Fegadolli, Varela e Carlini (2019) descrevem essa prática como o status de "salvação e perdição", onde o medicamento atua como um escape para mascarar problemas da vida que os profissionais de atenção primária sentem dificuldade em manejar. A fragilidade no registro clínico, evidenciada pelos 15% de prescrições sem diagnóstico específico (renovação automática) na USF Serradinho, configura o que os autores supracitados classificam como "terra de ninguém": uma ausência de gestão sobre o uso, onde o profissional atua como mero renovador de receitas devido à pressão do usuário e à falta de tempo nas consultas.

Os resultados deste estudo também permitem refletir sobre o processo de medicalização do sofrimento psíquico no contexto da APS. A possível centralidade do tratamento medicamentoso, em detrimento de abordagens psicossociais e de cuidado longitudinal, reflete limitações estruturais da rede de saúde mental, dificuldades de acesso a serviços especializados e insuficiência de estratégias não farmacológicas no cotidiano das equipes de Saúde da Família. Nesse sentido, o uso prolongado de BZD pode ser compreendido não apenas como uma decisão clínica individual, mas como expressão de condicionantes institucionais, sociais e territoriais que atravessam o cuidado em saúde mental (CAMARGO et al., 2023; FILHO et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias de cuidado na APS voltadas ao uso racional de BZD, incluindo a revisão periódica das prescrições, a implementação de protocolos clínicos, a qualificação das equipes multiprofissionais e o incentivo a práticas terapêuticas não farmacológicas, como intervenções psicossociais, educação em saúde e acompanhamento longitudinal. Evidências indicam que intervenções como programas de desprescrição, acompanhamento clínico sistemático e ações educativas dirigidas a profissionais e usuários podem contribuir para a redução do uso prolongado desses medicamentos e para a qualificação do cuidado em saúde mental na APS (KURKO et al., 2015; BARRY et al., 2022; SWEETMAN et al., 2023).

Por fim, ao evidenciar padrões de prescrição e fragilidades no acompanhamento do uso de BZD em uma USF, este estudo contribui para a compreensão da realidade local e para o planejamento de intervenções contextualizadas no território. Os achados reforçam a relevância do papel da Medicina de Família e Comunidade na coordenação do cuidado, na promoção do uso racional de psicofármacos e na construção de práticas clínicas mais integrais, críticas e centradas nas necessidades dos usuários, em consonância com os princípios do SUS e da APS.



CONCLUSÃO

O uso abusivo de BZD na APS configura um importante desafio para o sistema público de saúde, refletindo uma medicalização excessiva do sofrimento psíquico e a fragilidade na oferta de abordagens terapêuticas não farmacológicas. O presente estudo evidenciou padrões relevantes de uso CZP na APS, com predominância do sexo feminino, concentração em adultos de meia-idade e associação principalmente a transtornos ansiosos, depressivos e distúrbios do sono, confirmando a centralidade dos benzodiazepínicos no manejo do sofrimento psíquico na APS. A proporção significativa de usuários que renovaram a prescrição ao longo do período analisado, em contraste com as recomendações de uso a curto prazo, sugere a possibilidade de cronificação do tratamento e revela fragilidades no acompanhamento terapêutico e na revisão periódica das prescrições.

Os achados reforçam o papel da Medicina de Família e Comunidade na coordenação do cuidado em saúde mental e evidenciam a necessidade de estratégias voltadas ao uso racional de BZD, ao fortalecimento de abordagens não farmacológicas e à qualificação do acompanhamento longitudinal. Apesar das limitações do estudo, os resultados contribuem para a compreensão da realidade local e subsidiam intervenções para qualificar as práticas de prescrição na APS, em consonância com os princípios do SUS.



REFERÊNCIAS

- 1 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes para o tratamento dos transtornos de ansiedade**. Rio de Janeiro: ABP, 2019.
- 2 BARRY, A.; LEWIN, S.; CADOGAN, C. A. Applying the intervention Complexity Assessment Tool to brief interventions targeting long-term benzodiazepine receptor agonist use in primary care: Lessons learned. **BMC Primary Care**, [S. l.], v. 23, n. 175, 2022.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.
- 4 CAMARGO, B. M. O. *et al.* Uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Revista de Medicina**.
- 5 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**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00097718, 2019.
- 6 FILHO, R. B. A. *et al.* Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: um debate necessário. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 664-673, 2024.
- 7 KURKO, T. A. T. *et al.* Long-term use of benzodiazepines: Definitions, prevalence and usage patterns – a systematic review of register-based studies. **European Psychiatry**, [S. l.], v. 30, n. 8, p. 1037-1047, 2015.
- 8 JACQMIN-GADDA, H. *et al.* Impact of benzodiazepine consumption reduction on future burden of dementia. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 10, n. 14666, 2020.
- 9 MCCARTHY, M. Prescription drug abuse up sharply in the USA. **The Lancet**, [S. l.], v. 369, n. 9572, p. 1505-1506, 2007.
- 10 ROBERTSON, S.; PEACOCK, E. E.; SCOTT, R. Benzodiazepine use disorder: common questions and answers. **American Family Physician**, [S. l.], v. 108, n. 3, p. 260-267,



2023.

- 11 SWEETMAN, A.; LOVATO, N.; CHAI-COETZER, C. L.; SAINI, B. Deprescribing long-term use of benzodiazepines in primary care practice: where to next? **Sleep**, [S. l.], v. 46, n. 4, zsad015, 2023.
- 12 UPTODATE. **Benzodiazepines: pharmacology, administration, and side effects; Generalized anxiety disorder in adults: management**. Waltham: UpToDate, 2024.
- 13 ZORZANELLI, R. T. *et al.* Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3129-3140, 2019.

