Ansiedade e depressão em usuários crônicos de benzodiazepínicos na Atenção Primária

Anxiety and depression in chronic benzodiazepine users in Primary Care

Fabíola Gabriellen de Barros Brito[1]

Luana Meireles Pecoraro[2]

Flávia Thalia Guedes Farias[3]

João Eduardo Miranda Lima[4]

Monalisa Maria de Souza Fernandes Paulo[5]

Luiz Henrique Celestino Camboim Sousa[6]

Milena Nunes Alves de Sousa[7]

RESUMO

Introdução: Ansiedade e depressão são psicopatologias com etiologias complexas. Objetivo: Correlacionar, entre usuários crônicos de benzodiazepínicos da atenção primária à saúde, o perfil sociodemográfico com os escores de ansiedade e depressão. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e ecológico, gerado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Patos-PB, no qual foi empregado uma amostra não probabilística por conveniência (n=111), definida por meio de aplicabilidade de critérios de elegibilidade. Aplicaram-se dois instrumentos de coleta de dados: formulário padrão sociodemográfico e a Escala de ansiedade e depressão (HAD). O tempo de uso crônico médio foi de 112,78 meses dos participantes da pesquisa, sendo a maioria composto pelo sexo masculino. Os participantes exibiram uma média de 11,27 (DP = 4,16) pontos para a ansiedade e 9,40 (DP = 4,47) para a depressão. Observou-se também uma correlação positiva e moderada entre ansiedade e depressão (rô = 0,53; $p < 0,01$). Conclusão: O uso crônico dessa classe de psicotrópicos se encontra mais presente entre o sexo feminino, indivíduos entre 48 e 57 anos e pacientes com diagnóstico associado de transtorno depressivo e transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, os usuários do sexo masculino possuem maiores níveis de depressão. Ademais, observou-se maiores níveis de ansiedade em paciente que possuíam comorbidades como a Diabetes Mellitus e etilismo. Destaca-se ainda que maiores níveis de depressão se relacionam a maiores níveis de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Ansiedade; Depressão; Prevalência; Cuidados.

[1] Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: fabiolabrito@med.fiponline.edu.br; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5696-2514

[2] Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: luanapecoraro1@med.fiponline.edu.br; ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1778-4211

[3] Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: flaviathaliagf@gmail.com; ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1586-5667

[4] Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: eduardomiranda251100@gmail.com; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7956-1040

[5] Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: monalisafrnds@gmail.com; ORCID: https://orcid.org/0009-0006-7688-3876

[6] Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: luizcamboim1@gmail.com; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7945-5478

[7] Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br; ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8327-9147

ABSTRACT
Introduction: Anxiety and depression are psychopathologies with complex etiologies. Objective: To correlate, among chronic users of benzodiazepines in primary health care, the sociodemographic profile with anxiety and depression scores. Methodology: This is a cross-sectional, quantitative, descriptive and ecological study, generated in the Basic Health Units (UBS) in the city of Patos-PB, in which a non-probabilistic convenience sample (n=111) was used, defined by means of applicability of eligibility criteria. Two data collection instruments were applied: a standard sociodemographic form and the Anxiety and Depression Scale (HAD). The mean time of chronic use was 112.78 months for the research participants, most of whom were male. Participants scored an average of 11.27 (SD = 4.16) for anxiety and 9.40 (SD = 4.47) for depression. A positive and moderate correlation was also observed between anxiety and depression (rô = 0.53; $p < 0.01$). Conclusion: The chronic use of this class of psychotropic drugs is more present among females, individuals between 48 and 57 years old and patients with an associated diagnosis of depressive disorder and generalized anxiety disorder. In addition, male users have higher levels of depression. Furthermore, higher levels of anxiety were observed in patients who had comorbidities such as Diabetes Mellitus and alcoholism. It is also noteworthy that higher levels of depression are related to higher levels of anxiety.

KEYWORDS: Primary health care; Anxiety; Depression; Prevalence; Care.

INTRODUCÃO

Ansiedade e depressão são psicopatologias com etiologias complexas que afetam cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo (RAJKUMAR, 2020), independentes do gênero, idade e culturas. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a prevalência de sintomas de ansiedade em adultos brasileiros aumentou de 8,9% para 14,9%, entre os anos de 2019 2020, respectivamente. Quanto a prevalência de depressão, migrou de 4,2% em 2019 para 8% em 2020. Este crescimento é atribuído a pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

A depressão é mais comum em países de baixa e média renda, enquanto os transtornos de ansiedade são mais prevalentes em países desenvolvidos (ARIAS; SAXENA; VERGUET, 2022). Acredita-se que, no futuro, a depressão será a principal causa de incapacidade global (RAJKUMAR, 2020). Contudo, a ansiedade é figura na terceira posição entre os transtornos mentais comuns (ARIAS; SAXENA; VERGUET, 2022).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014), a ansiedade é considerada um transtorno quando é excessiva ou persistente, interferindo na vida cotidiana e causando sofrimento significativo para o indivíduo, pois envolve sentimentos de apreensão, tensão e preocupação em relação a eventos futuros, incertos e ambíguos. Por sua vez, na depressão é observado um grau de tristeza classificado como muito grave ou persistente, em que interfere no prazer ou interesse pelas atividades diárias, afetando a forma como uma pessoa pensa, sente e age (MARTINS *et al.*, 2019).

Os transtornos psicológicos de ansiedade e depressão podem afetar pessoas de todas as idades, gêneros e níveis socioeconômicos, porém, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as mulheres são duas vezes mais propensas a desenvolverem transtorno de ansiedade ou depressão do que os homens, e a prevalência aumenta com a idade. Somado a isso, o incremento da incidência de transtornos depressivos pode estar relacionado a fatores como estresse, estilo de vida, genética e mudanças culturais. Embora haja uma nítida distinção entre a ansiedade e a depressão, os sintomas apresentados pelos indivíduos nem sempre são característicos apenas da condição depressiva ou ansiosa, podendo ocorrer de maneira inespecífica e sobreposta (KAUR, 2021).

Ademais, neste grupo, destaca-se o uso de benzodiazepínicos (BZDs), grupo de medicamentos amplamente utilizado (FARIAS *et al.,* 2022). Para tais autores, entre os transtornos mentais ou comportamentais mais prevalentes quanto ao uso do fármaco, destacam-se a depressão, a ansiedade e a insônia.

Portanto, fica evidente a importância desta investigação, a qual objetivou correlacionar, entre usuários crônicos de benzodiazepínicos da atenção primária à saúde, o perfil sociodemográfico com os escores de ansiedade e depressão, tendo em vista que o diagnóstico e o tratamento podem afetar significativamente a qualidade de vida e a capacidade de uma pessoa realizar atividades cotidianas. Espera-se que esta pesquisa contribua para intervenções mais precisas e efetivas para reduzir o impacto desses agravos na vida de quem tem o problema.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e ecológico, produzido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Patos-PB, sendo adotada uma amostra não probabilística por conveniência (n=111), definida por meio de aplicabilidade de critérios de elegibilidade. Foram elegíveis pacientes maiores de 18 anos, em utilização de benzodiazepínico por mais de três meses. Excluíram usuários não cadastrados nas UBS do estudo. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos, mediante CAAE 52606521.0.0000.5181/número de parecer 5.072.245/2021.

Como instrumento de pesquisa, preenchido pelos pesquisadores após a consulta do paciente nas UBS, fez-se uso da Escala *Hospital Anxiety and Depression* (HAD), de autoria de Zigmond e Snaith (1983) e com validação feita para população do Brasil realizada por Vignola e Tucci (2014). Abrange 14 perguntas de múltipla escolha, constituindo-se de duas subescalas, uma para ansiedade e outra para depressão, com sete tópicos cada e a contagem total, em cada, pontua

de 0 a 21, investigando sinais e sintomas de ansiedade e depressão de forma individual e em conjunto. A escala viabilizava quatro possibilidades de resposta, devendo a pessoa optar por aquela que condizia à forma como se sentiu na última semana (RIBEIRO *et al.,* 2022).

Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. Foi constatada a partir dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*, a não normalidade dos dados. Deste modo, optou-se pelo uso de testes não paramétricos. Foram utilizados testes descritivos de medidas de tendência central (média), medidas de dispersão (desvio padrão/DP) e medidas de frequência relativa e absoluta. Utilizou-se o teste de correlação de Spearman para verificar associação entre as variáveis e o U de Mann-Whitney para comparação entre grupos. Também foram realizados cálculos de tamanho de efeito (r). A significância estatística foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Ao visualizar a média de uso das medicações entre a amostra do estudo (N=111), verificou-se que foi de 112,78 (DP = 113,52) meses. Os participantes eram, majoritariamente, do sexo feminino (81,1%), com idade entre 48 e 57 anos (28,9%), solteiros (43,6%), com renda entre 1 e 3 salários-mínimos (51,4%), não fumantes (71,2%), não usuários de álcool (86,5%) e sedentários (64,9%). Com relação às doenças autorrelatadas, as mais citadas foram depressão (41,4%), transtorno de ansiedade generalizada (48,6%), diabetes mellitus (9,0%), insônia (10,8%), esquizofrenia (5,4%) e hipertensão arterial sistêmica (27,9%) (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição demográfica dos dados categóricos.

Variáveis			Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Sexo	Feminino		21	18.9
	Masculino		90	81,1
Idade (anos)	18-27 anos		12	10,5
	28-37 anos		5	4,4
	38-47 anos		20	17,5
	48-57 anos		33	28,9
	58-67 anos		27	23,7
	68 ou mais		14	12,3
Grau de instrução	Ensino fundamental I incompleto		37	33,3
	Ensino fundamental I completo		16	14,4
	Ensino fundamental II incompleto		14	12,6
	Ensino fundamental II completo		8	7,2
	Ensino médio incompleto		5	4,5
	Ensino médio completo		23	20,7
	Ensino superior incompleto		4	3,6
	Ensino superior completo		3	2,7
	Pós-graduação		1	0,9
Estado civil	Casado		27	24,5
	Viúvo		12	10,9
	Solteiro		48	43,6
	Divorciado		19	17,3
	União estável		4	3,6
Renda	< 1 salário-mínimo		53	47,7
	1-3 salários-mínimos		57	51,4
	≥ 4 salários-mínimos		1	0,9
Tabagista	Sim		32	28,8
	Não		79	71,2
Alcoolista	Sim		15	13,5
	Não		96	86,5
Sedentário	Sim		72	64,9
	Não		39	35,1
Doenças autorrelatadas	Depressão	Sim	46	41,4
		Não	65	58,6
	TAG	Sim	54	48,6
		Não	57	51,4
	DM	Sim	10	9,0
		Não	101	91,0
	Insônia	Sim	12	10,8
		Não	99	89,2
	Esquizofrenia	Sim	6	5,4
		Não	105	94,6
	HAS	Sim	31	27,9
		Não	80	72,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os participantes exibiram uma média de 11,27 (DP = 4,16) pontos para a ansiedade e 9,40 (DP = 4,47) para a depressão. De acordo com Zigmond e Snaith (1983), criadores da escala, tal resultado (8-11 pontos) é classificado como questionável ou duvidoso, mas, com probabilidade de um diagnóstico de ansiedade ou depressão. Ainda, observou-se uma correlação positiva e moderada entre ansiedade e depressão (rô = 0,53; p < 0,01). Os resultados, estatisticamente significantes, sugeriram que maiores níveis de depressão se relacionam a mais ansiedade (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição dos dados quantitativos referentes à Escala HAD e correlação entre ansiedade, depressão e dados sociodemográficos

Descrição dos dados quantitativos referentes à Escala HAD				
Variáveis	**Média**	**Desvio Padrão**	**Mínimo**	**Máximo**
Ansiedade	11,27	4,16	3,0	21,0
Depressão	9,40	4,47	0,0	20,0
Correlação entre ansiedade, depressão e dados sociodemográficos.				
Variáveis correlacionadas	**Teste**		**Desvio Padrão**	
Ansiedade e depressão	rô de Spearman		0,53	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.
Nota: * = p < 0,05; ** = p < 0,01.

Foram identificadas diferenças entre sexo e Depressão (U = 686,000, z = -1,957, p < 0,05; r = 0,19), à medida que os homens apresentaram maior nível de depressão em comparação às mulheres. Além disso, usuários diagnosticados com Diabetes Mellitus apresentaram maior nível de ansiedade (U = 265,000, z = -2,478, p < 0,01; r = 0,24) e depressão (U = 300,500, z = -2,113, p < 0,03; r = 0,20) em relação às pessoas que não apresentavam a doença. Por fim, usuários alcoolistas apresentaram maior nível de ansiedade quando comparado com pessoas que não consomem álcool (U = 487,500, z = -2,011, p < 0,04; r = 0,19). Entretanto, deve-se considerar que tais achados mostram um tamanho de efeito baixo (FIELD, 2018), apesar de serem estatisticamente significativos (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação entre dados sociodemográficos, depressão e ansiedade.

Testes	**Sexo**	**Média**	**DP**	**Posto médio**	**Sig.**
Depressão	Masculino	11,0	4,78	68,33	0,05
	Feminino	9,03	4,34	53,12	
Testes	**Diabetes Mellitus**	**Média**	**DP**	**Posto médio**	**Sig.**
Ansiedade	Não	10,97	4,14	53,62	0,01
	Sim	14,30	3,12	80,00	
Depressão	Não	9,14	4,47	53,98	0,03
	Sim	12,00	3,82	76,45	
Testes	**Alcoolista**	**Média**	**DP**	**Posto médio**	**Sig.**
Ansiedade	Sim	13,33	4,16	71,50	0,04
	Não	10,94	4,09	53,58	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.
Nota: DP = Desvio Padrão; Sig. = Significância estatística.

4 DISCUSSÃO

Entre os fármacos psicotrópicos, os benzodiazepínicos são os mais prescritos para quadros relacionados à ansiedade e insônia (NUNES; BASTOS, 2016). Estudos recentes também identificaram tal classe medicamentosa como amplamente utilizada no manejo de transtornos depressivos, principalmente pela ocorrência das crises de ansiedade e de insônia associadas (BEZERRA *et al.,* 2017; FAVERO; SOTO; SANTIAGO, 2018; MATOSO; MOURA, 2018).

Esse conjunto de´ psicotrópicos possuem como mecanismo de ação o efeito depressor menos expressivo no Sistema Nervoso Central (SNC), fator que contribuiu para a sua rápida aceitação no mercado durante sua introdução nos anos 1960. Na via gabaérgica do SNC há produção de neurotransmissores denominados ácido gama-aminobutírico, que são reconhecidos por seus receptores chamados GABA-A, os quais, quando estimulados pelos psicotrópicos, têm ações inibitórias no SNC (MIHIC *et al.,* 2019).

Santos et *al.* (2015) apontaram que, apesar dos BZD serem consumidos por indivíduos de diferentes faixas etárias, as parcelas mais envelhecidas são as que mais usam. Corroborando com a literatura, a presente pesquisa identificou como grupo mais presente entre os usuários de BZD indivíduos com idade entre 48 e 57 anos (28,9%), seguida dos participantes com idade entre 58 e 67 anos (23,7%). Ressalta-se, também, que indivíduos adultos com idade entre 38-47 anos (17,5%) correspondem à terceira parcela em maior uso de BZDs. Isso pode ser justificado pela maior frequência de episódios de insônia em indivíduos de maior idade, que podem utilizar os psicotrópicos pela ação sedativa. Além disso, observa-se o consumo inadequado e excessivo desses medicamentos, relacionado principalmente ao aumento da resistência, diminuição da eficácia das drogas e pelas determinações fisiológicas que danificam o bom funcionamento do organismo presentes nessa idade (ARAÚJO, 2015; SANTOS *et al.,* 2015).

Os achados ainda apontaram maior incidência de uso de BZD na parcela do sexo feminino (81,2%). Esse achado encontrou-se em concordância com pesquisas recentes. Sarmento *et al.* (2021) ressaltaram a alta incidência da utilização de benzodiazepínicos na terapêutica da depressão pelas mulheres. Kowalskl *et al.* (2020), Mesquista *et al.* (2021) e Costa *et al.* (2022) também evidenciaram o sexo feminino como predominante no consumo de BZD, tanto entre o público adulto (18 a 59 anos), quanto entre as de mais idade (> 60 anos).

O dado pode estar relacionado a questões socioculturais que levam a maior preocupação das mulheres com a própria saúde e busca por atendimento em serviços de saúde que,

consequentemente, tornaria o número de participantes do sexo feminino ao maior número de casos de ansiedade e depressão. Contudo, observou-se nesta investigação maior nível de depressão nos participantes homens em comparação às mulheres, levantando-se como hipótese de que a procura por cuidados em saúde por parte do público masculino ocorre, principalmente, em circunstâncias tardias na qual o manejo com medicalização se torna imprescindível.

Os estudos também constataram a associação do uso desses psicotrópicos com a presença de condições como depressão, ansiedade, insônia e hipertensão arterial sistêmica (KOWALSKL *et al.*, 2020, MESQUISTA *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2022; FARIAS *et al.,* 2022). Na descrição da presente amostra e como em pesquisas recentes, as doenças autorrelatadas mais citadas foram a depressão (41,4%) e o transtorno de ansiedade generalizada (48,6%), porém também foram citadas a hipertensão arterial sistêmica (27,9%), insônia (10,8%), diabetes mellitus (9,0%) e esquizofrenia (5,4%).

Tais dados reforçam os achados de estudos e confirmam uma correlação positiva e moderada entre ansiedade e depressão, indicando que maiores níveis depressivos se relacionam a mais ansiedade, consequentemente, indicativo de maior utilização de BZD (KOWALSKL *et al.*, 2020; MESQUITA *et al.*, 2021; SARMENTO *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2022; FARIAS *et al.,* 2022). O consumo de BZD por indivíduos diagnosticados ou que autorrelatam outras comorbidades levanta o questionamento quanto à eventual interação medicamentosa, sobretudo devido aos efeitos desencadeados pela caraterística depressora do SNC dos BZD e possibilidade de hipotensão ortostática entre os idosos e pacientes em tratamento para hipertensão, acentuando o risco de quedas e fraturas (MIHIC *et al.*, 2019).

Com o aumento de sua popularidade e o crescente número de prescrições, levanta-se a problemática da sua utilização de forma crônica (ALVARENGA *et al.*, 2015; NALOTO *et al.*, 2016). Apesar de fazer parte de uma classe de fármacos segura, a dependência e a tolerância fazem parte dos riscos, pois trata-se de um processo de resistência ao efeito do medicamento (CHELLAPPA, 2009; FACUNDO, 2017). Já é sabido que o uso de benzodiazepínicos em doses terapêuticas numa base diária por mais de quatro meses constitui fator de risco para o aumento de toxicidade, especialmente déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência (HUF *et al.*, 2000).

O uso indiscriminado pode ocultar sintomas graves de certas doenças ou até agravar o quadro clínico do paciente, bem como o consumo exagerado e prolongado podem ocasionar alterações comportamentais graves, causando desde efeitos colaterais leves como sonolência diurna, sialorreia e cefaleia, como também efeitos mais graves, como perda da memória, da

função cognitiva, desequilíbrio, hipotensão e depressão respiratória (FIRMINO *et al.*, 2012; SOUSA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a problemática do uso crônico de BZD deve ser enfrentada como uma responsabilidade compartilhada por todos os níveis da atenção à saúde, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) ao secundário e terciário. Por se tratar de uma das portas de entrada para o sistema de saúde, as unidades básicas de saúde com suas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) são responsáveis por conhecer, acolher e prestar assistência as queixas e necessidades dos pacientes. Desse modo, recebem diariamente as demandas de pacientes com indicação de tratamento para condições psiquiátricas, como ansiedade e depressão. Sendo o clínico geral, em sua grande maioria, o primeiro profissional a receber os indivíduos com demandas psicológicas ou psicossociais, além de realizar o acompanhamento daqueles pacientes em tratamento com especialista quanto a aqueles que iniciam e mantem acompanhamento apenas com o médico generalista ou clínico geral da unidade.

É fundamental que o médico e a equipe de saúde na Atenção Primária a Saúde tenha conhecimentos sobre o manejo adequado dos pacientes dependentes de BZDs e de estratégias para a descontinuação dessas medicações. Dentre as terapêuticas possíveis, estudos recentes propõem como as mais efetivas a retirada gradual da medicação, o acompanhamento em conjunto com psicoterapia e a substituição por benzodiazepínicos de meia-vida mais longa ou por drogas de outras classes, como os fármacos antidepressivos que proporcionam ação ansiolítica sem causar dependência física ou repercussões a longo prazo (LOPES, 2015; SOYKA, 2017).

Portanto, torna-se fundamental o conhecimento do perfil dos usuários e de seus distúrbios psíquicos para o desenvolvimento de ações que combatam a dependência medicamentosa desses psicotrópicos. No entanto, as equipes de saúde da família em sua maioria encontram-se despreparadas e sem suporte técnico e teórico suficiente para prestar assistência adequada ao paciente usuário crônico de BZD e com transtorno mental, gerando o acolhimento e assistência inadequada (SARTOR, 2012; FONTANA, 2012).

5 CONCLUSÃO

Os benzodiazepínicos são uma classe medicamentosa de prescrição controlada com importante papel no tratamento de doenças como ansiedade e depressão. No entanto, não se é recomendado o uso na terapêutica de transtornos crônicos, pois sua maior eficácia encontra-se nos quadros agudos. Apesar disso, o estudo apontou que uso crônico dessa classe de

psicotrópicos se encontra mais presente entre o sexo feminino, indivíduos entre 48 e 57 anos e pacientes com diagnóstico associado de transtorno depressivo e transtorno de ansiedade generalizada. Além disso, a pesquisa identificou no sexo masculino em uso de BZDs os maiores níveis de depressão. Destaca-se ainda uma correlação positiva que indica que maiores níveis de depressão se relacionam a maiores níveis de ansiedade. Ademais, observou-se maiores níveis de ansiedade em paciente que possuíam comorbidades como a Diabetes Mellitus e etilismo.

A escolha dos diferentes BZDs deve ser feita após o diagnóstico adequado do transtorno e a avaliação das condições físicas do paciente, visto que a automedicação e o mal-uso de psicotrópicos podem trazer sérias consequências para a saúde. Seu uso inadequado no contexto da Atenção Primária a Saúde é fomentado, principalmente, pelo despreparo técnico-científico das equipes de saúde no manejo de pacientes com transtornos psicológicos e psicossociais, refletindo no consumo exagerado e prescrições desnecessárias de psicotrópicos. Portanto, é essencial a promoção de mudanças e investimentos dos gestores na capacitação e educação permanente dos profissionais da atenção básica, dos recursos estruturais e a otimização da articulação da rede de serviços.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. M. *et al*. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 249-258, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DMS-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, P. L. Associação do uso prolongado de benzodiazepínicos com o aumento do risco de demência em idosos: uma revisão bibliográfica. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) – Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, 2015.

ARIAS, D.; SAXENA, S.; VERGUET, S. Quantificando a carga global de transtornos mentais e seu valor econômico. **E Clinical Medicine**, v. 54, n. 1, p. 101675, 2022.

BEZERRA, E. R. *et al*. Utilização de benzodiazepínicos por usuários do sistema único de saúde. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v.13, n.3, 2017.

CHELLAPPA, S. L. Sonolência excessiva diurna e depressão: causas, implicações clínicas e manejo terapêutico. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 1, p. 1, 2009.

COSTA, R. S. O. Use of benzodiazepines in the city of Porteirao, Goias, Brazil. **Research Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e35411629187, 2022.

FACUNDO, R. D. S. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: alternativas ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 1, p. 1, 2017.

FARIAS, F. T. G. *et al.* Frequência de uso de benzodiazepínicos na atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 130-140, 2022.

FÁVERO, V. R.; SATO, M. O.; SANTIAGO, R. M. Uso de ansiolíticos: Abuso ou necessidade? **Revista Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 18, n. 4, 2017.

FIELD, A. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics.** 5. ed. Sage, 2018.

FIRMINO, K. F. *et al*. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 157-166, 2012.

FONTANA, K.C. **O enfermeiro no Cuidado em Saúde Mental.** Especialização em Saúde da Família. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 351-362, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde Mental:** 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101816.pdf. Acesso em: 30 de março de 2023.

KAUR, T. C. Associação de parâmetros sociodemográficos com depressão, ansiedade, estresse, qualidade do sono, trauma psicológico, bem-estar mental e resiliência durante a segunda onda da pandemia de COVID-19: uma pesquisa transversal da Índia. **Cureu**, v. 13, n. 7, p.1, 2021.

KOWALSKI, L.; SCHNEIDER, M. S.; ALVES, I. A. Perfil dos usuários de benzodiazepínicos que frequentam uma drogaria da região Noroeste do Rio Grande do Sul. **Ciência em movimento - Reabilitação e Saúde**, v. 22, n.43, p.149-158, junho, 2020.

LOPES, L. R. **Plano de intervenção para o desmame do uso crônico de psicotrópicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Feira, no Município de Campo Belo – Minas Gerais.** 2015. Trabalho de conclusão de curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais – MG.

MARTINS, B. G. *et al*. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 32-41, 2019.

MATOSO, Karina Fernandes Costa; MOURA, Pauline Cristiane. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018.

MESQUITA, N. P. *et al*. Uso de psicotrópicos e a influência no cotidiano das pessoas de um município do interior do Piauí. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26472-e26472, 2021.

MIHIC, S. J.; MAYFIELD, J.; HARRIS, R. A. Hipnóticos e Sedativos. In.: BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman.** 13. ed. AMGH, 2019. p. 415-433.

NALOTO, D. C.C. *et al*. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1267-1276, 2016.

NUNES, B. S.; BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde e Ciência em Ação**, v.3, n.1, p.71-82, 2016.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 52, p. 102066, 2020.

RIBEIRO, C. L. *et al*. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. 1, p. 1, 2022.

SANTOS, T. R. A. *et al*. Análise do padrão do uso de medicamentos em idosos no município de Goiânia, Goiás. **Consumo de medicamentos por Idosos**, Goiânia, Brasil. Goiânia, v.47, n. 1, p. 94-103, 2015.

SARMENTO, G. A.; CARREIRA, C. N.; MENEZES, A. P. Perfil de clientes usuários de benzodiazepínicos em uma farmácia comunitária, BAGÉ/RS. **Anais Congrega Mic-Isbn 978-65-86471-05-2**, v. 17, p. 318-322, 2021.

SARTOR, G. M. **Depressão:** um desafio na atenção básica. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso. Forianópolis:Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.

SOUSA, G. S. *et al*. As consequências e os efeitos decorrentes do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão da literatura. **Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas**, v. 1, n. 2, p. 54-69, 2020.

SOYKA, M. Treatment of benzodiazepine dependence. **New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 12, p. 1147-1157, 2017.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta psychiatrica scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.