



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
UNIPAC**



**PREVALÊNCIA, MOTIVAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM ADULTOS NO MUNICÍPIO
DE JUIZ DE FORA**

Carla Knopp Barreto
Isadora C. Machado Cordeiro
Marianna B. de Souza Lima
Max Tomaz da Silva Oliveira
Milene Alves dos Santos
Rafael Gonze Leite

**PREVALÊNCIA, MOTIVAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE
BENZODIAZEPÍNICOS EM ADULTOS NO MUNICÍPIO
DE JUIZ DE FORA**

Carla Knopp Barreto
Isadora Campos Machado Cordeiro
Marianna Barros de Souza Lima
Max Tomaz da Silva Oliveira
Milene Alves dos Santos
Rafael Gonze Leite

Orientador: Prof. Guilherme Neumann de Araújo
Co-orientadores: Prof. Me. Anna Marcella Neves Dias;
Profa. Me. Nathália Barbosa do E. Santo Mendes

Identificação: Marianna Barros de Souza Lima¹, Carla Knopp Barreto¹, Max Tomaz da Silva Oliveira¹, Milene Alves dos Santos¹, Isadora Campos Machado Cordeiro¹, Rafael Gonze Leite¹, Anna Marcella Neves Dias², Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes³, Guilherme Neumann de Araújo⁴.

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG.

² Fonoaudióloga, Professora do Curso de Medicina do Centro

Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG, Mestre.

³ Bióloga, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG, Mestre.

⁴ Médico, Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG, titulação.

RESUMO:

Introdução: Os Benzodiazepínicos estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos em diferentes países no mundo, principalmente para tratamento de transtorno de ansiedade e como indutores de sono. A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esses quadros passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública gerando dependência e síndrome de abstinência.

Objetivo: Identificar a prevalência, motivo e consequências do uso de benzodiazepínicos na população e estabelecer as consequências do seu uso em adultos.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal com coleta de dados por meio de questionário com 15 perguntas para 384 indivíduos residentes em Juiz de Fora - Minas Gerais, da faixa etária a partir dos 18 anos. **Resultados:** A prevalência da utilização de benzodiazepínicos foi de 36%, a principal causa do início do uso foi insônia/ansiedade, e

mais da metade dos participantes relataram efeitos colaterais (62%, $p>0,05$), como lentidão perda de memória e vertigem. Além disso, uma significativa proporção (34,7%, $p>0,05$) relatou ajustes de dose, e muitos relataram dificuldades em interromper o uso. Em relação ao consumo de álcool, 80% dos participantes evitaram essa combinação. A maioria dos participantes (81% e $p>0,05$) reconheceu os riscos e a possibilidade de dependência. **Conclusão:** O resultado do uso se destacou em dependência, síndrome de abstinência e efeitos colaterais como perda de memória e prejuízo psicomotor. O fácil acesso, baixo custo e eficácia rápida em sintomas de ansiedade e insônia e a falta de conscientização sobre os riscos de uso prolongado, traz a necessidade de orientação e restrições para reduzir impactos na saúde pública.

Palavras - chave: Benzodiazepinas. Saúde mental. Automedicação.

ABSTRACT:

Introduction: Benzodiazepines are among the most consumed psychotropic medications in different countries around the world, mainly for treating anxiety disorders and as sleep inducers. Chemical dependence on benzodiazepines, with all the implications inherent to these conditions, has become a major concern for public health, generating dependence and withdrawal syndrome.

Objective: Identify the reason for the use of benzodiazepines in the population and define the consequences of their use in adults. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with data collection using a questionnaire with 15 questions for 384 individuals living in Juiz de Fora - Minas Gerais, aged 18 and over. **Results:** The prevalence of benzodiazepine use was 36%, the main cause of initiating use was insomnia/anxiety, and more than half of the participants reported side effects (62%, $p>0.05$), such as slow memory loss and dizziness .

Furthermore, a significant proportion (34.7%, $p>0.05$) reported dose adjustments, and many reported difficulties in stopping use. Regarding alcohol consumption, 80% of participants avoided this combination. The majority of participants (81% and $p>0.05$) recognized the risks and the possibility of dependence. **Conclusions:** The result of use was dependence, withdrawal syndrome and side effects such as memory loss and psychomotor impairment. The easy access, low cost and rapid effectiveness in symptoms of anxiety and insomnia and the lack of awareness about the risks of prolonged use, raises the need for guidance and restrictions to reduce impacts on public health.

Keywords: Benzodiazepines. Mental health. Self-medication.

RESUMEN:

Introducción: Las benzodiacepinas se encuentran entre los medicamentos psicotrópicos más consumidos en diferentes países del mundo, principalmente para el tratamiento de trastornos de ansiedad y como inductores del sueño. La dependencia química de las benzodiacepinas, con todas las implicaciones inherentes a estas condiciones, se ha convertido en una gran preocupación para la salud pública, generando dependencia y síndrome de abstinencia. **Objetivo:** identificar el motivo del uso de benzodiacepinas en la población y definir las consecuencias de su uso en adultos. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con recolección de datos mediante un cuestionario con 15 preguntas dirigido a 384 personas residentes en Juiz de Fora - Minas Gerais, con edades de 18 y más. **Resultados:** La prevalencia del uso de benzodiacepinas fue del 36%, la principal causa de inicio de uso fue insomnio/ansiedad, y más de la mitad de los participantes reportaron efectos secundarios (62%, $p>0,05$), como pérdida lenta de memoria y mareos. Además, una proporción significativa (34,7%, $p>0,05$) informó ajustes de dosis y muchos informaron dificultades

para suspender su uso. En cuanto al consumo de alcohol, el 80% de los participantes evitó esta combinación. La mayoría de los participantes (81% y $p > 0,05$) reconocieron los riesgos y la posibilidad de dependencia. **Conclusiones:** El resultado del uso fue dependencia, síndrome de abstinencia y efectos secundarios como pérdida de memoria y deterioro psicomotor. El fácil acceso, el bajo costo y la rápida efectividad en los síntomas de ansiedad e insomnio y la falta de conciencia sobre los riesgos del uso prolongado, plantea la necesidad de orientación y restricciones para reducir los impactos en la salud pública.

Palabras clave: Benzodicepinas. Salud mental. Automedicación.

Introdução

Os benzodiazepínicos (BZD) são considerados psicofármacos de propriedades sedativa, hipnótica, ansiolítica, anticonvulsivante e relaxante muscular [1]. São disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e dentre os mais utilizados estão: Clonazepam, Diazepam, Alprazolam, Lorazepam e Bromazepam [2].

O uso contínuo de benzodiazepínicos pode acarretar efeitos indesejáveis, como depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), diminuição da atividade psicomotora e da memória, além de estarem associados a outras doenças como tumores malignos, doença de Alzheimer, acidente vascular cerebral (AVE) [3]. Para a Diretriz Brasileira de Psiquiatria, os benzodiazepínicos também estão associados a risco de acidentes, tentativa de suicídio, redução da capacidade de trabalho e elevação dos custos com internação e exames pelos usuários crônicos [4].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou esses fármacos como substâncias com alto poder de provocar dependência, gerando síndrome de abstinência, por esse motivo seu uso deveria ser mais restrito e com um

período máximo de quatro meses de administração [5]. Porém, segundo dados de 2017, cerca de 2% da população brasileira era usuária crônica de benzodiazepínicos [6].

Um dos grandes desafios quando se trata do uso de benzodiazepínicos é a falta de conhecimento por parte dos médicos que prescrevem esses fármacos e dos pacientes que fazem uso. Ambos, frequentemente, desconhecem os efeitos colaterais causados a longo prazo, desde danos na memória e no desempenho psicomotor, a dependência fisiológica e psicológica [7].

Os Benzodiazepínicos são fármacos mundialmente prescritos para tratamento de ansiedade e insônia, um dos fatores principais é seu baixo custo e o fácil acesso à saúde pública. Nesse sentido, o uso deve ser utilizado por um curto prazo, na prática isso não ocorre, o medicamento é usado de maneira indevida, em consequência de desconhecimento e automedicação [7].

Quando se trata dos prejuízos causados na memória e cognição no paciente, isso se deve pelo fato que o uso crônico de benzodiazepínicos interfere no sono. Esses medicamentos têm a propriedade sedativa, podendo produzir hipnose em doses mais elevadas, os receptores responsáveis mediados pelo α_1 -GABA-A. Portanto, a consequência desses hipnóticos e sedativos está em diminuir a latência para dormir e em aumentar os estágios dois do sono não REM. Em virtude disso, o paciente que tem seu sono REM desregulado causa danos na saúde cognitiva e mental, tendo raciocínio mais lento e podendo ter problemas relacionados à falha de memória [8].

Objetivos

O objetivo do presente trabalho foi identificar a prevalência, o motivo e estabelecer as consequências do uso de benzodiazepínicos na população adulta no município de Juiz de Fora.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional, transversal por meio de aplicação de questionário para 384 indivíduos residentes no município de Juiz de Fora no período de abril a maio de 2024.

Foi aplicado um questionário geral criado especialmente para o presente estudo contendo 15 questões que abordaram informações pessoais, se já fizeram ou fazem o uso de benzodiazepínicos (Clonazepam, Diazepam, Alprazolam, Lorazepam e Bromazepam), se houve a prescrição médica ou não, se sim qual profissional da saúde, o motivo pelo qual houve a indicação da medicação, se a pessoa conhece as possíveis consequências causadas pelo uso dele.

Foram incluídos indivíduos na faixa etária a partir de 18 anos e excluídos os que não responderam a alguma pergunta do questionário.

A primeira etapa de análise dos dados foi referente à organização dos participantes em três grupos: participantes que estavam usando benzodiazepinas no momento da pesquisa (G1); aqueles que relataram uso em algum momento da vida, mas que não estava sendo feito no momento da pesquisa (G2); e aqueles que nunca utilizaram essa classe farmacológica (G3).

Assim, todas as variáveis categóricas foram reportadas em frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas foram descritas por medidas de posição e tendência central. Para verificar a associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson. Para variáveis contínuas, após verificar a normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com a correção de Lilliefors e confirmar a distribuição não-paramétrica, foram investigadas as diferenças entre os grupos aplicando o teste de Kruskal Wallis. Na análise do p-valor, o valor crítico foi definido em 95%.

Os dados foram armazenados no programa Excel 365, Microsoft Corporation®USA. Para a análise estatística, foi utilizado o programa GraphPad Prism 9.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do UNIPAC com parecer consubstanciado número 6.596.583.

Resultados

A presente amostra foi composta por 384 participantes dos quais 66% eram mulheres, apresentavam idade mediana de 35 anos (18-76 anos), 37% com nível superior completo e, mais especificamente, 19,5% eram profissionais da área da saúde. Quando questionados se faziam ou já fizeram uso de benzodiazepínicos, foi constatada uma prevalência de 14,6% de uso no momento da pesquisa e 21,4% de indivíduos que já usaram essa classe farmacológica, totalizando 36% [Tabela 1].

Uma vez caracterizada a amostra, as mesmas variáveis apresentadas para delineamento da amostra foram comparadas entre os grupos que faziam uso de benzodiazepinas (G1 n=43), que já fizeram uso de benzodiazepinas (G2 n=39) e que não usavam essa classe farmacológica (G3 =36). Foi constatada mediana da idade distinta ($p<0,05$), sendo mais velhos os pacientes que faziam uso do benzodiazepínico no momento da pesquisa e os mais jovens os que não faziam uso [Figura 1]. Quando a distribuição dos grupos foi comparada quanto ao sexo, a escolaridade e a profissão não foram encontradas diferenças ($p=0,576$; $p=0,201$ e $p=0,515$, respectivamente).

Nas análises seguintes, por se tratar de perguntas que se referiam a experiência de usar benzodiazepinas, foram incluídos somente os grupos que faziam uso ou que já fizeram uso de benzodiazepinas (G1 e G2, n=138).

Na tabela 2 foram apresentadas variáveis com relevância estatística e de suma importância para análise do presente estudo.

Cabe destacar alguns achados como a prevalência do uso desses medicamentos sem prescrição médica no grupo que já fez uso de benzodiazepínicos (12,5% G1; 37% G2; $p=0,001$); e a predominância da especialidade de psiquiatria indicando BZD em ambos os grupos (39,3% G1; 24,4% G2; $p>0,05$).

Dentre os sintomas relatados para início da utilização dessa classe medicamentosa, não houve diferença entre G1, grupo de pessoas mais velhas, e o G2, chamando atenção a predominância de insônia e/ou ansiedade como causa do uso na presente amostra (55%; $p>0,05$). Mais da metade dos indivíduos que usaram benzodiazepínicos já haviam experimentado efeitos colaterais com o uso dos mesmos, não havendo diferença entre os dois grupos (62% no total; $p>0,05$). Porém, constatou-se que foram mencionados diversos efeitos colaterais distintos e os três principais relatados foram lentidão (30,4% G1; 45,1% G2; $p=0,033$), perda de memória (19,6% G1; 25,6% G2, $p=0,152$) e vertigem (8,9% G1; 14,6% G2; $p=0,132$). Dentre outros foram citados excitação, agressividade, inquietação, tremores, enjoo e náuseas, cefaleia, sem diferença na frequência com que ocorreram entre os grupos ($p>0,05$).

Ademais, foi alarmante a prevalência de 1/3 dos entrevistados necessitarem de ajuste da dose, sem diferença entre G1 e G2 (34,7% no total, $p>0,05$); o elevado quantitativo de indivíduos do G2, no caso o grupo não fazia mais o uso da medicação e vivenciaram o desmame e relataram dificuldade para abandonar o uso (50% G1; 66% G2; $p=0,002$); a sensação de estado alterado quando não utilizava o medicamento (35,7% G1; 59,7% G2; $p<0,001$), especialmente insônia (11,6% do total, sem diferença entre G1 e G2, $p>0,05$).

Cabe destacar que foi percebido uma atitude cautelosa na amostra total no quesito consumo de álcool durante o uso dos fármacos analisados que foi negado por 80% dos indivíduos de G1 e G2, sem diferença entre ambos ($p>0,05$). Contudo, 68% daqueles que usavam ou já haviam utilizado benzodiazepínicos, não levaram essa questão para discussão com o médico, havendo maior predomínio desse comportamento em G2 (51,4% G1; 76,8% G2; $p<0,01$). Mais uma vez, ao realizar uma análise dos impactos que tais medicamentos poderiam causar em suas vidas, o grupo que não usava mais esse medicamento (G2) foi mais associado a resposta como “prejudicial” (7% G1; 42,6% G2; $p<0,001$)

Os entrevistados em sua maioria e sem diferença entre G1 e G2 (81% e $p>0,05$) disseram estar cientes dos riscos e possível dependência associados ao uso prolongado dos BZD.

Discussão

No presente estudo, foi encontrada uma prevalência de 36% de uso de benzodiazepínicos ao longo da vida em uma amostra incluindo indivíduos adultos, valor maior que a média de 10% a 15% encontrado em estudos anteriores [16], porém se enquadram nas estimativas em que o uso dessa classe de medicamentos dobraria à cada cinco anos, [13,16].

Em relação ao uso de benzodiazepínicos, mais da metade dos indivíduos avaliados fizeram ou estavam em uso por um período maior que um ano, que já pode ser classificado como uso crônico segundo Castro et al. [13] que relatou que o uso por mais de seis meses pode ser caracterizado dessa forma.

Dentro dessa amostra estavam incluídos os usuários que obtiveram efeitos colaterais e dificuldades para encerrar o uso, informação essa parecida com o estudo de Zetsen et al. [9] que afirmou como consequência de um

uso abusivo desempenhos prejudiciais em testes neuropsicológicos.

Outro dado obtido na presente pesquisa foi que entre os sintomas relatados para início da utilização dos benzodiazepínicos, houve uma grande predominância de insônia e/ou ansiedade, essa informação também se confirmou com Nunes e Bastos [12] onde mais da metade dos entrevistados já experimentaram esses sintomas.

Por possuir uma considerável variedade de efeitos colaterais, os valores desses isoladamente não obtiveram relevância estatística, porém quando restrito à presença ou não de efeitos colaterais, mais da metade dos entrevistados afirmaram que já experimentaram pelo menos um desses, dado que corroborou pesquisas anteriores [14,16].

Pesquisas anteriores afirmaram que dentre os efeitos relacionados ao tempo de uso incluem além de perda das funções cognitivas, vertigem, letargia, cefaleia, cansaço, ansiedade, ataxia, desequilíbrio e aumento na frequência de quedas, principalmente em idosos [10].

Os dados coletados quanto à interrupção do tratamento, mostrou que um número considerável de indivíduos, enfrentou dificuldade nessa fase, dentre os sintomas apresentados, a insônia e ansiedade se destacaram novamente. Essa característica também foi encontrada na pesquisa de Alexis et al. [15], onde esses sintomas se caracterizaram como crises de abstinência e que podem persistir por meses ou até mesmo anos após a interrupção.

Sabe-se que essa interrupção deve ser gradual por volta de 6 a 8 semanas, para que não ofereça riscos dessas crises, que podem apresentar sinais e sintomas contrários ao efeito desejado, incluindo por exemplo: tremores, sudoreses, letargia, insônia irritabilidade, inquietação e outras, inclusive os sintomas iniciais que justificaram o início do uso da medicação [12, 13, 15].

Nem todos os entrevistados alegaram terem tido uma discussão médica sobre o tempo de uso e sobre os possíveis efeitos colaterais.

Essa discussão também se fez ausente quando comparado com outros trabalhos, onde mesmo quando apresentados os riscos pelos profissionais, muitos pacientes tendem a minimizar ou negar tais efeitos [10].

Nessa pesquisa não foi encontrada diferença entre sexo, escolaridade e a profissão quando os grupos foram comparados. Entretanto, trabalhos anteriores [11-14, 16] contemplaram informações diferentes, onde o sexo feminino apresentou maior incidência no consumo dessa classe farmacológica, quando comparado aos homens. Também se encontrou em pesquisas anteriores [9, 10] o uso de forma indiscriminada ser mais notável em países de classes mais desenvolvidas onde são devidamente correlacionados ao estresse, ansiedade e insônia, característica mais presentes nesses locais. Quanto ao aspecto socioeconômico, encontrou-se apontamentos de predisposição a baixos níveis [13, 16] e outros se correlacionaram também com indivíduos mais educados [10,11] portanto, inconclusivo.

Houve uma relação quanto a idade, sendo mais velhos os pacientes que faziam uso do benzodiazepínico no momento da pesquisa, característica também descrita em outras pesquisas [10, 12, 13] onde esse público se destacou além do uso crônico e abusivo, um maior risco de intoxicação devido a alterações fisiológicas. Outra observação encontrada é para um aumento recente do consumo entre na faixa etária entre 45 e 54 anos [11].

Apesar dos dados mostrarem que uma grande maioria relacionou o uso com a correta prescrição médica, o acompanhamento periódico também é um importante quesito na prescrição racional desse medicamento, além de ponderações sobre risco e benefícios [13, 14, 16]. Outra parte apresentou padrão de uso sem prescrição médica, prática que vem se tornando comum entre a população

brasileira, que usam dessas drogas sem informações e orientações adequadas [13], e podem se relacionar com a relutância médica em não prescrever, quando solicitados [10]. As dificuldades relatadas pelos participantes que não usavam mais tal classe terapêutica no momento da pesquisa, como os efeitos sentidos na ausência do uso e os impactos negativos na qualidade de vida que benzodiazepínicos podem causar, podem ter sido fortes motivadores para seu desuso e suspensão.

É de suma importância destacar que os benzodiazepínicos não são indicados para o tratamento, nem na indução e nem na manutenção, para insônia.

Conclusão

No presente estudo o uso de benzodiazepínicos em adultos pode resultar em dependência, síndrome de abstinência, perda de memória e prejuízo psicomotor. O motivo pelo qual esses medicamentos são amplamente utilizados são fácil acesso, baixo custo e eficácia rápida em sintomas de ansiedade e insônia. Foi constatada uma prevalência de 31,5% (n=121) de uso no momento da pesquisa e 21% (n=82) de pessoas que já usaram essa classe farmacológica.

A falta de conscientização sobre os riscos de uso prolongado, tanto entre pacientes quanto profissionais, reforça a automedicação, destacando a necessidade de orientação e restrições para reduzir impactos na saúde pública.

Referências

1. 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 Saude Publica*. 2022; 56:1-10.
2. Nascimento KS, Andrade ACS, Lobato ACS, Holanda JAS, Castro JS. O uso abusivo de benzodiazepínicos em pacientes adultos. *Research, Society and Development*. 2022; 11:1-12.
3. Camargo BMO, Pereira KLA, Greco Filho JEPB, Silva FMB, Castellani C. Uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS). *Rev Med (São Paulo)*. 2023; 102:1-3.
4. Gonçalves AL. Abuso de benzodiazepinas nos transtornos de ansiedade. [Internet]. O portal dos psicólogos; [cited 2023 Sep 23]. Available from: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>
5. Savala JL, Rodrigues Junior OM. Dependência no uso prolongado dos benzodiazepínicos no tratamento da ansiedade em pacientes idosos: clonazepam versus diazepam. *Research, Society and Development*. 2022;11(12):1-10.
6. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sci*. 2017;42(1):40-4.
7. Mendes KCC. O uso prolongado de benzodiazepínicos- uma revisão de literatura [dissertation]. Pompéu: UFMG; 2013.

8. Raposo FMO, Veríssimo MTM. As alterações do sono no idoso [thesis]. Portugal: Universidade de Coimbra; 2015.
9. Zetsen SPG, Schellekens AFA, Paling EP, Kan CC, Kessels RPC. Cognitive Functioning in Long-Term Benzodiazepine Users. *European Addiction Research* 2022; 28: 377-81.
<https://karger.com/ear/articlepdf/28/5/377/3716167/000525988.pdf>
10. Matos GPSM, Santos AF, Acioli DMS, Silva EF, Guerra Jr JI. Benzodiazepínicos: uma revisão de literatura sobre uso indiscriminado, dependência e efeitos colaterais. *Brazilian Journal of Health Review*.2024;7(2):01-17.
DOI:10.34119/bjhrv7n2-007
11. Alcantara GC, Coutinho ESF, Faerstein E. Pattern evolution of antidepressants and benzodiazepines use in a cohort. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:40.
<http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001887>
12. Nunes, BS, Bastos FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*. 2016; 3(1): 71-82.
13. Castro GLG, Mendes CMM, Pedrini ACR, Gaspar DSM, Sousa FCF. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *R. Interdisciplinar*. 2013; 6 (1): 112-23.
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/arti cle/view/21/pdf 14>

14. Faria JSS, Rossi SV, Andreatta T, Simões VP, Pombo BH, Moreira RB. Benzodiazepínicos: revendo o uso para o desuso. Rev Med. 2019; 98(6): 423-6. <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/158269/157949>
15. Alexis D. Ritvo AD, Foster DE, Huff C, Finlayson AJR, Silvernail B, Martin PR. Long-term consequences of benzodiazepine-induced neurological dysfunction: A survey. PLOS ONE. 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285584>
16. Alves AN, Freitas TCA, Machado YC. Efeitos adversos de longo prazo ao uso de benzodiazepínicos. Research, Society and Development. 2022; 11 (14). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36322>

Tabela 1- Caracterização da amostra (n=385).

VARIÁVEIS	
Idade	Mediana e intervalo
	35 anos (15-76 anos)
Sexo	FA (%)
Feminino	254 (66%)
Masculino	131 (34%)
Escolaridade	
Primeiro grau	30 (0,8%)
Segundo grau	52 (13%)
Ensino médio	71 (18%)
Superior incompleto	66 (17%)
Superior completo	142 (37%)
Profissão	
Área da saúde	75 (19,5%)
Estudante	74 (19%)
Outros	235 (61%)
Faz ou já fez uso de benzodiazepínico?	
Sim, atualmente	56 (14%)
Sim, no passado	82 (21%)
Não	243 (63%)

Figura 1: Distribuição da amostra de acordo com o padrão de uso de benzodiazepinas e idade. Mediana e intervalo de observações: G1 43 (19-76), G2 39 (18-75) e G3 36 (18-57). Teste de Kruskal Wallis ($p=0,0041$).

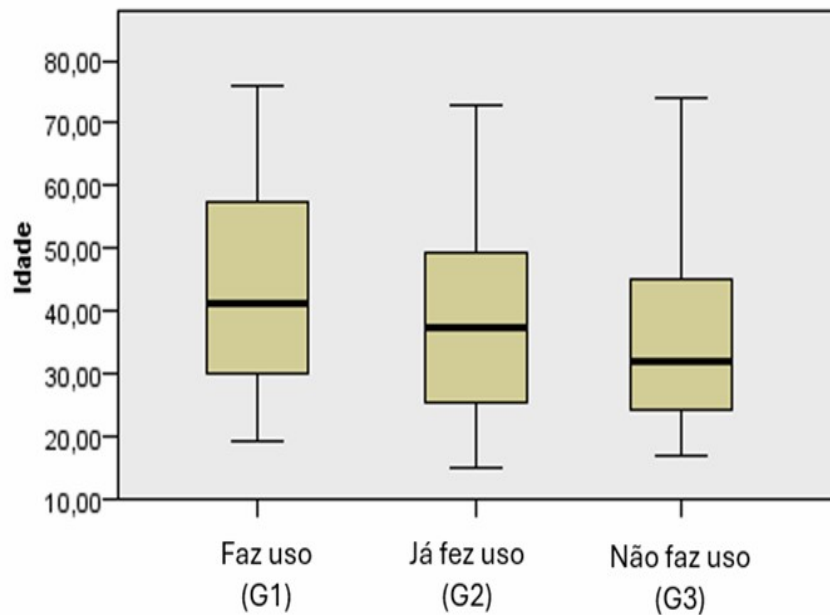


Tabela 2- Análise de variáveis relacionadas do uso de benzodiazepínicos nos grupos 1 e 2 (n=138).

Variável	G1	G2	P-valor	V de cramer
Prescrição médica				
Sim	48 (34,78%)	51 (36,96%)	0,001	0,275
Não	7 (5,072%)	31 (22,46%)		
Frequência de uso				
Mais de 1x ao dia	6 (4,347%)	6 (4,347%)	<0,001	0,391
Todos os dias	37 (26,81%)	24 (17,39%)		
3 a 4x na semana	4 (2,90%)	8 (5,80%)		
1 a 2x na semana	4 (2,90%)	10 (7,25%)		
Menos de 1x na semana	5 (3,62%)	28 (20,29%)		
Tempo de uso				
Menos de 1 ano	18 (13,043%)	30 (21,74%)	<0,001	0,412
Entre 1 e 2 anos	13 (9,420%)	19 (13,77%)		
Entre 3 a 5 anos	20 (14,49%)	14 (10,14%)		
A mais de 5 anos	5 (3,62%)	8 (5,80%)		
Discussão com o médico:				
Sim	25 (18,11%)	31 (22,46%)	0,001	0,337
Não	11 (7,97%)	63 (45,65%)		
Impacto na qualidade de vida:				
Me ajuda	52 (37,68%)	37 (26,81%)	<0,001	0,457
Indiferente	1 (0,72%)	24 (17,39%)		
Prejudicial	3 (2,17%)	11 (7,97%)		
Dificuldade para interromper seu uso:				
Sim	27 (19,56%)	17 (17,32%)	0,02	0,272
Não	28 (20,24%)	57 (41,30%)		
Alterações quando não usa BZD:				
Sim	35 (25,36%)	24 (17,39%)	0,001	0,305
Não	20 (14,49%)	49 (35,5%)		