

# Uso de benzodiazepínicos e antidepressivos em população adulta: resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

Paulo Andrade Lotufo<sup>1</sup>

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) é uma coorte composta por docentes e funcionários públicos de seis universidades brasileiras com idade entre 35 a 74, anos com proporção mais elevada de participantes com maior nível educacional e acesso à atenção médica do que a população em geral.<sup>1</sup> O ELSA-Brasil tem como objetivo identificar os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e o diabetes e, diferentemente de estudos anteriores, introduziu o diagnóstico psiquiátrico na avaliação inicial com um questionário adaptado às condições brasileiras, o CIS-R.<sup>2</sup> Cabe sempre enfatizar que esse questionário é válido para estudos epidemiológicos e, não substitui o diagnóstico médico.

Os dados de medicamentos foram fornecidos pelos participantes de forma independente do questionário psiquiátrico.<sup>3</sup> A motivação é decorrente de que essas doenças têm se mostrado cada vez mais associadas às doenças cardiovasculares.<sup>4</sup> O psiquiatra André Brunoni e colegas analisaram a frequência de doenças psiquiátricas obtida por esse método e compararam com o uso de medicamentos.<sup>5</sup>

A **Figura 1** mostra a frequência obtida nesses participantes, tanto do diagnóstico como no uso de benzodiazepínicos

e antidepressivos. A **Tabela 1** mostra as razões de chance com intervalo de confiança de 95% da relação entre os diagnósticos obtidos e o uso de medicamentos.

Os principais achados foram:

1. Os benzodiazepínicos e antidepressivos são medicamentos comumente utilizados, respectivamente por 3,9% e 6,9% entre todos participantes.
2. Os medicamentos antidepressivos são provavelmente subutilizados para doenças mentais, já que somente 14% e 16,5%, respectivamente com ansiedade global generalizada e depressão maior, tomam antidepressivos.
3. Em contraste, benzodiazepínicos são utilizados excessivamente em 9,5% e 14,9% participantes com ansiedade global generalizada e depressão maior.

A leitura detalhada do artigo citado permitirá mais conclusões e, talvez interpretações divergentes. O importante é que todos aqueles envolvidos na educação médica e na formulação e políticas públicas destinadas à saúde mental debatam a partir de dados da realidade brasileira. Registre-se aqui o convite ao debate sobre o tema nas páginas de Diagnóstico & Tratamento.

<sup>1</sup> Professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Presidente da Câmara de Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Diretor Científico da Associação Paulista de Medicina 2014-17. Editor das revistas São Paulo Medical Journal e Diagnóstico & Tratamento.

Endereço para correspondência:

Paulo Andrade Lotufo

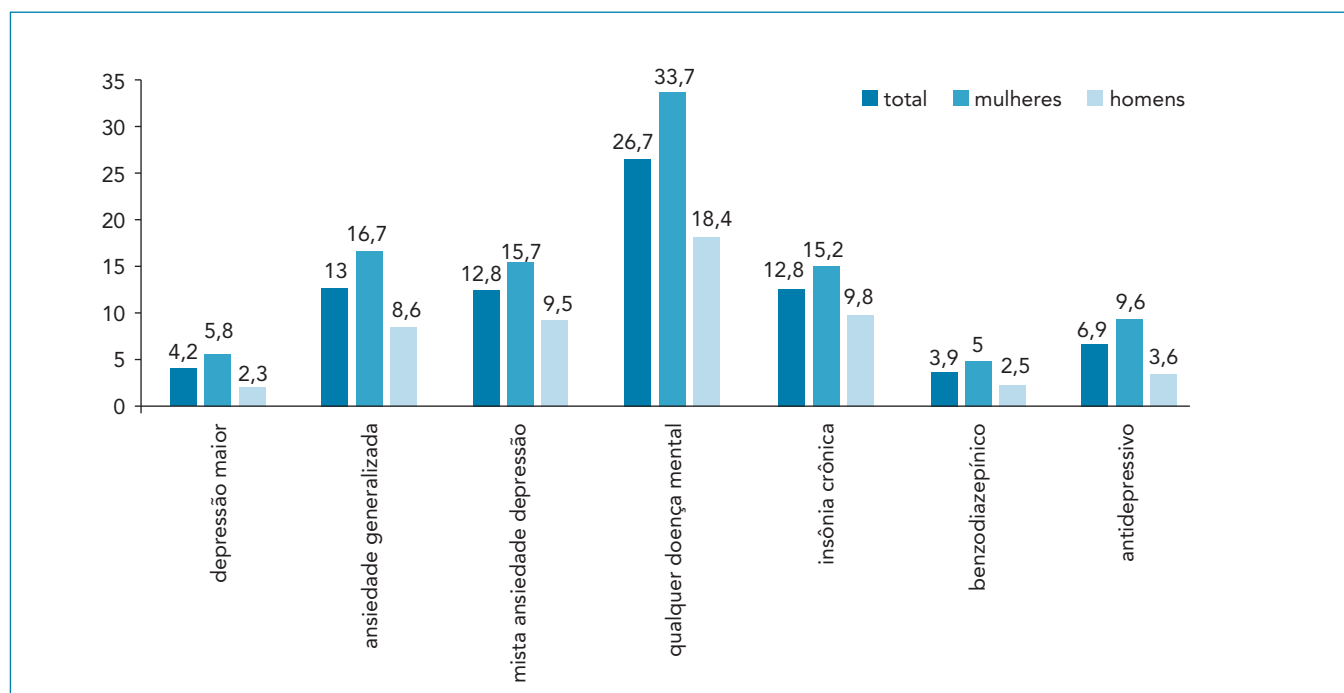
Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiológica, Hospital Universitário, Universidade de São Paulo

Av. Prof. Lineu Prestes, 2.565

Butantã — São Paulo (SP) — Brasil

Tel. (+55 11) 3091-9300

E-mail: palotufo@hu.usp.br



**Figura 1.** Frequência verificada dos diagnósticos de depressão maior, ansiedade global generalizada, distúrbio misto de ansiedade e depressão, qualquer doença mental, insônia crônica, uso regular de benzodiazepínico e de antidepressivo.

**Tabela 1.** Razão de chances e intervalos de confiança de estar em uso de benzodiazepínico ou de antidepressivo de acordo com o diagnóstico psiquiátrico ajustado por idade, sexo, raça e educação.

	Depressão maior	Ansiedade generalizada	Misto: ansiedade e depressão	Qualquer doença mental	Insônia crônica
Benzodiazepínicos	1.7 (1.27-2.44)	1.56 (1.20-2.21)	1.00 (0.6-1.33)	2.01 (1.72-3.45)	1.23 (0.97-1.55)
Antidepressivos	1.03 (0.76-1.40)	1.30 (1.00-1.66)	0.74 (0.53-1.01)	2.00 (1.5-2.63)	1.03 (0.85-1.25)

Nota: o valor de referência significa que participante com diagnóstico de depressão maior tem 76% a mais de chance do que aquele sem esse diagnóstico. Os intervalos identificam a associação significativa em termos estatísticos, por exemplo, o uso de antidepressivo em pessoas com depressão maior não foi diferente daqueles sem depressão porque o intervalo abrange a unidade.

## REFERÊNCIAS

1. Aquino EM, Barreto SM, Bensenor IM., et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. *Am J Epidemiol.* 2012;175(4):315-24.
2. Nunes MA, Alves MGM, Chor D, Schmidt MI, Duncan BB. Adaptação transcultural do CIS-R (Clinical Interview Schedule- Revised Version) para o português no Estudo Longitudinal De Saúde Do Adulto (ELSA) [Cross-cultural adaptation of CIS-R (Clinical Interview Schedule-Revised Version) for the portuguese in Longitudinal Study Of Adult Health (ELSA)]. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul.* 2011;31(4):515-8.
3. Chor D, Alves MG, Giatti L, et al. Questionário do ELSA-Brasil: desafios na elaboração de instrumento multidimensional [Questionnaire development in ELSA-Brasil: challenges of a multidimensional instrument]. *Rev Saude Publica.* 2013;47 Suppl 2:27-36.
4. Nemeroff CB, Goldschmidt-Clermont PJ. Heartache and heartbreak--the link between depression and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol.* 2012;9(9):526-39.
5. Brunoni AR, Nunes MA, Figueiredo R, et al. Patterns of benzodiazepine and antidepressant use among middle-aged adults. The Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). *J Affect Disord.* 2013;151(1):71-7.