

Benzodiazepinas e análogos

2016

Utilização

**Tipo de
Instituição**

ARS

DIREÇÃO DE INFORMAÇÃO E PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Versão 1.2 (2017/06/02)

Sumário Executivo

- Portugal é um dos países com maior consumo de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos. Este grupo inclui, maioritariamente, benzodiazepinas e análogos.
- De entre 4 países analisados (Portugal, Finlândia, Dinamarca e Holanda), Portugal apresenta um maior consumo relativo de benzodiazepinas ansiolíticas e um menor consumo de análogos das benzodiazepinas, como o zolpidem.
- A maior parte dos utentes do SNS a quem foram dispensadas benzodiazepinas e análogos são mulheres entre os 55 e os 79 anos de idade.
- A prescrição das benzodiazepinas e análogos tem origem maioritariamente em locais públicos, nomeadamente cuidados de saúde primários.
- Em valor absoluto, a região Norte é a maior utilizadora destes medicamentos, tanto considerando todos os prescritores como apenas os cuidados de saúde primários. Quando se padroniza pela dimensão da população servida pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), a região Centro surge como a maior utilizadora.
- O padrão de prescrição é similar entre os Cuidados de Saúde Primários das diferentes regiões de saúde. Destaca-se a maior proporção de análogos das benzodiazepinas e de benzodiazepinas hipnóticas de curta duração nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Índice

1. Enquadramento	1
2. Metodologia	2
2.1. Dados.....	2
2.2. Variáveis em estudo.....	3
2.3. Limitações metodológicas.....	3
3. Utilização Internacional	4
4. Utilização Nacional	2
4.1. Caracterização dos utentes (Género e Faixa Etária)	2
4.2. Utilização por setor (público/privado) e tipo de instituição	3
4.3. Utilização nas Administrações Regionais de Saúde	4
5. Referências Bibliográficas.....	7
Anexo I – Classificação das benzodiazepinas e análogos.....	8

1. Enquadramento

- As benzodiazepinas são utilizadas no tratamento da ansiedade sintomática e das alterações do sono, sendo comum a sua prescrição. Embora bem toleradas, a sua utilização tem vindo a ser condicionada devido ao risco de dependência e habituação num número expressivo de utilizadores, o que dificulta a interrupção do tratamento.¹
- Segundo o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM), o aumento contínuo da prescrição de ansiolíticos representa um risco para a saúde pública.²
- Ainda segundo o PNSM, entre 3% (ARS Algarve) e 8% (ARS Norte) dos utentes ativos nos Cuidados de Saúde Primários em 2015 têm registo de perturbações da ansiedade.
- É aconselhado que a utilização destes medicamentos se restrinja a ansiedade e insónias patológicas, evitando-se a sua utilização nas formas ligeiras e moderadas. A sua utilização deve ser limitada no tempo.¹
- O presente estudo pretende caracterizar sucintamente o consumo de benzodiazepinas e análogos em Portugal, comparando com o consumo noutros países e comparando internamente por tipo de instituição prescritora e região de saúde.

2. Metodologia

2.1. Dados

- Utilização de medicamentos:
 - CCF-Dispensa - consumos de medicamentos comparticipados pelo SNS resultante da conferência de faturas das farmácias comunitárias de Portugal Continental.
 - Período: 2015 e 2016.
 - Medicamentos com classificação anatômica, química e terapêutica (ATC 2017) nível 4 da OMS: N05BA-*Benzodiazepine derivatives*, N05CD-*Benzodiazepine derivatives* e N05CF-*Benzodiazepine related drugs*.
A estes medicamentos foi atribuída a classificação quanto à duração de ação (ver Anexo I).
 - As classificações das instituições (setor, tipo de instituição e ARS) são as disponibilizadas nesta fonte de dados.
 - OECD Health Data: Pharmaceutical Market ³ – base de dados de utilização de medicamentos reportada pelos países pertencentes à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.
 - Selecionaram-se os anos de 2011 até ao ano mais recente disponível (2015 na maioria dos países)
 - ATC 2017 nível 3 da OMS: N05B-ANXIOLYTICS e N05C-HYPNOTICS AND SEDATIVES.
 - Bases de dados públicas de utilização de medicamentos da Dinamarca, Holanda e Finlândia ⁴⁻⁶:
 - Período: 2015
 - ATC 2017 nível 4 da OMS: N05BA-*Benzodiazepine derivatives*, N05CD-*Benzodiazepine derivatives* e N05CF-*Benzodiazepine related drugs*.
- População:
 - A população anual abrangida pelo SNS e para cada ano considerado no estudo é a população residente no Continente em 31 de Dezembro (dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística).
 - A partir das populações residentes em cada município de Portugal Continental, foram inferidas as populações residentes na área de abrangência de cada Administração Regional de Saúde.

2.2. Variáveis em estudo

- A evolução da utilização dos medicamentos é expressa pelas seguintes variáveis:
 - Dose Diária Definida (DDD) - Dose média diária de manutenção do fármaco, em adultos, para a sua indicação principal, por uma determinada via de administração e expressa em quantidade de princípio ativo.
A DDD é uma unidade técnica de medida e de comparação, no entanto, não reflete necessariamente a dose média prescrita em Portugal.
No caso de medicamentos sem DDD atribuída foi utilizada a posologia média diária (PMD) para a indicação principal.
 - DDD por 1000 habitantes/dia (DHD) - Dose diária definida por 1000 habitantes por dia.
Indica, em medicamentos administrados cronicamente, a proporção da população que diariamente recebe tratamento com determinado medicamento numa determinada dose média. A DHD calcula-se a partir da seguinte equação:

$$DHD = \frac{totalDDD * 1000hab.}{n^{\circ} dias * população}$$

2.3. Limitações metodológicas

- Os dados de utilização referem-se aos medicamentos cedidos em farmácia comunitária a utentes do SNS, o que não inclui medicamentos dispensados sem receita médica. Também não inclui consumos hospitalares e noutros serviços de saúde.
- O método utilizado para o cálculo da utilização (DDD/PMD) é, na maior parte dos casos, uma aproximação da dose diária consumida.
- Os dados referem-se à prescrição e dispensa de medicamentos. Não se pode assumir que os medicamentos dispensados são consumidos.
- Não é possível associar a prescrição dos medicamentos aos diagnósticos.

3. Utilização Internacional

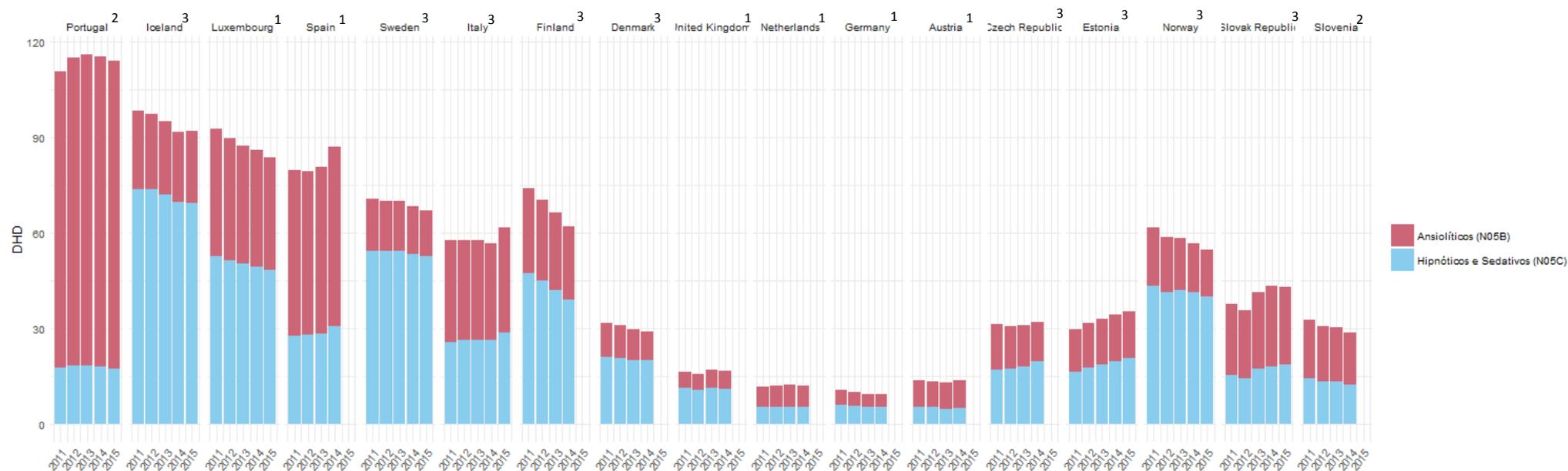
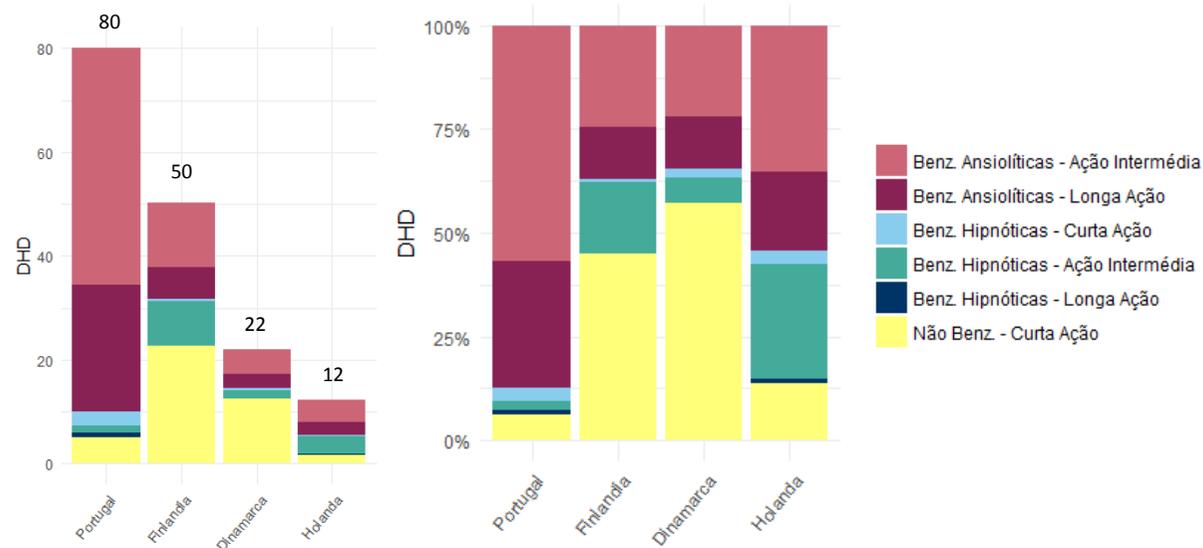


Figura 1 - Utilização de ansiolíticos (N05B) e hipnóticos e sedativos (N05C) nos países europeus da OCDE.

Os consumos referem-se a mercados diferentes, consoante o país: 1- mercado participado, não incluindo hospitalar (Luxemburgo, Espanha, Reino Unido, Holanda, Alemanha, Áustria); 2-mercado participado e não participado, não incluindo hospitalar (Portugal, Eslovénia); 3 - mercado participado e não participado, incluindo hospitalar (Islândia, Suécia, Itália, Finlândia, Dinamarca, República Checa, Estónia, Noruega, Eslováquia)

- Portugal é o país da OCDE com maior consumo reportado de ansiolíticos (ATC N05C) e hipnóticos e sedativos (ATC N05B) ³. Portugal também utiliza proporcionalmente mais ansiolíticos que hipnóticos e sedativos (Figura 1).
- Em 2015, Portugal consumiu 114 DHD no mercado total (dados reportados à OCDE) e 96 DHD no mercado participado.



Top 3 das substâncias ativas mais utilizadas

País	Subs. Ativa (DCI)	Classificação	DHD
Portugal	ALPRAZOLAM	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia	23,7
	LORAZEPAM	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia	16,9
	DIAZEPAM	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação	9,2
Finlândia	ZOPICLONE	Não Benz. - Curta Ação	16,8
	TEMAZEPAM	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia	8,3
	ZOLPIDEM	Não Benz. - Curta Ação	5,8
Dinamarca	ZOPICLONE	Não Benz. - Curta Ação	7,6
	ZOLPIDEM	Não Benz. - Curta Ação	5,0
	OXAZEPAM	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia	2,1
Holanda	OXAZEPAM	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia	1,9
	TEMAZEPAM	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia	1,9
	DIAZEPAM	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação	1,7

Figura 2 - Utilização de benzodiazepinas e análogos na Dinamarca, Finlândia, Holanda e Portugal em 2015.

Figura 3 – As 3 benzodiazepinas e análogos mais utilizados na Dinamarca, Finlândia, Holanda e Portugal em 2015.

Fontes: Dinamarca – Medstat (hospital e ambulatório – 100% população); Finlândia – FIMEA (hospital e ambulatório – 100% população); Holanda – GIPdatabank (ambulatório compartilhado – 95% da população); Portugal – CCF-Dispensa (ambulatório compartilhado – 100% da população).

- Comparando o padrão de consumo de benzodiazepinas entre Portugal, Dinamarca, Finlândia, e Holanda ¹, Portugal utiliza maioritariamente benzodiazepinas ansiolíticas. Portugal é, de entre estes países, o menor utilizador relativo de análogos das benzodiazepinas, como o zolpidem.
- Na Finlândia e Dinamarca, os análogos das benzodiazepinas, zolpidem e zopiclone, estão no top 3 das substâncias mais utilizadas. Em Portugal e na Holanda, a substância mais utilizada é uma ansiolítica de ação intermédia e, em ambos os países, o diazepam é a 3.ª substância mais utilizada.

¹ Países europeus com bases de dados de utilização de medicamentos de acesso público.

4. Utilização Nacional

4.1. Caracterização dos utentes (Género e Faixa Etária)

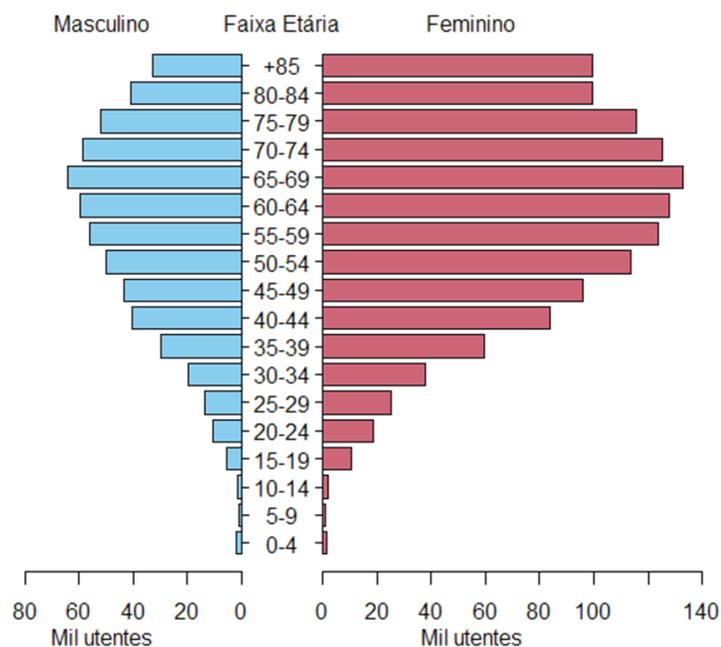


Figura 4 – Distribuição por género e faixa etária dos utentes a quem foi dispensada pelo menos uma vez benzodiazepina ou análogo em 2016.

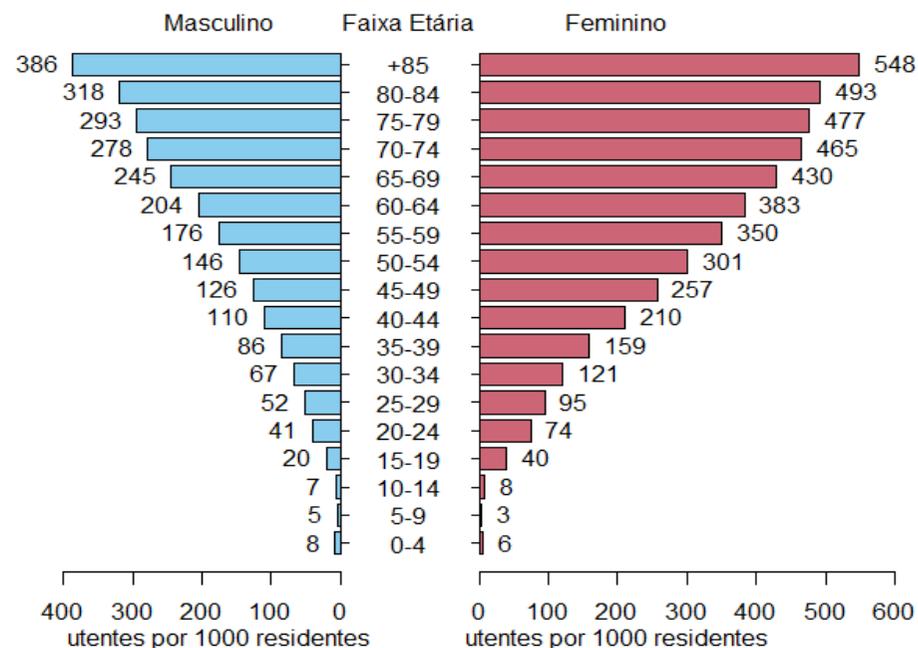


Figura 5 – Distribuição por género e faixa etária dos utentes a quem foi dispensada pelo menos uma vez benzodiazepina ou análogo em 2016, ajustados à população residente.

- São 1,9 milhões os utentes a quem foi dispensada pelo menos uma benzodiazepina ou análogo em 2016. Estes utilizadores são maioritariamente do género feminino (70 %), nas faixas etárias entre os 55 e os 79 anos (52 % do género feminino). (Figura 4)
- A proporção da população que utiliza estes medicamentos aumenta com a idade, correspondendo a mais de metade dos residentes em Portugal Continental do género feminino com 85 anos ou mais (Figura 5).

4.2. Utilização por setor (público/privado) e tipo de instituição

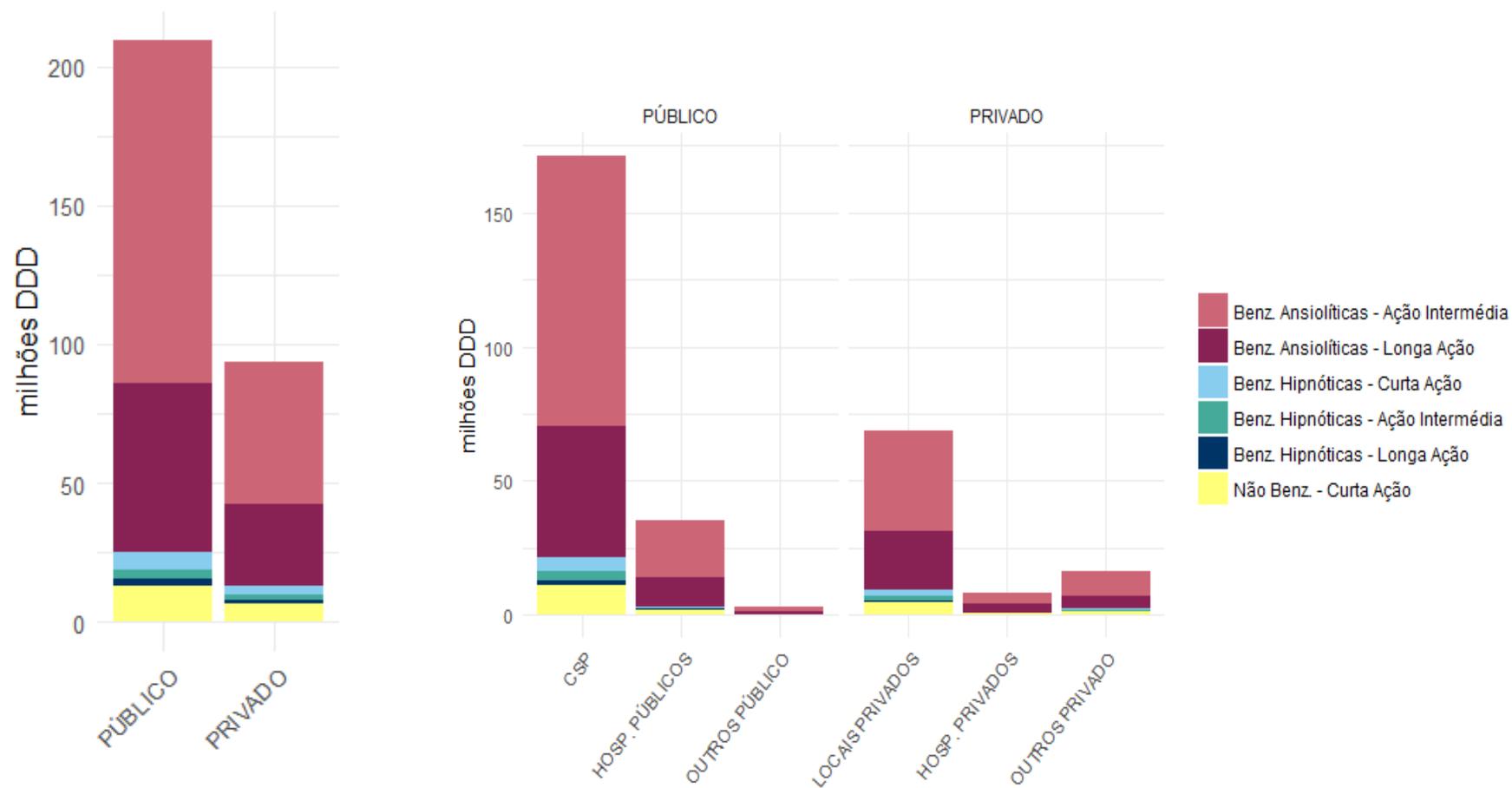


Figura 6 – Utilização (DDD) dispensa em farmácia com origem em instituições privadas e públicas. O segundo gráfico desagrega por tipo de instituição. “Outros públicos” inclui centros atendimento de toxicodependência, Ministérios da Defesa, Administração Interna e Justiça, Serviços de Urgência Básica. “Outros privados” inclui postos empresa, hemodiálise, centros convencionados de MCDT e IPSS.

- A prescrição da maior parte das benzodiazepinas e análogos tem origem em locais públicos (69 %), nomeadamente cuidados de saúde primários (82 % do setor público) (Figura 6).

4.3. Utilização nas Administrações Regionais de Saúde

Substância Ativa (DCI)		Portugal Cont.	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
ALPRAZOLAM	Ansiolítica Interm.	1	1	1	1	1	1
LORAZEPAM	Ansiolítica Interm.	2	2	2	2	2	2
DIAZEPAM	Ansiolítica Longa	3	3	3	3	3	3
LOFLAZEPATO DE ETILO	Ansiolítica Longa	4	4	4	4	5	4
ZOLPIDEM	Análogo Curta	5	5	6	5	4	6
BROMAZEPAM	Ansiolítica Longa	6	6	7	6	6	7
MEXAZOLAM	Ansiolítica Longa	7	7	5	7	7	5

Figura 8 - Top das 7 benzodiazepinas mais utilizadas a nível nacional e em cada ARS em 2016. Inclui dispensas com origem em prescrição pública e privada.

Portugal Continental: 80 DHD

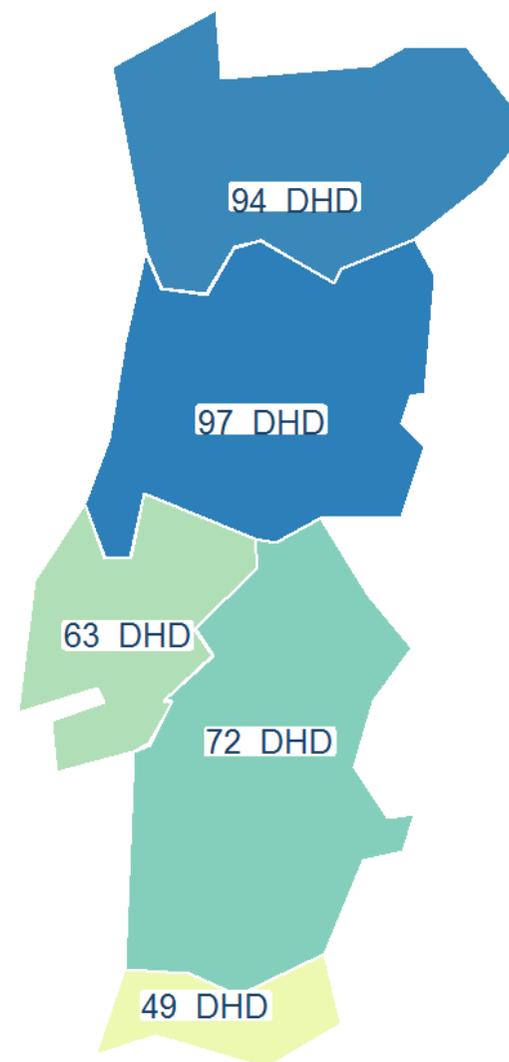


Figura 7 - Mapa do nível de utilização (DHD) de benzodiazepinas e análogos nas Administração de Saúde em 2016. Inclui dispensas com origem em prescrição pública e privada.

Todos os tipos de instituições

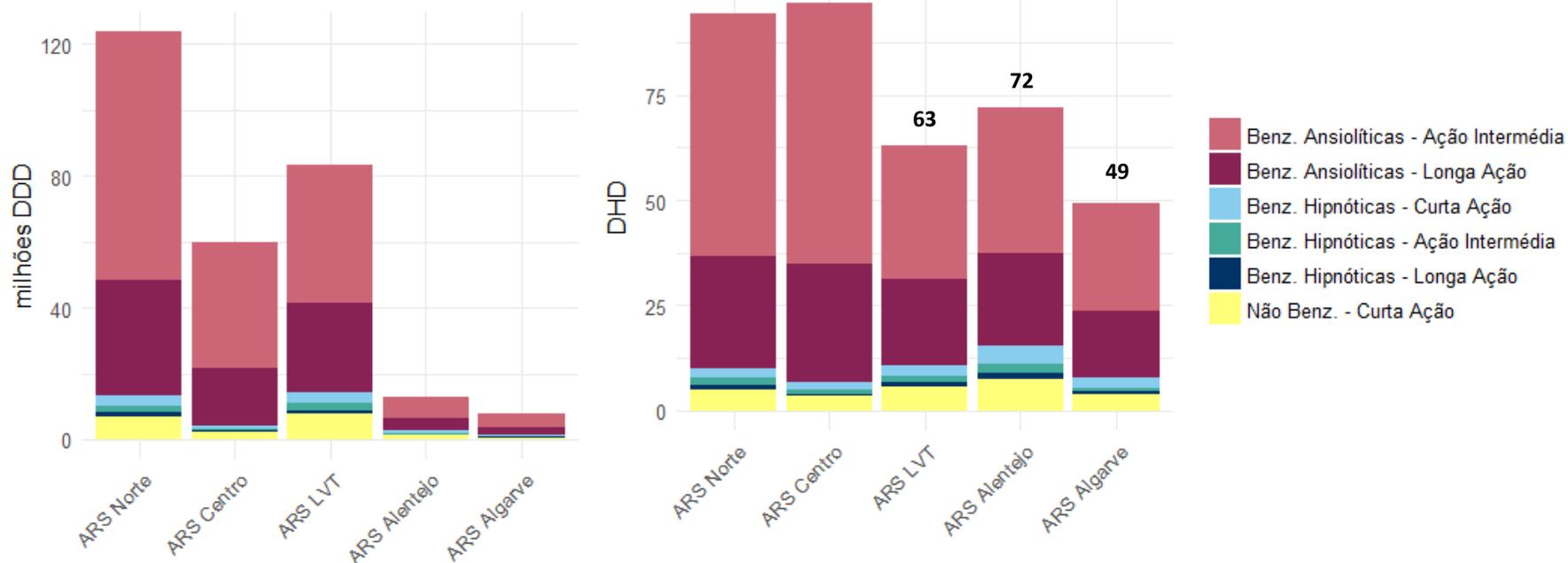


Figura 9 – Utilização (DDD e DHD) de benzodiazepinas e análogos em cada Administração de Saúde em 2016. Inclui dispensas com origem em prescrição pública e privada.

- Em 2016, verifica-se uma maior utilização de benzodiazepinas e análogos na ARS do Norte. Quando se tem em conta a população residente na área abrangida por cada ARS, a região do Centro destaca-se com 97 DHD em 2016, seguida do Norte com 94 DHD. A ARS onde se identifica menos utilização é o Algarve: 49 DHD (Figura 7 e Figura 9).
- As benzodiazepinas e análogos mais utilizadas são o alprazolam, lorazepam e diazepam em todas as ARS, seguido do loflazepato de etilo em todas as ARS com exceção da ARS Alentejo (Figura 8).

Cuidados de Saúde Primários

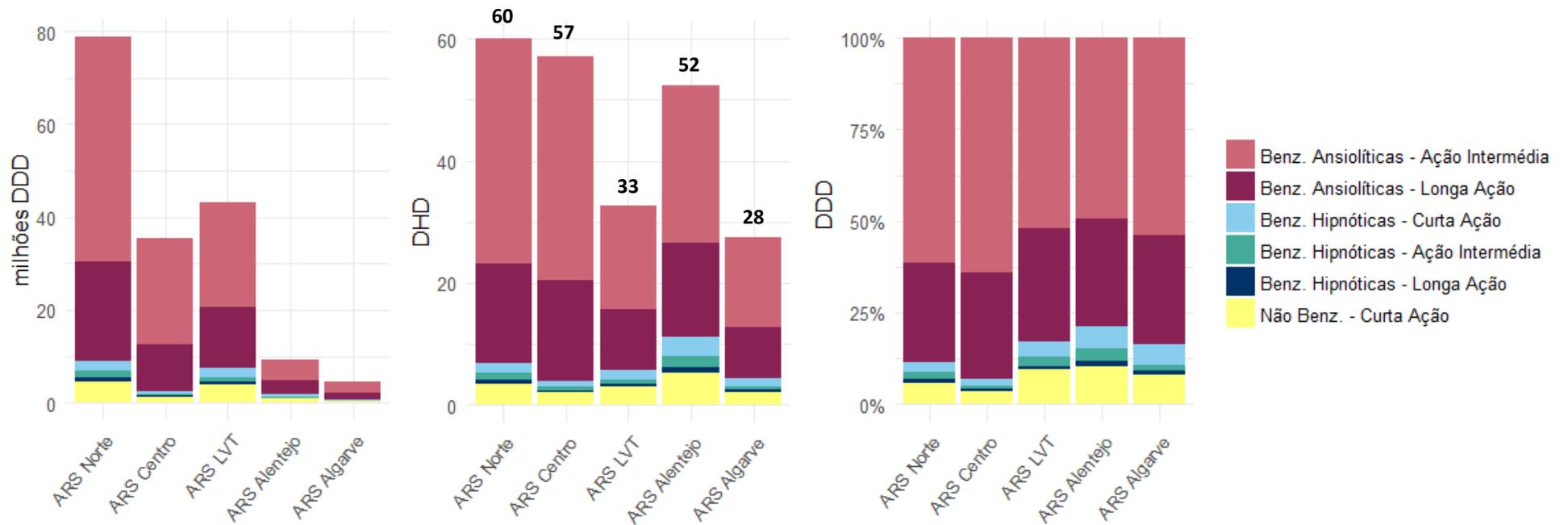


Figura 10 – Utilização de benzodiazepinas e análogos nos Cuidados de Saúde Primários, por ARS.

- Considerando apenas as dispensas com origem nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a ARS Norte é a região onde se verifica maior utilização de benzodiazepinas e análogos, quer em DDD quer em DHD.
- O padrão de prescrição é similar entre os CSP das diferentes regiões de saúde. A proporção de análogos das benzodiazepinas e de benzodiazepinas hipnóticas de curta duração é maior nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve (3.º gráfico da Figura 10).

5. Referências Bibliográficas

1. Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos. (DGS, 2015).
2. Portugal: Saúde Mental em Números - 2015. (DGS/Programa Nacional para a Saúde Mental, 2016).
3. OECD. OECD Health Data: Pharmaceutical market. (2017). doi:10.1787/data-00545-en
4. Medstat. (Statens Serum Institut (Denmark), 2017).
5. GIPdatabank. (Zorginstituut Nederland, 2017).
6. Drug consumption statistics. (FIMEA - Finish Medicines Agency, 2017).

Anexo I – Classificação das benzodiazepinas e análogos

Substância Ativa (DCI)	ATC	Classificação
DIAZEPAM	N05BA01	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
CLORDIAZEPÓXIDO	N05BA02	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
OXAZEPAM	N05BA04	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia
CLORAZEPATO DIPOTÁSSICO	N05BA05	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
LORAZEPAM	N05BA06	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia
BROMAZEPAM	N05BA08	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia
CLOBAZAM	N05BA09	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
CETAZOLAM	N05BA10	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
PRAZEPAM	N05BA11	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
ALPRAZOLAM	N05BA12	Benz. Ansiolíticas - Ação Intermédia
HALAZEPAM	N05BA13	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
LOFLAZEPATO DE ETILO	N05BA18	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
CLOXAZOLAM	N05BA22	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação
FLURAZEPAM	N05CD01	Benz. Hipnóticas - Longa Ação
NITRAZEPAM	N05CD02	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia
FLUNITRAZEPAM	N05CD03	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia
ESTAZOLAM	N05CD04	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia
TRIAZOLAM	N05CD05	Benz. Hipnóticas - Curta Ação
LORMETAZEPAM	N05CD06	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia
TEMAZEPAM	N05CD07	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia
MIDAZOLAM	N05CD08	Benz. Hipnóticas - Curta Ação
BROTIZOLAM	N05CD09	Benz. Hipnóticas - Curta Ação
LOPRAZOLAM	N05CD11	Benz. Hipnóticas - Ação Intermédia
ZOPICLONE	N05CF01	Não Benz. - Curta Ação
ZOLPIDEM	N05CF02	Não Benz. - Curta Ação
ZALEPLON	N05CF03	Não Benz. - Curta Ação
ESZOPICLONE	N05CF04	Não Benz. - Curta Ação
MEXAZOLAM	N05BA	Benz. Ansiolíticas - Longa Ação