

Avaliação do uso de benzodiazepínicos em população idosa no interior da Bahia

Evaluation of the use of benzodiazepines in an elderly population in the interior of Bahia

Evaluación del uso de benzodiazepinas en una población anciana del interior de Bahia

Jefferson Meira Pires



[ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

Introdução: Os idosos são mais vulneráveis aos efeitos adversos dos benzodiazepínicos devido às comorbidades, polifarmácia e interações medicamentosas. **Objetivo:** Avaliar a prescrição de benzodiazepínicos na população idosa em um Centro de Saúde no interior da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, transversal e retrospectivo, que incluiu idosos acima de 60 anos. Foi realizada uma seleção da população de pacientes do Centro de Saúde, atendendo critérios de inclusão e exclusão, um levantamento epidemiológico através de uma entrevista estruturada em um único momento e o Mini Exame do Estado Mental (*Mini Mental State Examination*) para avaliar nível cognitivo dos pacientes. Os dados foram analisados utilizando o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), versão 14.0, sendo que as variáveis foram expressas em frequência e percentuais e, para comparação entre as mesmas, foi utilizado o Teste do Qui Quadrado e estabelecido valor de $p \leq 0,05$ para demonstrar significância estatística. **Resultados:** A taxa de uso de benzodiazepínicos nesta população foi de 65%, com predominância do clonazepam (39,1%) e diazepam (29,7%). Os especialistas que mais prescreveram os benzodiazepínicos foram psiquiatras (53,9%) e médicos generalistas (32%). Dentre os idosos que utilizam benzodiazepínicos, 41,4% foram orientados a fazer uma tentativa de descontinuação, e destes, 35,8% conseguiram realizar retirada completa. Dentre aqueles que tentaram e não obtiveram sucesso, as principais causas de falha foram a retirada abrupta (44,1%) e recorrência dos sintomas durante a retirada gradual (32,4%). **Conclusões:** O estudo demonstrou alta prevalência de uso de benzodiazepínicos em idosos nesta amostra, o baixo estímulo à prática de descontinuação desses

medicamentos, tendendo ao abuso com o envelhecimento. Diante disso, estratégias de descontinuação dos benzodiazepínicos devem ser estimuladas assim como o treinamento de toda a equipe no enfrentamento deste problema de saúde pública.

Palavras-chave: benzodiazepínicos, prevalência, idosos

ABSTRACT:

Introduction: The elderly population is more vulnerable to the adverse effects of benzodiazepines due to higher risk of having multiple comorbidities, polypharmacy and drug interactions. **Objective:** To evaluate the prescription of benzodiazepines in the elderly population in a Health Center in the interior of Bahia. **Methods:** This is a descriptive, retrospective, observational and cross-sectional study, which included elderly patients over 60 years old. A selection of the patient population from the clinic was carried out, meeting the inclusion and exclusion criteria, an epidemiological survey through a only one structured interview and Mini Mental State Examination to assess their cognition. Data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences software (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), version 14.0, and the variables were expressed in frequency and percentages and, for comparison between them, the Test of the Chi Square was utilized. Finally, $p \text{ value} \leq 0.05$ was established to demonstrate statistical significance. **Results:** The rate of benzodiazepines use in this population was 65%, with a predominance of clonazepam (39.1%) and diazepam (29.7%). The specialists who most prescribed benzodiazepines were psychiatrists (53.9%) followed by practitioners (32%). Among the elderly who use benzodiazepines, 41.4% were instructed to make a discontinuation attempt, and of these, 35.8% managed to complete the request. Among those who tried and were unsuccessful, the main causes of failure were abrupt stop of the medication (44.1%) and recurrence of symptoms during gradual tapering off process (32.4%). **Conclusions:** The study demonstrated a high prevalence of benzodiazepine use in the elderly in this sample, with low incentive to discontinue these medications, tending to its abuse with aging. Therefore, strategies to discontinue benzodiazepines should be encouraged, as well as the training of the entire team in dealing with this public health issue.

Keywords: benzodiazepines, prevalence, elderly

RESUMEN:

Introducción: Los adultos mayores son más vulnerables a los efectos adversos de las benzodiazepinas debido a comorbilidades, polifarmacia e interacciones medicamentosas. **Objetivo:** Evaluar la prescripción de benzodiazepinas en la población anciana en un Centro de Salud del interior de Bahia. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional descriptivo, transversal y retrospectivo, que incluyó ancianos mayores de 60 años. Se realizó una selección de la población de pacientes del Centro de Salud cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, se realizó una encuesta epidemiológica a través de una entrevista estructurada en un solo momento y el Mini Examen del Estado Mental (Mini Mental State Examination) para evaluar el nivel cognitivo de los pacientes. Los datos fueron analizados mediante el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.), versión 14.0, y las variables fueron expresadas en frecuencia y porcentajes y, para comparación entre ellos, la Prueba de Chi Cuadrado y $p \leq 0.05$ valor establecido para demostrar significación estadística. **Resultados:** La tasa de uso de benzodiazepinas en esta población fue del 65%, con predominio de clonazepam (39,1%) y diazepam (29,7%). Los especialistas que más prescribieron benzodiazepinas fueron psiquiatras (53,9%) y médicos generales (32%). Entre los ancianos que usan benzodiazepinas, 41,4% fueron instruidos para hacer un intento de suspensión, y de estos, 35,8% lograron completar la suspensión completa. Entre los que intentaron y no tuvieron éxito, las principales causas de fracaso fueron la retirada brusca (44,1%) y la recurrencia de los síntomas durante la retirada gradual (32,4%). **Conclusiones:** El estudio demostró una alta prevalencia de uso de benzodiazepinas en los ancianos de esta muestra, el bajo incentivo para suspender estos medicamentos, tendiendo al abuso con el envejecimiento. Por lo tanto, se deben fomentar estrategias para suspender las benzodiazepinas, así como la capacitación de todo el equipo en el abordaje de este problema de salud pública.

Palabras clave: benzodiazepinas, prevalencia, ancianos

Como citar: Pires JM. Avaliação do uso de benzodiazepínicos em população idosa no interior da Bahia. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.482>

Conflito de interesses: declara não haver

Fonte de financiamento: declara não haver

Parecer CEP: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB. Parecer número 5.244.943

Recebido em: 18/02/2023

Aprovado em: 02/05/2023

Publicado em: 05/05/2023

Introdução

Os fármacos benzodiazepínicos surgiram na década de 1950 como hipnóticos e ansiolíticos, prometendo substituir outros medicamentos com risco potencial de intoxicação aguda, como os barbitúricos. Sua ação de início rápido favoreceu o tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, visto que antidepressivos e antipsicóticos, por exemplo, não tem a mesma rapidez de início de ação [1].

Atualmente o uso de benzodiazepínicos é considerado adjuvante importante em vários transtornos psiquiátricos. Na população idosa, os benzodiazepínicos são principalmente usados como ansiolíticos e hipnóticos em portadores de depressão, transtornos de ansiedade e demências. O tempo de uso tende a ser prolongado, com dificuldade na retirada e risco aumentado de efeitos colaterais, abuso e dependência [2].

A população idosa é extremamente susceptível aos efeitos negativos dos benzodiazepínicos devido ao risco de polifarmácia e interação medicamentosa, alterações da metabolização hepática com o avançar da idade, doenças clínicas e psiquiátricas comórbidas, incapacidades, risco de quedas da própria altura e problemas psicossociais. Por isso, a indicação destas drogas nesta população deve ser constantemente revisada [3, 4].

Interações medicamentosas que aumentam o efeito sedativo dos benzodiazepínicos ou que acarretam efeitos cardiovasculares (hipotensão ou bradicardia) pode representar risco de acidentes (quedas, por exemplo), depressão respiratória ou morte para os idosos. Medicamentos analgésicos do tipo opióides, anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos ou antidepressivos são exemplos de classes que interagem daquela forma com os benzodiazepínicos [1].

Consensos internacionais demonstram que o uso acima de 12 semanas já caracteriza uso crônico, e que uso superior a esse período deve ser evitado.

A dependência química é caracterizada por persistência do uso e dificuldade na retirada apesar de problemas relacionados à substância, tolerância e síndrome de abstinência. Além disso, uso crônico de benzodiazepínicos pode levar a efeitos adversos como ataxia, amnésia, sedação e mudança no padrão da arquitetura do sono [5].

Contudo, mesmo quando bem indicado o uso de benzodiazepínicos em idosos, há uma resistência por parte de pacientes, familiares e mesmo por parte dos profissionais de saúde em realizar a retirada gradual [6]. Ainda há perpetuação da cultura de renovação de receita médica apenas pelo fato do paciente já usar a medicação por longo tempo, conseqüente ao medo dos efeitos da abstinência se tentado o “desmame”, que segundo consensos internacionais consiste em descontinuar gradativamente o uso de um medicamento.

Vista atual situação do uso dos benzodiazepínicos no mundo, a psicoeducação na retirada gradual dos mesmos precisa ser estimulada nos serviços de saúde e nas escolas médicas. Não apenas psiquiatras, mas médicos clínicos e outros profissionais da área da saúde precisam ser treinados para este “desmame”, que às vezes pode durar mais de seis meses, além da prescrição exagerada e desnecessária desse tipo de medicamento [2, 7, 8]. Desse modo o presente artigo buscou avaliar a prescrição de benzodiazepínicos na população idosa em um Centro de Saúde no interior da Bahia.

Material e Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, de caráter descritivo e transversal. Os estudos observacionais permitem compreender a realidade de um fenômeno sem a interferência do pesquisador, sendo excelente opção de metodologia para estudos de prevalência.

Cenário da pesquisa

A presente pesquisa foi realizada no Centro de Saúde Almerinda Lomanto, localizado no município de Jequié, sudoeste do estado da Bahia, Brasil, a 370,6 Km de Salvador, capital do estado, com área territorial de 2.969,039 km². Sua população é estimada em 156.277 habitantes e apresenta [Índice de Desenvolvimento Humano Municipal](#) (IDHM) de 0,665.

Com serviço público de saúde oferecido pela [Secretaria Municipal de Saúde de Jequié](#) (SMSJ), conveniada ao Serviço Único de Saúde (SUS), compreende atendimento clínico e especializado em diversas

especialidades, como psiquiatria, ginecologia, reumatologia, cardiologia, ortopedia, serviço de atenção ao paciente com tuberculose. Além disso, oferece atividades próprias da atenção primária (serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de farmácia, serviço de práticas integrativas e complementares, serviço de triagem neonatal, serviço de coleta de materiais biológicos e teleconsultoria).

Seleção da população, critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa foi realizada com idosos (idade acima de 60 anos segundo OMS) com aptidão para responder as questões de entrevista estruturada ou com cuidadores que os auxiliassem caso não fossem aptos. Foram excluídos idosos com perda cognitiva e sem acompanhante.

Procedimentos para Coleta de Dados e análise

O objetivo do estudo foi avaliar o uso de benzodiazepínicos em população idosa de forma retrospectiva, aplicando uma entrevista estruturada em um único momento com o participante. Portanto, na medida que o indivíduo buscasse por atendimento médico, desde que atendesse aos critérios de elegibilidade e concordasse em participar da pesquisa, seria direcionado para uma entrevista estruturada. Para aqueles participantes com nível cognitivo abaixo da normalidade para responder à entrevista estruturada, a presença de um acompanhante/cuidador foi solicitada, como prática rotineira do serviço.

O Mini Exame do Estado Mental – Mini Mental State Examination foi realizado para avaliação deste nível cognitivo. É um exame breve do estado mental, compreendendo um questionário de 30 pontos para rastrear perdas cognitivas. A pontuação bruta foi corrigida de acordo com a escolaridade. Em pessoas com mais de 11 anos de escolaridade considera-se a função cognitiva afetada quando a pontuação é ≤ 27 , numa pessoa com 1 a 11 anos de escolaridade considera-se que a cognição está afetada quando ≤ 22 e numa pessoa analfabeta quando ≤ 15 [9].

As variáveis avaliadas compreenderam sexo, grau de instrução, raça autodeclarada, principais comorbidades, uso ou não de benzodiazepínico ao longo da vida, benzodiazepínicos mais utilizados, tempo médio de uso, principais indicações médicas de uso dos mesmos, tentativa de retirada gradual e motivo de falha de descontinuação (se houvesse).

As variáveis elencadas na entrevista estruturadas foram aquelas consideradas mais relevantes na literatura médica, como as indicações

psiquiátricas, as comorbidades clínicas, os benzodiazepínicos utilizados e as especialidades médicas que o prescreveram.

Estas variáveis foram reportadas pelo próprio paciente, levando em consideração alguns critérios: **1)** Nas indicações clínicas/psiquiátricas, foram levados em consideração critérios do DSM V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Edição V), principal instrumento validado internacionalmente para definição de critérios diagnósticos dos transtornos mentais. Portanto, foi necessário fazer um levantamento da história clínica reportada pelo participante. A variável "insônia" era pontuada apenas se fosse considerada primária, ou seja, se outra condição psiquiátrica não a justificasse. **2)** Para comorbidades clínicas (como *Diabetes Mellitus* (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doenças cardiovasculares, entre outros), foram consideradas o quadro clínico associado ao uso de medicamentos específicos (exemplos: hipoglicemiantes na DM, Anti-hipertensivos na HAS). **3)** Para as especialidades, a linguagem coloquial foi considerada (exemplo: "médico do coração", "médico da tireóide", "médico dos ossos"). Para evitar efeito de confusão, quando autorreferido "médico de cabeça" o participante era questionado se o médico trata doenças mentais ou não.

Plano de análise estatística

Considerando-se uma prevalência estimada de 15% de idosos com critérios para uso prolongado/abuso/dependência aos benzodiazepínicos na população geral, estimou-se 196 participantes para o presente estudo, levando em consideração \pm 5% de precisão e alfa de 5%.

Para elaboração do banco de dados e análise descritiva foi utilizado o software [Statistical Package for Social Sciences](#), versão 14.0 for Windows. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas. As variáveis categóricas foram expressas em frequências e percentuais. As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas em média e desvio padrão; e aquelas com distribuição não-normal, em mediana e intervalo interquartil. A normalidade das variáveis numéricas foi verificada através da estatística descritiva, análise gráfica e do [teste Kolmogorov-Smirnov](#).

O teste qui-quadrado foi utilizado para comparação entre os grupos das variáveis sexo, uso de benzodiazepínicos, tipo de benzodiazepínico utilizado, indicação médica, tempo de uso, tentativa de descontinuação e profissional médico que o prescreveu. Para todas as análises univariadas foi estabelecido valor de $p \leq 0,05$ como definição de significância

estatística. Os resultados foram demonstrados através de gráficos ou tabelas. Esses resultados foram comparados com dados da literatura.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) (Parecer Número 5.244.943). Além disso, foi solicitada anuência da Secretaria de Saúde de Jequié para coleta de dados na [Unidade de Saúde Almerinda Lomanto](#). Todos os idosos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o [Termo de Consentimento Livre e Esclarecido](#) (TCLE). Participantes analfabetos assinaram por impressão digital.

Resultados

O perfil epidemiológico da população idosa neste estudo foi caracterizado por idade média de $69 \pm 8,1$ anos, prevalência de 76% do sexo feminino, e maioria aposentada (77%). Apresentam estado civil variado, sendo 25% viúvos, 31,6% solteiros e 43,4% casados.

O nível de escolaridade encontrado foi de 34,7% de analfabetos, 37,8% com ensino fundamental incompleto, 13,8% com ensino fundamental completo, e 13,8% chegaram ao ensino médio. Dos 196 idosos que participaram da pesquisa, 65% fez uso de algum tipo de Benzodiazepínico, com predominância de clonazepam (39,1%) diazepam (29,7%), alprazolam (18%) e bromazepam (10,9%) [[Gráfico 1](#)].

As principais indicações clínicas para tal uso são depressão (25%), ansiedade (41,4%) e insônia (22,7%), [[Gráfico 2](#)] sendo que o número de idosos que ultrapassaram 10 anos de uso foi de 36,7% [[Gráfico 3](#)].

Os especialistas médicos que mais prescreveram esta classe medicamentosa foram psiquiatras (53,9%) seguidos por médicos generalistas (32%) [[Gráfico 4](#)].

Em relação aos idosos que utilizam benzodiazepínicos, apenas 18% não apresentaram comorbidades clínicas, sendo que as condições mais prevalentes foram HAS (35,9%), DM (21,9%), doenças cardiovasculares (8,6%) e doenças endócrinas (3,9%) [[Gráfico 5](#)] Portanto, o uso de outros medicamentos é rotineiro, sendo que o número de indivíduos que usam cerca de quatro medicamentos atinge 46,1%.

Dentre a população que já fez uso de benzodiazepínico ao longo da vida, 41,4% (n=53) já haviam sido orientados a fazer uma tentativa de

descontinuação, sendo que 35,8% destes conseguiram realizar a retirada completa. Daqueles que falharam na descontinuação, 44,1% fizeram retirada abrupta e 32,4% realizaram descontinuação progressiva mas apresentaram recorrência do quadro e foi reintroduzido o benzodiazepínico [Tabela 1].

Não houve relação estatisticamente significativa entre o sexo e uso de benzodiazepínico ($p=0,8$), mas foisignificante a relação entre o tipo de benzodiazepínico utilizado e o sexo ($p=0,05$). Ainda foi estatisticamente significativa a relação entre a indicação clínica e o benzodiazepínico usado ($p=0,02$) e relação estreita entre o benzodiazepínico utilizado e o tempo de uso ($p<0,001$).

Discussão

Na amostra do estudo ($n = 196$), foi observada prevalência de 65% de uso de benzodiazepínicos na população estudada. Esses números são altamente relevantes, uma vez que destoam da prevalência de dados da literatura médica. Os índices internacionais e nacionais giram em torno de 15 a 20% [10]. Entretanto, a revisão bibliográfica realizada para este estudo não continha estudos que analisassem esta população no período de pandemia.

Esta prevalência reflete a realidade de um período único da história mundial (pandemia por Covid-19). Alguns estudos relatam que os índices de doenças mentais cresceram assustadoramente neste período, especialmente ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e distúrbios do sono. Estes quadros relacionam-se diretamente à infecção pelo Covid-19 (mediada por citocinas pró-inflamatórias), risco iminente de morte, perda de familiares, isolamento social, complicações de outras condições clínicas negligenciadas pelos serviços de saúde, dentre outros. Assim, o idoso, considerado grupo de risco no período de pandemia, estava mais susceptível ao desenvolvimento de doenças mentais e usar mais medicamentos psicotrópicos.

A predominância do sexo feminino neste estudo está em concordância com estudos prévios [11, 12–18]. Esses índices dialogam com a maior prevalência de transtornos psiquiátricos na população feminina e com a maior procura de serviços de saúde por este público [19–21]. O papel da mulher na sociedade com o acúmulo de múltiplas tarefas (tais como carreira, cuidados com a família e domicílio) pode contribuir no aumento de problemas relacionados à saúde mental na população feminina [21, 22].

Uma característica importante observada foi o baixo nível de escolaridade da população, refletindo diretamente o nível socioeconômico e também encontrado em outros estudos brasileiros [11, 13, 23]. O acesso limitado à informação pode contribuir com o uso incorreto e abuso de certos medicamentos. No presente estudo, a soma de analfabetos e indivíduos com ensino fundamental incompleto representam mais de 70% da amostra.

As principais indicações clínicas de uso dos benzodiazepínicos são diversas. Por ser um medicamento de ação rápida, é usado de forma adjuvante no tratamento de diferentes transtornos psiquiátricos até o tratamento de base surtir efeito. Os resultados encontrados também coincidem com os dados da literatura, apontando a depressão, transtornos ansiosos e insônia primária como as principais indicações clínicas.

Diferentemente do esperado como hipótese do presente estudo, os médicos psiquiatras foram os maiores prescritores. O fácil acesso a este especialista no Centro de Saúde explica tais resultados. Outros estudos brasileiros também demonstram o mesmo resultado, apontando o médico especialista como principal prescritor [13, 22, 24]. Em estudo sobre práticas profissionais no Brasil e Cuba acerca do uso e abuso de benzodiazepínicos, os profissionais da Atenção Primária de Saúde dificilmente iniciam um tratamento, mas dão continuidade a prescrições anteriores. Eles acreditam que, uma vez iniciado, não se deve suspender [13, 22].

Dentro deste contexto, os 32% de prescrições pelos médicos generalistas do Centro de Saúde denotam um envolvimento surpreendente deste profissional com o indivíduo que demonstra algum tipo de sofrimento psíquico.

Os benzodiazepínicos mais utilizados foram aqueles com maior meia-vida, exigindo maior metabolismo hepático e aumentando risco de efeitos adversos e interações medicamentosas [25]. Clonazepam e diazepam foram os mais prevalentes, seguidos de benzodiazepínicos com meias-vida mais curtas ou intermediárias, como alprazolam e bromazepam. Estes resultados coincidem com dados da literatura, e também com a maior disponibilidade dessa classe medicamentosa na farmácia popular dos estados e municípios [12, 17].

O presente estudo revela ainda uso prolongado dos benzodiazepínicos de meia-vida longa, com prevalência de uso por mais de dez anos atingindo 36,7% da população. Outros estudos brasileiros também obtiveram resultados semelhantes, como aquele realizado em capitais brasileiras em 2016, demonstrando que cerca de 22% de participantes usam benzodiazepínico há mais de 10 anos [26].

As principais comorbidades clínicas encontradas no presente estudo também confirmam dados da literatura, apontando doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus como as mais prevalentes. Por isso, a polifarmácia é outra realidade que chama a atenção, sendo que o número de idosos desta pesquisa que usam mais de quatro tipos de medicamentos atinge os 46%.

Apesar de bem estabelecida, a retirada gradual ainda é estimulada de modo insuficiente [7]. Entretanto, neste estudo 41,4% da população que já utilizou benzodiazepínicos foram orientadas a iniciar o processo de retirada gradual. Esse número é significativo, refletindo, talvez, a presença de médicos psiquiatras no Centro de Saúde estimulando a descontinuação. Porém, a falta da padronização de protocolos dos Centros de Saúde dificulta o sucesso na retirada.

De uma maneira global, a literatura não recomenda a retirada inicial de mais de 25% da dose do benzodiazepínico devido risco de sintomas de abstinência [7], o que confunde o indivíduo a acreditar que esteja tendo uma recaída ou recorrência do quadro psiquiátrico de base e retome a dose anterior. Por isso, a retirada inferior a esses 25% é a conduta inicial a ser tomada, seguindo por retirada gradual na mesma proporção por tempo determinado pela tolerância do paciente. Essa individualização na descontinuação apenas reflete o quão subjetivo e difícil é tal processo.

Entre aqueles que falharam no processo de retirada, 44% o fizeram por retirada abrupta da dose e 32,4% fizeram a retirada gradual mas apresentaram possível recorrência do quadro psiquiátrico. Este último dado pode nos confundir, pois os casos de recorrência foram assim relatados pelo paciente, mas pode representar apenas sintomas de abstinência a uma diminuição de dose não tolerada pelo idoso. Nesses casos, talvez falte exatamente essa individualização da conduta e psicoeducação, entendida por educação em saúde para questões psicológicas.

As relações entre as diferentes variáveis do estudo evidenciam algumas discussões importantes. A relação estatisticamente significativa entre o tipo de benzodiazepínico utilizado e o sexo refere-se aos benzodiazepínicos de meia-vida curta serem usados quase unanimemente pelo sexo feminino.

Outra relação significativa ocorreu entre a indicação clínica e o benzodiazepínico, demonstrando que esta classe continua sendo um recurso medicamentoso importante nas diversas especialidades médicas.

Por fim, uma relação estatisticamente significativa entre o benzodiazepínico utilizado e o tempo de uso pareceu contraditória, pois os principais benzodiazepínicos utilizados são os de meia-vida mais longa e teoricamente mais facilmente retirados. Esse dado corrobora que, apesar de relativa facilidade quando comparado com benzodiazepínicos de meia-vida curta, tentativas de descontinuação não são estimuladas o suficiente.

Algumas limitações são identificadas no estudo, como as dificuldades encontradas no início da coleta de dados. A pesquisa foi realizada no período crítico da pandemia, o que dificultou o acesso aos idosos participantes da pesquisa, sendo eles grupo de risco, e sua procura ao serviço de saúde era realizado em momentos de grande necessidade. Além disso, alguns entraves dificultaram a randomização de prontuário para a coleta de dados: ausência de prontuário eletrônico e prontuários físicos desatualizados desde a abertura da unidade (arquivo morto coexistindo com prontuários ativos).

Conclusão

Evidenciando que o consumo de benzodiazepínicos pelos idosos é um problema mundial, o estudo dessa temática é de grande importância para demonstrar e esclarecer os efeitos desses tipos de medicamentos e alertar profissionais de saúde quanto ao risco, principalmente com o avanço do envelhecimento no mundo. Essas discussões devem ser levantadas ainda nas escolas médicas, preparando o futuro médico quanto ao consumo racional de medicamentos, sempre baseado em evidências científicas. Propostas de políticas de maior rigor quanto a prescrição de benzodiazepínicos e controle através de órgãos regulatórios poderiam ser implementadas no intuito de frear esse consumo inapropriado de psicotrópicos.

Além disso, é possível estabelecer propostas de curto e longo prazo para uso racional de psicotrópicos. Os dados do presente estudo apontam a

necessidade de considerar alternativas aos benzodiazepínicos para tratamento de condições neuropsiquiátricas em idosos e o planejamento de estratégias para a gradual e efetiva retirada destes medicamentos. Além disso, é necessário estabelecer medidas preventivas de longo prazo, como por exemplo a conscientização de jovens quanto a adoção de hábitos saudáveis com o objetivo de minimizar o aparecimento de doenças crônicas e alterações psicológicas que venham a levar a prescrição de algum tipo de benzodiazepínico futuramente.

Apesar de uma taxa de pacientes surpreendente iniciar o processo de descontinuação, as falhas ainda são elevadas. A descontinuação abrupta é uma medida radical e arriscada, sendo preferível que a retirada do benzodiazepínico seja realizada de forma gradual e respeitando a individualidade e necessidade de cada indivíduo, oferecendo apoio e outros meios de tratamento [6]. Esse fenômeno dialoga com a formação médica, as políticas públicas e os serviços de saúde. Pouca atenção ainda é direcionada ao tema, e por isso observa-se um consumo desenfreado e inapropriado desta classe medicamentosa.

Por fim, as equipes de saúde deveriam discutir essa realidade localmente, estimulando a elaboração de projeto terapêutico singular para cada paciente, o trabalho multidisciplinar, a educação permanente e a prática de diferentes protocolos de descontinuação. O abuso de benzodiazepínicos se tornou um problema de saúde pública, e medidas emergenciais devem ser tomadas na mudança deste panorama.

Agradecimentos

Um agradecimento especial a todos que de alguma forma contribuíram na elaboração deste manuscrito, em especial ao corpo docente da pós-graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, aos profissionais de saúde da Unidade de Saúde Almerinda Lomanto, e a todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa e contribuir na construção da Ciência.

Referências

1. Nunes BS, Bastos FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. Saude Cienc Ação. 2016;3(1):71-82. <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/viewFile/234/177>
2. Picton JD, Marino AB, Nealy KL. Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly. Am J Health Syst Pharm. 2018;75(1):e6-12. <https://doi.org/10.2146/ajhp160381> PMID:29273607
3. Martinelli AN. Rapid fire: polypharmacy in the geriatric patient. Emerg Med Clin North Am. 2021;39(2):395-404. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2021.01.001> PMID:33863467
4. Robinson P. Pharmacology, polypharmacy and the older adult: a review. Br J Community Nurs. 2021;26(6):290-5. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.6.290> PMID:34105364
5. Nastasy H, Ribeiro M, Marques ACPR. Abuso e dependência de benzodiazepínicos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2008. (Projeto Diretrizes). <https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia-dos-benzodiazepinicos.pdf>
6. Williams S, Miller G, Khoury R, Grossberg GT. Rational deprescribing in the elderly. Ann Clin Psychiatry. 2019;31(2):144-52. PMID:31046036
7. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Geriatr Gerontol Aging. 2016;10(4):168-81. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520161600054>
8. Oliveira HSB, Manso MEG. Tríade iatrogênica em um grupo de mulheres idosas vinculadas a um plano de saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019;22(1):e180188. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180188>
9. Duque AS, Gruner H, Clara JG, Ermida JG, Verissimo MT. Avaliação geriátrica. Lisboa: Núcleo de Estudos de Geriatria da

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna; 2012. p. 1-20.
https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/GERMI_36.pdf

10. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchoa E. A population based study on health conditions associated with the use of benzodiazepines among older adults (The Bambuí health and aging study). *Cad Saude Publica*. 2009;25(3):605-12.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300015>
PMID:19300849
11. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *Arq Bras Cienc Saude*. 2017;42(1):40-4.
<https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.948>
12. Alvim MM, Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(4):463-74.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170042>
13. Medeiros Filho JSA, Azevedo DM, Pinto TR, Silva GWS. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoc Saude*. 2018;31(3):1-12.
<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7670>
14. Mezzari R, Iser BPM. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. *Rev AMRIGS*. 2015;59(3):198-203.
15. Pontes CAL, Silveira LC. Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno (re)vela? *Sanare (Sobral)*. 2017;16(1):15-23.
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1089/600>
16. Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(4):747-58.
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007>
PMID:29211139
17. Naloto DCC, Lopes FC, Barberato Filho S, Lopes LC, Del Fiol FS, Bergamaschi CC. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e

idosos de um ambulatório de saúde mental. Cien Saude Colet. 2016;21(4):1267-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015> PMID:27076025

- 18. Olfson M, King M, Schoenbaum M. Benzodiazepine use in the United States. JAMA Psychiatry. 2015;72(2):136-42. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1763> PMID:25517224
- 19. American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- 20. Santos HS, Nestor AGS. A utilização dos medicamentos psicotrópicos e seus fatores associados. Rev Iniciaç Cient Extensão. 2018;1(1):51-6. <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/48>
- 21. Senicato C, Lima MG, Barros MBA. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? Cad Saude Publica. 2016;32(8):e00085415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085415> PMID:27509549
- 22. Mattos M, Curcio LA, Souza JKR, Alarcon PP, Santos DAS, Goulart LS, Castro LS. Perfil de consumo de benzodiazepínicos e condições de saúde dos usuários na estratégia saúde da família. Rev AMRIGS. 2021;65(4):1-5. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391944/ao-2951.pdf>
- 23. Campanha AM. Utilização de psicofármacos pela população geral residente na região metropolitana de São Paulo [tese]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2015. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-09062015-153011/publico/AngelaMariaCampanhaVersaoCorrigida.pdf>
- 24. Fegadolli C, Varela NMD, Carlini ELA. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. Cad Saude Publica. 2019;35(6):e00097718. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00097718> - PMID:31291423

25. Mendes KCC. O uso prolongado de benzodiazepínicos - uma revisão de literatura [monografia]. [Pompéu]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
26. Azevedo AJP, Araújo AA, Ferreira MAF. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. Cienc Saude Colet. 2016;21(1):83-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014> - PMID:26816166

Gráfico 1: Benzodiazepínicos mais utilizados na população idosa.

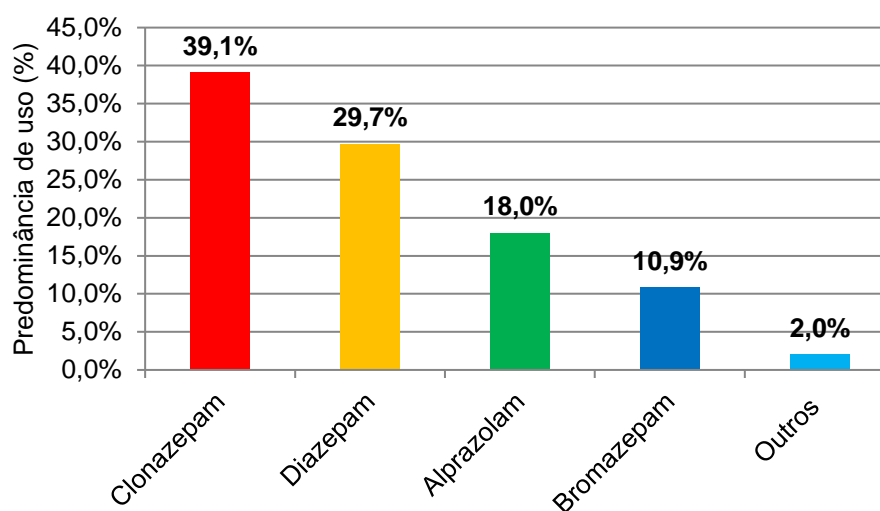


Gráfico 2: Principais indicações clínicas dos benzodiazepínicos

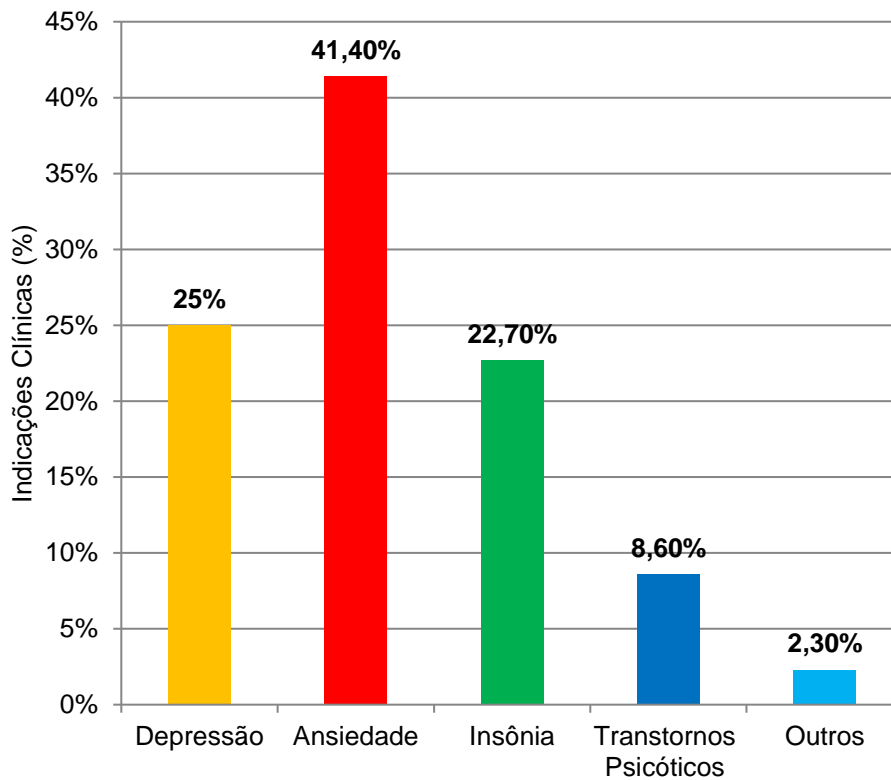


Gráfico 3: Tempo de uso de benzodiazepínicos na população idosa

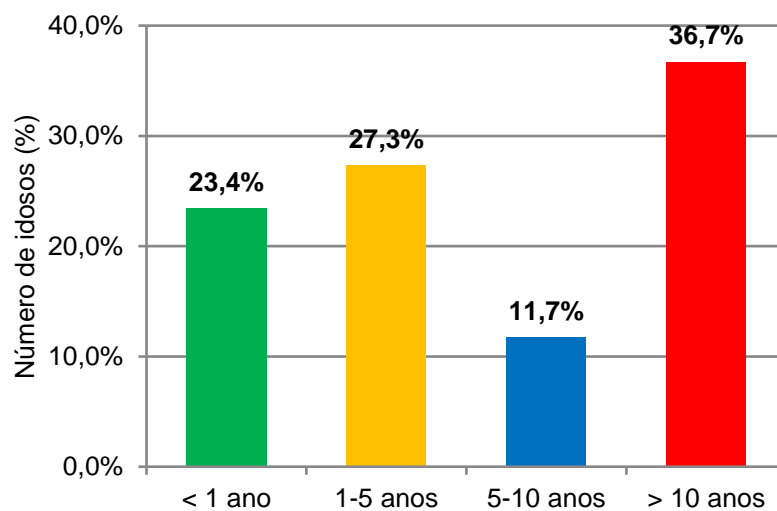


Gráfico 4: Principais especialidades médicas que prescrevem benzodiazepínicos

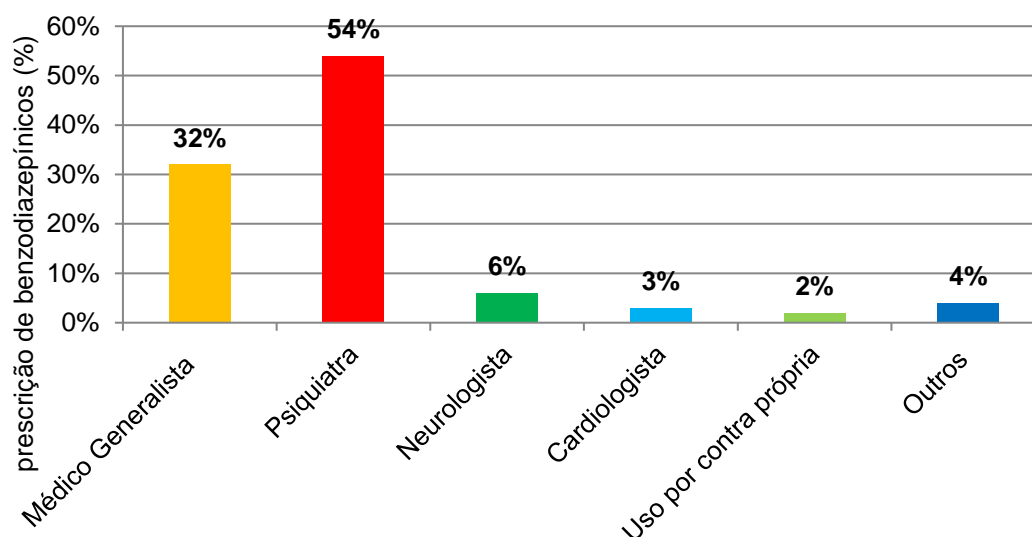
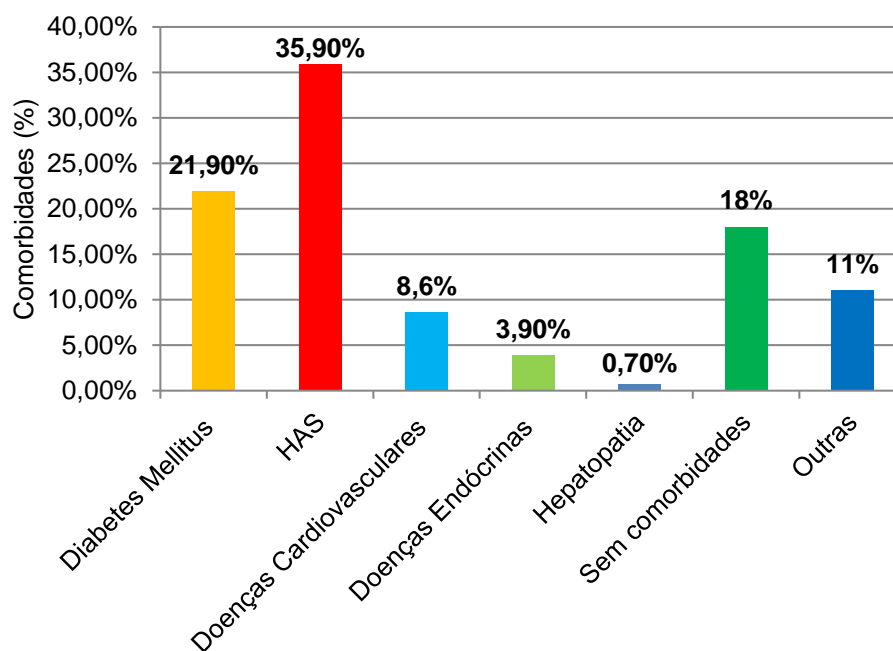


Gráfico 5: Principais comorbidades na população idosa



↑ **Tabela 1:** Motivo de falha na descontinuação dos benzodiazepínicos em idosos

Forma de retirada	Número absoluto	Percentagem (%)
Retirada Abrupta	15	44,1
Retirada inicial >25%	4	11,8
Retirada <25% mas intolerância a abstinência inicial	4	11,8
Sucesso na retirada mas recorrência do quadro	11	32,4