



Os riscos do uso abusivo de benzodiazepínicos na população idosa

The risk of benzodiazepine abuse in the elderly population

El riesgo del abuso de benzodiazepinas en la población anciana

Gabriella Alves Ramos¹, Lucia Helena Ferreira Vasconcelos¹, Danielle Furtado de Oliveira¹, Nathalia Lopez Duarte^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Analisar o risco do uso abusivo de benzodiazepínicos na população idosa. **Revisão bibliográfica:** Os determinantes comportamentais do risco de abuso e dependência de drogas do tipo benzodiazepínicos, com base na sua ação farmacológica, devem ser trazidos à luz da discussão entre os profissionais de saúde. O consumo por automedicação e por prescrição tem aumentado na população idosa, contribuindo para um maior número de quedas. Outros fatores importantes devem ser observados, como a presença de comorbidades - contexto no qual afecções como ansiedade e depressão alcançam índices mais elevados - pois, em paralelo, existem outras opções de tratamento farmacológico. **Considerações finais:** Torna-se importante o monitoramento dessa população que, além de fazer uso de outros fármacos para suas condições crônicas, ainda utilizam benzodiazepínicos de maneira não controlada, potencializando o risco de quedas e fraturas, bem como provocando a diminuição da atenção e aumentando a ocorrência de amnésia e instabilidade postural. Dessa forma, deve-se estimular e buscar a substituição, quando possível, de benzodiazepínicos por terapias alternativas, farmacológicas ou não.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Idosos, Polifarmácia em idosos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the risk of abusive use of benzodiazepines in the elderly population. **Bibliographical review:** The behavioral determinants of the risk of abuse and dependence on benzodiazepines, based on their pharmacological action, should be brought into the light of discussion among health professionals. Self-medication abuse and prescriptions have increased in the elderly population, contributing to a greater number of falls. Other important factors should be observed, such as the presence of comorbidities - a context in which conditions such as anxiety and depression reach higher rates -, because, in parallel, there are other pharmacological treatment options. **Conclusion:** It is important to monitor this population, which, in addition to using other drugs for their chronic conditions, also uses benzodiazepines in an uncontrolled manner, increasing the risk of falls and fractures, as well as causing decreased attention, higher amnesia occurrence and postural instability. Therefore, when it is possible, benzodiazepines should be encouraged and sought to be replaced by alternative and pharmacological therapies.

Keywords: Benzodiazepines, Elderly, Polypharmacy in the elderly.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el riesgo del uso abusivo de benzodiazepinas en la población anciana. **Revisión bibliográfica:** Los determinantes conductuales del riesgo de abuso y dependencia de drogas tipo benzodiazepinas, basados en su acción farmacológica, deben ser traídos a la discusión entre los profesionales de la salud. El consumo por automedicación y por prescripción ha aumentado en la población anciana, contribuyendo a un mayor número de caídas. Otros factores importantes a considerar incluyen la

¹ Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Rio de Janeiro – RJ.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro – RJ.

presencia de comorbilidades, un contexto en el que las afecciones como la ansiedad y la depresión alcanzan niveles más altos. Paralelamente, existen otras opciones de tratamiento farmacológico. **Consideraciones finales:** Es crucial monitorear a esta población, que además de utilizar otros fármacos para condiciones crónicas, también utiliza benzodiazepinas de manera no controlada, aumentando el riesgo de caídas y fracturas. Además, esto puede llevar a una disminución de la atención y aumentar la incidencia de amnesia e inestabilidad postural. Por lo tanto, es importante fomentar y buscar la sustitución, cuando sea posible, de las benzodiazepinas por terapias alternativas, ya sean farmacológicas o no.

Palabras clave: Benzodiazepinas, Ancianos, Polifarmacia en los ancianos.

INTRODUÇÃO

Em 1955, foi desenvolvido o primeiro benzodiazepínico (BZD), o clordiazepóxido, seguido pelo diazepam, em 1963. Em 1957, o uso de BZD passou a substituir gradativamente os barbitúricos, sendo uma alternativa a estes derivados opiáceos. Assim, os BZD tornaram-se rapidamente drogas amplamente utilizadas devido aos seus potenciais benefícios e passaram a compor o *hall* das substâncias mais abusadas na década de 70 (ASSIS PHN e BORTOCAN R, 2018; SANTOS MP, 2018; GUIMARÃES IG e MELO QGS, 2022).

O grupo farmacológico dos BZD está entre os medicamentos mais consumidos no Brasil e no mundo e possui, até os dias atuais, uma boa aceitação devido à sua comprovada efetividade no controle de distúrbios da ansiedade e do sono. Com o aumento do número de diagnósticos destes transtornos, bem como da prática da automedicação, a ingestão e o abuso de BZ tem sido cada vez maior. Isto, por sua vez, pode culminar em sérios agravos à saúde, tais como: tolerância, abstinência, dependência, dentre outros (SILVA EG, 2018).

A ação destas drogas se dá sobre os seus receptores no sistema nervoso central (SNC). O receptor de BDZ é uma proteína composta por cinco subunidades transmembrana: duas subunidades alfa, duas subunidades beta e uma subunidade gama. Juntas, estas subunidades organizam-se de forma a criar um canal de cloreto no centro do receptor, formando o que conhecemos como receptor para o ácido gama-aminobutírico (GABA) do tipo A - GABA-A. O GABA é um neurotransmissor inibitório e as porções extracelulares das subunidades alfa e beta formam um sítio receptor para ele, enquanto as porções extracelulares das subunidades alfa e gama formam um sítio de ligação para os BZD. A ativação do receptor BZD provoca uma mudança conformacional do poro central, permitindo a entrada de íons cloreto no neurônio. O influxo deste ânion resulta na hiperpolarização da célula e provoca depressão do SNC. Por meio de seus efeitos, então, os BZD tratam uma variedade de condições, uma vez que possuem propriedades ansiolíticas, anticonvulsivantes e hipnóticas. Por conta disso, estes medicamentos costumam ser prescritos em diversas situações, como no tratamento da insônia, agitação, ansiedade e convulsões (MARTINS RS, et al., 2019; GUINA J e MERRIL B, 2018; PINTO MC, 2022).

Os BZD são metabolizados oxidativamente no fígado pelas enzimas do citocromo P450 (fase I), conjugados com glicuronídeo (fase II) e excretados quase que inteiramente na urina. Os efeitos colaterais relacionados a altas doses incluem amnésia e depressão respiratória central. O uso excessivo de BZD também pode resultar em um excesso de dopamina, neurotransmissor responsável por criar a sensação de prazer e recompensa, o que está intimamente relacionado ao risco de dependência destas medicações (POISBEAU P, et al., 2018; WELSH J, et al., 2018).

Estas drogas são comumente consumidas por via oral, mas podem ser administradas por outra via, como intravenosa, intramuscular ou intranasal. Existem indivíduos que os fumam ou os inalam de forma recreativa. O flunitrazepam é um dos BZD comumente usados de forma abusiva, e tem sido referido como “droga de estupro” ou “pílula do esquecimento” (SARANGI A, et al., 2021;).

Apesar das recomendações para não se incentivar o uso de BZD em idosos, os resultados mostram uma grande prevalência da sua utilização nessa população, particularmente naqueles que apresentam quadros depressivos. A região sudeste é a subárea brasileira onde mais os idosos recorrem a essas medicações (52,5% dos idosos residentes), seguida pela região sul (14,7%) e centro-oeste (6,8%) (FREIRE M, et al., 2022). Isso reflete não só a densidade populacional em si, mas também as características de cada localidade,

onde a população idosa está mais sujeita a questões de saúde mental ou não.

Isto posto, o objetivo desse artigo foi analisar os riscos do uso abusivo dos benzodiazepínicos na população idosa através de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com publicações majoritariamente catalogadas entre os anos de 2018 e 2023. Essa revisão pretende contribuir com o estado da arte, sendo documento de utilidade clínica para profissionais da área médica e multiprofissional em saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O primeiro ansiolítico introduzido para uso clínico, ainda em 1960, foi o metaminodiazepóxido (clordiazepóxido), sendo produzido pela marca Librium®. O Librium® foi seguido pelo diazepam (Valium®), outro ansiolítico, em 1963. Rapidamente após sua introdução no mercado, o consumo do diazepam cresceu exponencialmente, sendo que, do final da década de 60 até a década de 70, as vendas dessa droga superaram as de todos os outros medicamentos nos Estados Unidos (EUA). A introdução deste grupo farmacológico no mercado popularizou o uso de todas as drogas psicotrópicas, desde as empregadas no tratamento da esquizofrenia e transtorno bipolar, até as utilizadas no manejo dos transtornos de humor (como ansiedade e depressão). Conseqüentemente, as drogas psicotrópicas tornaram-se um dos negócios mais prósperos da indústria farmacêutica (BAN TA, 2022).

O aumento no consumo de benzodiazepínicos

Dados do NSDUH – “National Survey on Drug Use and Health” (Pesquisa nacional sobre o uso de drogas e saúde) – de 2017 indicaram que aproximadamente 6 milhões de cidadãos norte-americanos com 12 anos ou mais (aproximadamente 2,2% da população total) utilizaram BZD de forma abusiva no ano anterior, tornando os BZD a terceira substância mais comumente usada de forma ilícita, depois da maconha (15%) e de opioides prescritos (4,1%). As taxas de prevalência do uso indevido de BZD no último ano foram quase idênticas às relatadas para o uso de cocaína. Além disso, aproximadamente 1,4 milhão de pessoas (0,5%) fizeram uso indevido de BZD no ano anterior. Taxas semelhantes de uso indevido de BZD (aproximadamente 1–2%) foram relatadas em amostras da população geral no Brasil no ano de 2022 (GALDURÓZ JCF, et al., 2005) e na Austrália (HALL W, et al., 1999).

Embora poucos estudos fora dos EUA tenham explorado as tendências do uso indevido destas medicações, um estudo Espanhol que entrevistou 179.114 adolescentes (14 a 18 anos) em todo o território nacional descobriu que a prevalência do uso inadequado de “tranquilizantes” e de “remédios para dormir” aumentou de 2,4% em 2004 para 3,0% em 2014 (CARRASCO-GARRIDO P, et al., 2018; VOTAW VR, et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência dos transtornos do humor e de condições psiquiátricas aumentou durante a pandemia da COVID-19, tendo atingido um valor de 33% entre adultos. Esse aumento se decorreu às custas, principalmente, dos transtornos de ansiedade (OMS, 2022). No Reino Unido, o uso de medicações psicotrópicas também disparou como nunca antes visto no país desde o início da pandemia da COVID-19 (RABEEA SA, et al., 2021).

Um estudo na França demonstrou que os BZD são prescritos em excesso para o tratamento da depressão refratária (em quase metade dos pacientes). Apesar das recomendações de retirada das drogas e do acompanhamento psiquiátrico, menos de 5% dos indivíduos cessaram o uso de BZD com sucesso em um ano. A manutenção do tratamento em longo prazo com BZD pode contribuir para o agravamento de sintomas clínicos e cognitivos, bem como ocasionar prejuízo das atividades diárias em pacientes com depressão maior e/ou refratária. A retirada progressiva e planejada de BZD parece, portanto, ser recomendada para esses indivíduos. Além disso, alternativas farmacológicas e não farmacológicas devem ser implementadas, e seu uso deve ser estimulado sempre que possível (FOND G, et al., 2023).

No estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2009 e 2013, além do incremento no consumo em miligramas de clonazepam, houve, em paralelo, um aumento no número de farmácias e drogarias incorporadas ao Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). As variações

giraram em torno de 481% e 40%, respectivamente. Esse aumento diferenciado influencia a interpretação das estimativas de consumo de clonazepam em miligramas e do maior número resultante de farmácias e drogarias (ZORZANELLI RT, et al., 2019).

Riscos do uso abusivo de benzodiazepínicos

Quando foram introduzidos na década de 1960, os BDZ eram vistos como uma alternativa isenta de riscos aos barbitúricos e ao meprobamato, e foram, portanto, amplamente prescritos para pacientes com sintomas ansiogênicos. Após uma década de experiência, tornou-se claro que os BZD poderiam ser utilizados de forma abusiva e acarretar, também, em uma série de consequências aos seus usuários. Atualmente, acredita-se que os BZD são medicações perigosas principalmente por serem propensas à adicção. As diretrizes de tratamento alertam e desencorajam o uso dessas drogas como terapia de primeira linha ou de longo prazo. Por conta disso, tornou-se quase padrão que as publicações clínicas sobre BZD emitam advertências sobre dependência, abuso, tolerância ou periculosidade, mesmo quando o seu tema central é um assunto não relacionado a esses tópicos (SILBERMAN E, et al., 2021).

Apesar das fortes recomendações baseadas em evidências de alta qualidade alertando sobre os potenciais efeitos adversos cognitivos do uso de BZD, nos EUA, particularmente em pacientes com 65 anos ou mais, a literatura médica sugere que uma proporção substancial da população faz uso de tais medicações de forma crônica. Em paralelo a este cenário, o conjunto de evidências que indicam que o uso de BZD pode ser um fator de risco modificável para o desenvolvimento de demência continua a crescer. Existem estudos que apontam que seu uso na população idosa está associado ao declínio cognitivo e ao desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA).

Embora as evidências relativas à correlação entre o uso de BZD e alguns tipos de demência sejam conflitantes, os estudos mais recentes nesta área concentraram-se na eliminação do viés de causalidade (PICTON JD et al., 2018) e o comprometimento cognitivo e a demência foram os distúrbios mais frequentemente relatados na população geriátrica, enquanto os antipsicóticos, anticolinérgicos e os BZD foram as classes farmacológicas mais envolvidas nas interações medicamentosas observadas (FORGERINI M, et al., 2021).

O uso prolongado de BZD por idosos, mesmo que em baixas doses, é fator de risco para o desenvolvimento dos efeitos adversos que podem se manifestar como sonolência, tonteira, vertigem, cefaléia, confusão mental, ansiedade, astenia, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnésia retrógrada, acidentes domésticos, aumento na frequência de quedas, tolerância, dependência, dentre outros (ALVIM MM, et al., 2021). Além disso, a polifarmácia, definida como o uso regular de, pelo menos, cinco medicamentos, é comum em idosos e aumenta o risco de iatrogenias e efeitos adversos. Existem vários fatores de risco que podem levar à polifarmácia, sendo que os fatores relacionados ao paciente incluem: ter múltiplas condições médicas tratadas por diversos médicos especialistas, a presença de condições crônicas de saúde mental, além de residir em uma instituição de cuidados de longa permanência (HALLI-TIERNEY AD, et al., 2019).

A prática medicamentosa comumente empregada nos idosos inclui fármacos variados, que vão desde antihipertensivos, diuréticos e hipoglicemiantes a fármacos atuantes no SNC em geral. Isso explica a propensão que essa faixa etária possui à polifarmácia que, por sua vez, propicia a má adesão ao tratamento, o aumento das despesas médicas correntes, além de trazer custos financeiros para a sociedade devido às internações hospitalares e anos perdidos pelas limitações impostas pelo quadro clínico correspondente (SINHA A, et al., 2021).

É sabido que os idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos dos BDZ, principalmente devido às alterações relacionadas à senescência (no que tange à farmacocinética e à farmacodinâmica de tais medicações e seu metabolismo pelos sistemas corporais). Nesse contexto, vários estudos evidenciam que os BDZ estão associados à instabilidade postural e quedas. A associação entre quedas e BDZ também foi descrita em pacientes idosos hospitalizados e residentes em instituições de longa permanência. Ambos os tipos de BDZ, de ação longa e curta, parecem estar associados a essas condições, e o risco aumenta ainda mais com doses elevadas e com o uso concomitante de BDZ diferentes (RIVASI G, et al., 2020).

Emprego de terapias alternativas e a importância da desprescrição de benzodiazepínicos na população idosa

Os BZD, em conjunto com as drogas Z (hipnóticos não benzodiazepínicos), são frequentemente alvos de desprescrição na população geriátrica, visto que já é bem estabelecido que o uso a longo prazo dessas drogas é prejudicial e, muitas vezes, não é benéfico. A desprescrição dessas drogas é problemática devido a uma interação complexa de fármacos, pacientes, profissionais da saúde e barreiras sistemáticas, incluindo a preocupação com uma possível síndrome de abstinência - o que é angustiante para os usuários. As taxas relatadas de sucesso da desprescrição de BZD variam entre 27 e 80%, e estes valores baixos podem ser atribuídos à heterogeneidade das abordagens metodológicas e à generalização das condições de pacientes com comprometimento cognitivo. As intervenções voltadas para o paciente e/ou cuidador incluem a conscientização, educação direta ao consumidor, intervenções mínimas e aconselhamento geriátrico "único" (ANICET KL, 2022).

Muitos pacientes fazem uso de BZD a longo prazo sem nunca receberem outros tratamentos de primeira linha baseados em evidências como, por exemplo, psicoterapia, técnicas de relaxamento e meditação, educação sobre higiene do sono, uso de agentes serotoninérgicos, dentre outros. Para minimizar e/ou excluir o risco dos efeitos dos BZD, existem abordagens terapêuticas que buscam substituir ou até mesmo complementar os tratamentos para insônia, ansiedade, depressão e outras indicações desta classe de fármacos (GUINA J e MERRILL B, 2018). Bazrafshan M, et al. (2020) relatou os benefícios do uso alternativo do chá de lavanda em um estudo para controle de ansiedade e depressão em idosos. Os resultados mostraram redução dos escores dessas duas condições após tratamento com chá de lavanda no grupo de intervenção. Além disso, houve uma diferença significativa entre os grupos de intervenção e controle após duas semanas de tratamento com esse chá também em termos de escores, o que indica o efeito de benéfico no manejo das patologias em questão. Assim, foi evidenciada nesse estudo a possibilidade de usar outros recursos terapêuticos, até mesmo não farmacológicos, como alternativa ao uso de BZD.

Trkulja V e Barić H (2020), em seu artigo de revisão sobre medicina complementar e alternativa no tratamento de transtornos de ansiedade, analisaram a ampla gama de diferentes tratamentos não convencionais, que têm sido cada vez mais utilizados como primeira linha ou como terapia adjuvante no tratamento de transtornos de ansiedade e também de outras doenças. O artigo se concentra em analisar os transtornos de ansiedade diagnosticados clinicamente e a evidência geral de eficácia/segurança de uma série de modalidades de terapias complementares alternativas: terapias de base biológica (tipicamente preparações à base de plantas/vegetais e menos nutracêuticos); terapias manipulativas e corporais (acupuntura, exercícios aeróbicos, massagens, toque terapêutico, estimulação magnética transcraniana repetitiva, balneoterapia e outras); terapias mente-corpo (ioga, terapia Morita, Tai Chi, reiki, relaxamento, meditação) e terapias médico-alternativas (como Ayurveda e homeopatia).

Uma outra opção alternativa para tratar insônia e ansiedade é a aromaterapia. Existem relatos que fornecem uma base para a aromaterapia como intervenção aplicável a adultos e idosos com queixas de desconforto durante o sono, demonstrando sistematicamente o seu auxílio na melhora da qualidade do sono. Atualmente, não existe nenhum protocolo para o uso da aromaterapia visando a melhoria da qualidade do sono, o que dificulta o seu emprego consistente. No entanto, este cenário não descarta sua possibilidade de sucesso como terapia alternativa (HER J e CHO M, 2021).

A musicoterapia tradicional pode ter um impacto positivo na redução dos níveis de ansiedade em mulheres idosas. A proximidade cultural por meio da música tradicional com poesias cantadas, por exemplo, pode proporcionar tranquilidade ao lidar com o processo natural de morte, bem como com eventual solidão. E, a abordagem da espiritualidade através da música também pode ser muito eficaz em reduzir o nível de ansiedade na população geriátrica (RUSIANA HP, et al., 2023). Finalmente, o uso de BZD não participa ativamente na patogênese da demência ou da DA, mas está relacionado à ocorrência subsequente de disfunção cognitiva, logo, deve-se ter cautela ao prescrevê-los, visando preservar a função cognitiva global. Embora o uso de BZD seja apropriado em populações selecionadas, o seu emprego deve ser considerado somente após a avaliação dos potenciais benefícios, riscos e alternativas eficazes, bem como após esforços

para início de tratamentos baseados em evidências que representem menores danos em potencial. Embora tanto os pacientes como seus médicos possam ter receio em considerar a possibilidade de interromper o uso de um BZD, ensaios recentes de intervenção mostraram-se promissores no desmame dessas medicações (GERLACH LB, et al., 2018; NAFTI M, et al., 2020).

Para além das condições crônicas, nas quais o uso de uma variedade de fármacos é justificado clinicamente, existe um contexto social presente nas prescrições de ansiolíticos e antidepressivos: a realidade socioeconômica de cada indivíduo. Esse contraponto pode se sobrepor à etiologia orgânica da patogênese, expondo situações onde a esfera social está desestruturada por questões de segurança pública, catástrofes naturais, crises financeiras e familiares, desemprego, intensa competitividade laboral, ditadura da estética, questões humanitárias, guerras e pandemias. Sob essa ótica, torna-se mais difícil que o indivíduo exerça suas atividades sem o uso de um fármaco com ação ansiolítica.

O abuso de BZD tem uma estreita relação com a questão ambiental na qual o indivíduo está inserido, conforme foi descrito no estudo de Rabeea SA, et al. (2021). Assim, busca-se suprir, de maneira crônica e sem limites, o esmaecimento ou resolução de uma série de mazelas sociais com a utilização de medicações.

No caso de pacientes idosos, deve-se atentar ainda mais para um maior risco de quedas e efeitos colaterais relacionados ao uso concomitante de outras prescrições, idade e doenças pré-existentes - o que é reiterado pelo artigo de Halli-tierney AD, et al. (2019). Nesse contexto, é importante enfatizar a maior probabilidade da perda cognitiva e adinamia que possam advir com o uso crônico ou abusivo dos BZD. Além disso, no que concerne o âmbito hospitalar e as instituições de longa permanência, as publicações apontam para a alta incidência de subdiagnóstico e subtratamento de demência em pacientes internados em enfermarias geriátricas, por exemplo, nas quais imperam a polifarmácia e o alto consumo de ansiolíticos (WOJSZEL ZB, 2020).

Dessa forma, não só o médico, mas toda a equipe de saúde deve estar atenta ao contexto familiar em que os pacientes estão inseridos, valorizando suas queixas e propondo mudanças na abordagem terapêutica durante o atendimento clínico. Estas mudanças podem incluir grupos de apoio, atividades lúdicas ou desportivas relaxantes, práticas de medicina alternativa, dentre outras supracitadas. É importante também reforçar, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população, os riscos do uso de BDZ de forma abusiva, crônica e sem supervisão médica adequada para lidar com sintomas físicos e mentais oriundos do meio externo e do cotidiano do indivíduo (PICTON JD, et al., 2018).

Não se trata de condenar o uso dos BZD, mas de mantê-lo sob uma ótica racional de indicação e de monitorização adequadas. Deve-se estimular os pacientes, sempre que possível, a buscarem outras alternativas de tratamento que não sejam farmacológicas, a fim de gerenciar o estresse e demais sintomas que possam ter seu manejo beneficiado por esse grupo de psicofármacos.

Nos dias atuais, sabendo-se da importância da desprescrição dos BZD em determinados contextos, é imprescindível que o emprego dessas medicações seja revisto pela comunidade médica para todos os usuários. Nesse âmbito, deve-se atentar principalmente para a população idosa, justamente pelo maior risco de efeitos colaterais. Os fatores para tal consistem na possível interação dessa classe de psicotrópicos com outros fármacos já em uso em suas vias metabólicas, na senescência natural de sistemas orgânicos de detoxificação e excreção e no contexto familiar e social nos quais os indivíduos estão inseridos. Assim, a implementação dessa classe de medicações com a não observância desses critérios exacerbará o risco já existente de perda da qualidade de vida e autonomia do idoso (PICTON JD, et al., 2018).

A identificação do problema deve ser acompanhada de ações práticas e efetivas, como descontinuar o BZD de forma eficaz. Essa ação também deve ser extrapolada para os demais medicamentos que possam ser suprimidos da prescrição. Para tanto, é crucial a multidisciplinaridade dos atendimentos, ou seja, a interação efetiva de todos os profissionais da saúde em uma interconsulta. Além disso, está clara a necessidade da implantação de estratégias para educação constante da equipe multidisciplinar no fornecimento de orientações e acompanhamento adequado aos pacientes para auxiliar no processo de desprescrição dos BZD. Estudos apontam que atividades educativas associadas à redução gradual da dose

tendem a resultar em menor descontinuidade do uso de BZD, pois os pacientes são mais receptivos a esse processo quando se explica claramente a justificativa para a desprescrição e se pactua um plano personalizado de cuidados. Nesse contexto, apresentar com contundência alguns riscos futuros, tais como: tolerância, abstinência e dependência, faz-se mais eficaz (ROCHA DAS e BATISTA DCA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no presente trabalho, ressalta-se a importância de acompanhamento por geriatra qualificado sempre que possível, a fim de reduzir os vieses advindos da diversidade de acompanhamentos com múltiplos médicos especialistas. Outrossim, é imprescindível a participação ativa da equipe multidisciplinar envolvida no cuidado e do núcleo familiar sempre que possível. Por fim, deve-se buscar a inserção desses pacientes em programas de promoção de saúde e, quando possível, lançar mão de tratamentos alternativos com eficácia comprovada no manejo tanto do estresse, ansiedade, depressão e de outras condições potencialmente ansiogênicas e seus desdobramentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço com afeto a Silvío S. Cornélio pelo auxílio acadêmico no processo de elaboração desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ALVIM MM, et al. Estudo do uso de medicamentos em idosos: uso de benzodiazepínicos e interações medicamentosas potenciais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2021; 29: 209-217.
2. ANICET KL. Programa de orientação e acompanhamento para a prescrição de benzodiazepínicos e drogas Z na atenção primária à saúde. *Dissertação de Mestrado (Mestrado em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos) – Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022; 58p.*
3. ARAÚJO AC. Desprescrição de benzodiazepínicos: uma revisão integrativa. *Monografia (Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022; 38p.*
4. ASSIS PHN e BORTOCAN R. Uso abusivo de benzodiazepínicos. *Monografia (Farmácia), Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018; 19p.*
5. BAN TA. The role of serendipity in drug discovery. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2022.
6. BAZRAFSHAN M, et al. The effect of lavender herbal tea on the anxiety and depression of the elderly: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in medicine*, 2020; 50: 102393.
7. CARRASCO-GARRIDO P, et al. Trends in the misuse of tranquilizers, sedatives, and sleeping pills by adolescents in Spain, 2004–2014. *Journal of Adolescent Health*, 2018; 63(6): 709-716.
8. DOMÍNGUEZ-CANTERO M. Uso prolongado de benzodiazepinas en el paciente anciano. *European Journal of Health Research*, 2018; 4(2): 89-97.
9. DOS SANTOS BSG. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. *Monografia (Farmácia) - Curso de Farmácia, Centro Universitário Atenas, 2019; 19p.*
10. DOS SANTOS B, et al. Contribution of benzodiazepines in dental care of patients with special needs. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 2019; 11(12): e1170.
11. ESTEVES VPG. Uso abusivo de benzodiazepínicos em idosos: revisão bibliográfica. *Monografia (Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011; 40p.*
12. FOND G, et al. Long-term benzodiazepine prescription in treatment-resistant depression: A national FACE-TRD prospective study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2023; 126: 110779.
13. FORGERINI M, et al. Drug interactions for elderly people with mental and behavioral disorders: a systematic scoping review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2021; 93: 104283.

14. FREIRE M, et. al. Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56: 10.
15. GALDURÓZ JCF, et al. V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras. 1 ed. São Paulo: CEBRID, 2005; 506p.
16. GERLACH LB, et al. Prescription benzodiazepine use among older adults: a critical review. *Harvard review of psychiatry*, 2018; 26(5): 264.
17. GUIMARÃES IG e MELO QGS. Uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. Monografia (Farmácia) – Departamento de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022; 33p.
18. GUINA K e MERRILL B. Benzodiazepines I: upping the care on downers: the evidence of risks, benefits and alternatives. *Journal of clinical medicine*, 2018; 7(2): 17.
19. HALL W, et al. The 12-month prevalence of substance use and ICD-10 substance use disorders in Australian adults: Findings from the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Addiction*, 1999; p. 1541–1550.
20. HALLI-TIERNEY AD, et al. Polypharmacy: evaluating risks and deprescribing. *American family physician*, 2019; 100(1): 32-38.
21. HER J e CHO M. Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, 2021; 60: 102739.
22. JÚNIOR ABS, et al. Uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos por atuantes da área da saúde: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(10): e11397.
23. MARTINS RS, et al. Avaliação in silico da interação entre o receptor GABAA e metalocompostos derivados de benzodiazepínicos. Dissertação de Mestrado (Mestrado em biologia computacional e sistemas) -Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019; 124p.
24. NAFTI M, et al. Is benzodiazepine use associated with the risk of dementia and cognitive impairment–not dementia in older persons? The Canadian study of health and aging. *Annals of Pharmacotherapy*, 2020; 54(3): 219-225.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2020. COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries, WHO Survey. World Mental Health Day on 10 October to Highlight Urgent Need to Increase Investment in Chronically Underfunded Sector. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. Acessado em: 8 de dezembro de 2023.
26. ORLANDI P e NOTO AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2005.
27. PINCTON JD, et al. Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2018; 75(3): 6-10.
28. PINTO MC. Medicamentos empregados nas intubações orotraqueais no contexto da pandemia do Covid-19 e suas alternativas terapêuticas: uma revisão bibliográfica. Monografia (Graduação em Farmácia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022; 102p.
29. POISBEAU P, et al. Anxiolytics targeting GABAA receptors: Insights on etifoxine. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 2018; 19(sup1): S36-S45.
30. RABEEA SA, et al. Surging trends in prescriptions and costs of antidepressants in England amid COVID-19. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2021; 29: 217-221.
31. REI MJA. Questionário sobre o uso e aconselhamento de psicofármacos emanais de companhia. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2022; 383p.
32. RIVASI G, et al. Effects of benzodiazepines on orthostatic blood pressure in older people. *European journal of internal medicine*, 2020; 72: 73-78.
33. ROCHA DAS e BATISTA DCA. O processo de desprescrição de benzodiazepínicos com ênfase na sua utilização e dependência. *Revista multidisciplinar do sertão*, 2023; Suplementar 2(1): S108-S116.
34. RUSIANA HP, et al. The effect of tradisoional music “cilokaq” therapy for the anxiety level in elderly women at the retirement home. *Journal for Quality in Women's Health*, 2023; 6(1): 75-81.

35. SANTOS MP. Comunidades terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. Em: SANTOS MPG. Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Rio de Janeiro, 2018; 17-36.
36. SARANGI A, et al. Benzodiazepine misuse: an epidemic within a pandemic. *Cureus*, 2021; 13: 6.
37. SILBERMAN E, et al. Benzodiazepines: it's time to return to the evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 2021; 218(3): 125-127.
38. SILVA EG, et al. Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 2018; 9: 610–614.
39. SINHA A, et al. Issues and challenges of polypharmacy in the elderly: A review of contemporary Indian literature. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2021; 10(10): 3544.
40. TRKULJA V e BARIĆ H. Current research on complementary and alternative medicine (CAM) in the treatment of anxiety disorders: an evidence-based review. *Anxiety Disorders: rethinking and understanding recent discoveries*, 2020; 415-449.
41. VOTAW VR, et al. The epidemiology of benzodiazepine misuse: a systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 2019; 200: 95-114.
42. WELSH JW, et al. Adjunctive pharmacologic approaches for benzodiazepine tapers. *Drug and Alcohol Dependence*, 2018; 189: 96-107.
43. WOJSZEL ZB. Dementia diagnoses and treatment in geriatric ward patients: a cross-sectional study in Poland. *Clinical Interventions in Aging*, 2020; 2183-2194.
44. ZAWILSKA JB e WOJCIESZAK J. An expanding world of new psychoactive substances—designer benzodiazepines. *Neurotoxicology*, 2019; 73: 8-16.
45. ZORZANELLI RT, et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 3129-3140.