



## ***Estudo sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos***

Luciana Franco Tafner Cossa<sup>1</sup>, Livia Pizzo Pereira<sup>1</sup>, Thainá Cruz Magalhães<sup>1</sup>, Ingrid de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Victoria Gastaldelo<sup>1</sup>, Geórgia Morandin<sup>1</sup>, Danyelle Cristine Marini<sup>1</sup>

### ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

#### **RESUMO**

Este artigo teve por objetivo analisar o consumo dos benzodiazepínicos que são importantes fármacos e estão entre os ansiolíticos mais vendidos no mundo, mostrar que, apesar de boa adesão e baixa toxicidade, ainda assim é contraindicado para idosos, observar principalmente entre idosos os riscos e interações medicamentosas, dependência, suspensão, entre outros. Dados nos mostram que seu alto consumo está relacionado ao aumento de transtornos psicológicos. A população idosa apresenta maiores alterações na farmacodinâmica e farmacocinética. A pesquisa através de questionário trouxe dados para maior entendimento, interações medicamentosas, riscos e dificuldade no desmame. Para esta pesquisa foram entrevistadas através de questionário 82 pessoas com 18 perguntas, destes em questionário 40 pessoas idosas onde 20% são homens e 80% mulheres, 45,7% não tem atividade remunerada e 54,3% possui atividade remunerada, 43,2% não fez uso de benzodiazepínico e 56,8 fez uso. Referente a qual medicamento usado, 8,6% bromazepam, 8,6% alprazolam, 17,1% outros, 28,6% clonazepam e 37,1% diazepam. A respeito de tempo de tratamento 8,6% menos de 8 semanas, 25,7% mais de 5 anos, 28,6% mais de 1 ano, 37,1% toma só quando necessário. Referente a pergunta quanto a indicação, 5,7% amigos e 94,3% médicos. Para a pergunta sobre qual finalidade toma, 5,7% para conter o nervosismo, 40% insônia, 42,9% ansiedade e 8,6% outros. Se faz uso com outros medicamentos, 38,2% somente esta classe e 58,8% entre 2 a 5 medicamentos. Dos entrevistados, 11,4% tentou parar de tomar algumas vezes, 17,1% tentou e não conseguiu parar, 25,7% parou na primeira tentativa, 45,7% nunca tentou parar e 45,7% dos entrevistados toma de forma regular. Em conclusão, na pesquisa foi observado a dificuldade para o desmame, o risco de interação medicamentosa, em sua maioria são indicações médicas, chamando atenção para que se haja um protocolo adequado para uso.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos, idosos e interações medicamentosas.

## Study on the use of benzodiazepines in the elderly

### ABSTRACT

This article aimed to analyze the consumption of benzodiazepines, which are important drugs and are among the best-selling anxiolytics in the world, to show that, despite good adherence and low toxicity, they are still contraindicated for the elderly, to observe, especially among the elderly, the risks and interactions medication, dependence, suspension, among others. Data shows us that its high consumption is related to an increase in psychological disorders. The elderly population presents greater changes in pharmacodynamics and pharmacokinetics. A questionnaire survey brought data for greater understanding, drug interactions, risks and difficulty in weaning. For this research, 82 people were interviewed using a questionnaire with 18 questions, of which 40 elderly people were interviewed in a questionnaire, 20% of whom were men and 80% women, 45.7% did not have a paid job and 54.3% had a paid job, 43.2 % did not use benzodiazepines and 56.8 did. Regarding which medication was used, 8.6% bromazepam, 8.6% alprazolam, 17.1% others, 28.6% clonazepam and 37.1% diazepam. Regarding treatment time, 8.6% less than 8 weeks, 25.7% more than 5 years, 28.6% more than 1 year, 37.1% take it only when necessary. Regarding the question regarding the indication, 5.7% were friends and 94.3% were doctors. For the question about which specific intake, 5.7% to contain nervousness, 40% insomnia, 42.9% anxiety and 8.6% others. If used with other medications, 38.2% only this class and 58.8% between 2 and 5 medications. Of those interviewed, 11.4% tried to stop taking it a few times, 17.1% tried and were unable to stop, 25.7% tried to stop on the first attempt, 45.7% never tried to stop and 45.7% of those interviewed took regular shape. In conclusion, the research observed the difficulty in weaning, the risk of drug interactions, most of them are medical times, drawing attention to the need for an appropriate protocol for use.

**Keywords:** Benzodiazepines, elderly people and drug interactions.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 29 de Dezembro e publicado em 09 de Fevereiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p923-936>

**Autor correspondente:** Livia Pizzo Pereira [liviapizzop@gmail.com](mailto:liviapizzop@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

Os primeiros benzodiazepínicos surgiram na década 1950. O clordiazepóxido foi o primeiro a ser sintetizado, lançado no mercado em 1960. Os benzodiazepínicos têm em comum um anel de benzeno fundido a um anel diazepínico de 7 membros. Eles substituíram os barbitúricos por serem considerados mais seguros, possuírem maior índice terapêutico, apresentar maior eficácia, maior tolerabilidade e maior margem de segurança (CRUZ, 2016).

Os benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais vendidos no mundo, sendo um dos principais ansiolíticos vendidos. Possuem ação miolorrelaxante, hipnótica e ansiolítica. O consumo dos benzodiazepínicos dobrou a cada 5 anos devido a diminuição da capacidade de tolerar o estresse. Apesar de ser um fármaco considerado seguro, tem crescido as restrições em seu uso, devido a problemas com diminuição da atividade motora, prejuízos de memória, depressão do sistema nervoso, depressão e interações medicamentosas. (AUCHEWSTI ET *et al.*, 2017).

O mecanismo de ação se dá pelo aumento da transmissão de GABA, que é o principal neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central, que interage com receptores de benzodiazepínicos, através da facilitação da abertura de canais de cloreto, o que provoca a hiperpolarização da membrana neuronal, reduzindo sua excitabilidade. Esta atuação no SNC é capaz de alterar as habilidades cognitivas no indivíduo. Os benzodiazepínicos ligam-se á proteínas plasmáticas, como a albumina, favorecendo seu depósito no tecido adiposo. E por serem altamente lipossolúveis, esses medicamentos conseguem penetrar facilmente no SNC (MOREIRA 2013).

Os benzodiazepínicos possuem este nome, pois sua fórmula química se dá pela fusão do anel de benzeno e anel de diazepina. (MOREIRA 2013). Para benzodiazepínicos é muito importante se fazer um monitoramento da dose, avaliar efeitos colaterais e resposta terapêutica. (AUCHEWSTI; *et al.*, 2017).

O alto consumo dos benzodiazepínicos está relacionado ao estresse, à introdução de novos medicamentos, prescrições de profissionais com hábitos inadequados, e pelo aumento de depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crise econômica e tristeza na sociedade atual. (ALVIN; *et al.*, 2016).

Sua indicação deve ser feita com cautela devido ao risco de dependência, pois é um fármaco potente e tem meia vida longa, e seu uso crônico pode causar síndrome de abstinência e reações adversas. A suspensão de seu uso não é de forma simples, uma vez que a abstinência pode causar insônia, manifestações psicológicas e físicas, depressão, ansiedade, dores, espasmos, agitação, perda de apetite e ataque epilético. Suas reações adversas podem afetar funções mentais e motoras, cognição, consequências graves, principalmente em idosos. (LIRA, MARTINS 2022).

O aumento da idade média da população no Brasil está associado a um aumento significativo nas doenças neurodegenerativas, psiquiátricas, cardiovasculares e metabólicas. Conseqüentemente, há uma utilização crônica de diversos medicamentos, muitas vezes sem um monitoramento adequado para detectar potenciais efeitos adversos e colaterais.(GEBER,2013).

As quedas impactam muito a vidas destes idosos, tanto na qualidade de vida quanto em sua autonomia. Dentre as fraturas em idosos algumas tem maior prevalência, como lesão de extremidades distal de radio, corpos vertebrais, transição dorso, lombar, úmero efêmur, a que mais se destaca é a de fêmur pela gravidade, risco de complicações, incluindo o óbito. (HAMRA; *et al.*, 2007).

Fato que chama atenção é a adesão continua dos benzodiazepínicos em idosos, sendo em torno de 85,5%, mesmo seu uso sendo inadequado para faixa etária. O problema se agrava devido aos idosos, de forma geral, praticarem a polifarmácia e isso levar à exposição ao risco de associação e interação medicamentosa. A polifarmácia e uso de medicamentos inapropriados são uma preocupação para segurança dos pacientes idosos.

(ALVIN; *et al.*,2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), tratam-se de substâncias com alto potencial de provocar dependência, e seu uso deveria ser restrito a um período de dois a quatro meses. Ultrapassando esse limite, já podem ser observados eventos relacionados à dependência, como síndrome de abstinência. (NUNES;BASTOS 2016).

Seus efeitos colaterais mais comuns são, depressão, sonolência, tontura, cefaleia, falta de coordenação muscular, diminuição da libido, problemas de ereção, depressão respiratória, náuseas alterações de apetite, visão turva, confusão, euforia e pesadelos.(LIRA, MARTINS 2022).

Em estudo sobre interação medicamentosa, a interação dos benzodiazepínicos é elevada e pode induzir reações adversas, comprometendo a segurança da farmacoterapia em idosos. Como nem sempre é possível reduzir o número de medicamentos devido a inúmeras comorbidades, possíveis estratégias são a seleção de medicamentos adequados e monitoramento contínuo de possíveis efeitos adversos,. (ALVIN; *et al.*, 2016).

A uso irracional de benzodiazepínicos vem sendo uma prática comum por alguns médicos que, em alguns casos, não apresentam conhecimento suficiente de psicofarmacologia, o que torna a prescrição um ato crítico e desbalanceado. Seria necessária a adoção de medidas urgentes que estimulem o uso racional destes medicamentos. (GERBER; CHRISTOFF, 2011).

Seu uso prolongado está associado a vários eventos adversos. Estes eventos incluem demência, declínio cognitivo, transtornos psicomotores, sonolência diurna, acidentes de carro, entre outros. Por esta razão, os benzodiazepínicos são classificados como medicamentos inapropriados para idosos, além do risco de toxicidade devido a alteração farmacodinâmica e farmacocinética consequentes da própria idade, sendo necessária a realização da prescrição com maior cautela. (FREIRE; *et al.*,2022).

O farmacêutico desenvolve papel importante na terapia medicamentosa do paciente idoso, pois seus amplos conhecimentos pode auxiliar no processo. Faz -se necessário que prescritores e farmacêuticos trabalhem juntos, interagindo de forma adequada para que possam visar uma farmacoterapia segura e o uso racional de medicamentos. (ALVIN; *et al.*, 2016).

A prescrição é complexa para essa faixa etária, pois envolve interação de medicamentos, uso inapropriado e o uso de vários medicamentos, mesmo que justificado, apresenta riscos e, por este motivo, requer acompanhamento. (ALVIN; *et al.*, 2016).

Idosos tem uma biotransformação reduzida, por ter diminuição da absorção, motilidade gástrica, aumento de pH e diminuição do fluxo sanguíneo, o que eleva o risco de toxicidade e aumenta o risco de efeitos colaterais, que podem ser confundidos e tratados como “problemas de velhice” ou demência. (CARDOSO, LISIA 2015).

A dependência dos benzodiazepínicos ocorre em poucas semanas, e está muito associada a crises de abstinência. A interrupção de forma abrupta aponta para recaídas

após interrupção do uso e, com isso, ressalta o risco do uso prolongado. (FREIRE; *et al.*, 2022).

Os benzodiazepínicos são 5x mais utilizados em idosos com depressão em relação aos que não tem esse diagnóstico. Os fármacos antidepressivos são eficazes no tratamento de sintomas de ansiedade já existentes, entretanto, seus efeitos são observados, em geral, após algumas semanas de uso e, neste período, é que os benzodiazepínicos são utilizados para uma ação mais imediata dos sintomas. O tratamento combinado entre os dois, no entanto, é apenas para as quatro primeiras semanas. (FREIRE; *et al.* 2022).

A maior prevalência em seu uso se dá em mulheres, uma vez que apresentam mais transtornos depressivos e ansiedade. Uma questão associada é que mulheres buscam mais os serviços de saúde e tratamentos da saúde mental. (FREIRE; *et al.*, 2022).

A superdosagem pode levar a atendimentos de emergência, e leva à crescente mortalidade devido às overdose. Entretanto ainda assim é um fármaco muito indicado pelos médicos devido a sua eficácia terapêutica e baixa toxicidade. (CRUZ 2016).

É fato importante e de observação as interações desta classe com outras drogas e o álcool. Nesse sentido está a importância médica em orientar quanto a seu uso, período de utilização, sobre interações com o álcool, por exemplo, que pode levar à depressão respiratória fatal, pelo sinergismo do efeito depressor. Por isso seu tratamento deve ser feito com dosagens mínimas e por curtos períodos. (AUCHEWSTI ET *et al.*,2017).

O flumazenil é o fármaco utilizado em caso de superdosagem ou hipnose induzida para neutralizar. Ele é antagonista e bloqueia por inibição competitiva os receptores. (LOURENÇO NOELMA 2016).

O Ministério da Saúde lançou, em 2019, a publicação a respeito do uso racional de medicamentos e destacou a necessidade de restringir o uso dos benzodiazepínicos para pessoas com idade de 60 anos ou mais. (FREIRE; *et al.*, 2022).

No grupo dos benzodiazepínicos, os dois fármacos mais utilizados são clonazepam e diazepam, ambos fornecidos gratuitamente pelo sistema único de saúde (SUS), mediante prescrição médica. (FREIRE; *et al.*,2022).

Foi lançado pelo laboratório Roche em 1974, como marca registrada no nome de Rivotril, e tem apresentações de 0,5 e 1 mg em comprimidos, 2,5mg em gotas e 0,25 em

comprimidos sublinguais. Hoje o genérico já alcança 60% do mercado. (LOURENÇO NOELMA 2016).

Os médicos evidenciam três principais usuários dos benzodiazepínicos, aqueles que não conhecem e precisam deles, os que desejam fazer uso por automedicação anterior, e os que querem somente renovação de receita. Eles apontam que a adesão é bem aceita, mas existe uma grande resistência quando necessário interromper o uso. (LIRA, MARTINS 2022).

O objetivo deste trabalho é analisar interações de benzodiazepínicos, desmame, tempo de uso, quem realiza a indicação e protocolo para indicação.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi enviado para o Comitê de Ética em pesquisa das Faculdades Integradas Maria Imaculada CAAE: 83607418.0.0000.5382. Este estudo seguiu com exigência para pesquisa que envolvem seres humanos, de acordo com Resolução 466 de 2012 do Congresso Nacional de Ética em pesquisa.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário que foi disponibilizado para voluntários através da plataforma Google Forms. O link para acesso de voluntários ao questionário foi disponibilizado via e-mail e redes sociais, com direcionamento a pessoas acima de 60 anos.

Os critérios avaliados por meio do questionário aplicado foram dados como idade, sexo, grau de escolaridade e renda. Em relação às questões referentes ao uso de benzodiazepínicos, com foco em pacientes idosos, foram avaliados uso de polifarmácia, medicamentos mais utilizados, desmame do medicamento, usado em qual apresentação de sintomas, tempo de uso e quem fez a indicação.

A pesquisa possui cunho de análise quantitativa e exploratória por meio de revisão bibliográfica e aplicação de questionário a pessoas que já utilizaram benzodiazepínicos. Através de análise das respostas apresentadas pelos voluntários no questionário, foram destacadas as taxas percentuais.

## **RESULTADOS**

Durante a pesquisa foram entrevistadas 82 pessoas, destas 40 sendo idosos, onde

mulheres representam 80% e homens 20 %. Das 82 pessoas 6,8% não usam benzodiazepínicos e 43,2% utilizam, sendo destes que utilizam começaram a tomar sob prescrição médica, representado por 94,3%, e os que começaram a tomar por indicação de um conhecido. Dos entrevistados (54,3%) possuem atividade remunerada, sendo desta atividade 60% que tem renda entre R\$1.320 a 3.000.

Dos entrevistados que tomam o medicamento, 45,7% tomam de forma regular, todos os dias, e 54,3% somente quando necessário. Sobre desmame, 17,1% não conseguiram cessar o uso. Aponta os resultados também que 38,2% (13 pessoas) usam apenas este medicamento, 58,8% (21 pessoas) usam entre 2 à 5 medicamentos e 3% (1 pessoa) usa mais que 5 medicamentos. Dentre os medicamentos utilizados, o diazepam 37,1% (13 pessoas) é o mais utilizado.

Através da Tabela 1, há uma amostragem do número e porcentagem de indivíduos em relação à faixa etária. Considerando que 32% está entre 59 e 78 anos e 16% entre 79 e 84 anos, esta amostra da população é, em sua maioria, considerada idosa, uma vez que se deve desconsiderar àqueles indivíduos com 59 anos.

**Tabela 1** –Distribuição por faixa etária dos pesquisados.

<b>Idade</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
19 a 38 anos	17	22
39 a 58 anos	25	30
59 a 78 anos	26	32
79 a 84 anos	14	16
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Autores, 2023.

A Tabela 2 constata que em relação à escolaridade, o ensino superior completo obteve a maior porcentagem, seguido pelo ensino médio incompleto com 26,5 %.

**Tabela 2** –Distribuição por escolaridade dos pesquisados.

<b>Escolaridade</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental completo	4	5,9
Ensino fundamntal incomp.	10	11,8
Ensino médio imcompleto	21	26,5
Ensino médio completo	0	0,0
Ensino superior completo	29	35,3
Ensino superior incompleto	18	20,6
Não estudou	0	0,0

<b>Total</b>	82	100
--------------	----	-----

Fonte: Autores, 2023.

Observou-se que 37,1% dos pesquisados fazem uso somente quando necessário e 28,7 %, já utiliza a mais de 5 anos, dados evidenciados na Tabela 3.

**Tabela 3**–Distribuição por usuários de BDZ segundo tempo de uso

<b>Tempo de uso</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Menos de 8 semanas	13	8,6
Mais de 1 ano	9	25,7
Mais de 5 anos	10	28,7
Quando necessario	13	37,1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2023.

Ao examinar o motivo da indicação a pesquisa destacou a ansiedade (42,9%) e a insônia (40%). Os outros motivos somaram juntos um valor de 17,1%.

**Tabela 4** –Distribuição por motivo da indicação dos pesquisados.

<b>Indicação</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Nervosismo	2	5,7
Ansiedade	15	42,9
Insonia	14	40
Outros	4	8,6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2023.

Buscamos identificar se havia a polifarmácia, questionando a utilização de mais de 1 medicamentos no mesmo período. Com um valor expressivo, foi confirmada a polifarmácia, onde 58,8% utilizam de 2 a 5 medicamentos concomitantemente. A Tabela 5 detalha esses dados.

**Tabela 5**–Distribuição por participantes que usam mais de 1 medicamento

<b>Polifarmacia</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Apenas 1 medicamento	13	38,2
De 2 à 5 medicamentos	21	58,8
Mais de 5 medicamentos	1	3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2023.

As reações adversas são preocupações significativas no ato da prescrição e interferem na adesão ao tratamento. De forma preocupante, apenas 35,5% não

tiveram sintomas ou efeitos colaterais, e a alteração de humor foi a mais presente com 29%, conforme Tabela 6.

**Tabela 6** – Distribuição dos participantes segundo efeitos colaterais

<b>Sintomas colaterais ao uso</b>		
Alteração de apetite	2	6,5
Fraqueza	2	6,5
Tontura	3	9,7
Dor de cabeça	5	12,9
Alteração de humor	10	29
Não teve sintomas	13	35,5
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Autores, 2023.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que 48% dos usuários de BDZ pertenciam a etária classificada como idosos (igual ou acima de 60 anos), sendo 32% (59 a 78 anos) e 16% (79 a 84 anos). Esse resultado reforça a preocupação de Freire (2022), que classificou os benzodiazepínicos como medicamentos inapropriados para idosos, além do risco de toxicidade devido a questão farmacodinâmica e farmacocinética da própria idade (ALVIN; *et al.*, 2016).

Percebe-se que 37,1% dos entrevistados usam somente quando necessário, seguido de 28,6% que usam a mais de cinco anos, sendo contrário ao recomendado ao uso para uma ação mais imediata dos sintomas (FREIRE; *et al.* 2022). Fatos esses que confirmam a necessidade de cautela devido ao risco de dependência, pois é um fármaco potente e tem meia vida longa, agravado pela suspensão de seu uso não ser de forma simples (LIRA, MARTINS 2022).

Referente ao desmame, 45,7% dos que usam, nunca tentaram parar, mas os que tentaram e não conseguiram na primeira tentativa, representou 28,5%. Sobre o uso regular, sua maior parte representado por 54,3% não toma de forma regular, chamando atenção a esse gráfico por um possível uso indiscriminado. Corroborando com preocupação (Azevedo 2016), alerta que cada clínico teria por volta de 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, e que destes, 50% desejam descontinuar o uso.

Um dos fatores que necessitam atenção sobre os entrevistados é a dos que começaram a tomar sob prescrição médica, representado por 94,3% e os que

começaram a tomar por indicação de conhecidos (5,7%), podendo estar aí a chave para conscientização quanto a importância do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos.

Os sintomas de insônia e ansiedade são os dois sintomas mais observados no pesquisados, totalizando 82,9%. Os fármacos antidepressivos são eficazes no tratamento de sintomas de ansiedade já existentes, entretanto seus efeitos são observados em geral após algumas semanas de uso, e neste curto período é que os benzodiazepínicos devem ser melhor utilizados. O tratamento combinado entre os dois, no entanto, é apenas para as quatro primeiras semanas. (FREIRE; *et al.*,2022).

Através do estudo, é notável o uso da polifarmácia, que representa 58,8% dos entrevistados que utilizam entre 2 e 5 medicamentos, além dos 3% acima de 5 medicamentos. Tal fato aumenta o risco de associação e interação medicamentosa, gerando maior preocupação quanto à segurança dos pacientes idosos. (ALVIN; *et al.*,2016).

É muito importante realizar o monitoramento dos BDZ, avaliar efeitos colaterais e resposta terapêutica, uma vez que as reações adversas podem interferir na ação do medicamento e adesão ao tratamento. De forma preocupante apenas 35,5% não tiveram sintomas ou efeitos colaterais. A alteração de humor foi a mais presente com 29% e as demais reações (alteração de apetite, fraqueza, tontura e dor de cabeça) somaram 35,5 %, sendo um fator a ser considerado para a conscientização quanto a importância do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos, ao tratamento e acompanhamento para desmame correto, para facilitar o processo, além da conscientização e avaliação do profissional envolvido, pelo risco de interação medicamentosa pelo uso de polifarmácia em idoso, sendo necessário um protocolo para indicação destes. (Auchewsti 2017).

O farmacêutico pode agir em conjunto, e assim, alertar o paciente para uma avaliação em fase inicial de sintomas, possibilitando a diminuição e/ou retardo das complicações clínicas, ao desenvolver seu papel na terapia medicamentosa do paciente, pois seus amplos conhecimentos podem gerar orientação sobre os medicamentos, inclusive os medicamentos não prescritos, onde farmacêuticos e prescritores trabalhem juntos. Conceito compartilhado por Alven, 2016.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apontando os benzodiazepínicos como um dos principais ansiolíticos e mais comercializados no mundo, possuindo um alto risco de dependência decorrente de sua meia vida longa, torna-se necessário muito cuidado ao realizar a prescrição. Essa preocupação é ampliada quando a pesquisa indica um alto consumo em pacientes idosos e de maneira crônica, onde a síndrome de abstinência e reações adversas é ampliada em razão da fisiologia da própria idade. Agravando esses dados, muitos participantes não demonstraram intenção em realizar o desmame e fazem uso da polifarmácia, mesmo apresentando dor de cabeça, alteração de humor entre outras reações.

Conclui-se que é fundamental o protocolo para indicação destes medicamentos e, com a mesma importância, a conscientização sobre o uso adequado, possíveis reação adversas e o desmame, reafirmando a importância da atuação dos prescritores e farmacêuticos.

## REFERÊNCIAS

ALVIN; *et al.* 2021 **Estudo do uso de medicamentos em idosos: uso de benzodiazepínicos e interações medicamentosas população** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/MR8Dn4NFvJnsh7JxnfQ3sTv/?lang=en>. Acesso em 22 de fevereiro 2023.

AUCHEWSKI, L. ANDREATINI, R. GALDUROZ, J. LACERDA, R. Avaliação da orientação médica para os efeitos colaterais dos benzodiazepínicos. **Revista Bras. Psiquiatr.** 2004;26(1):24-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000100008> PMID:15057836.» Acesso em 21 fev. 2023

AZEVEDO, A. Araújo, A. Ferreira, M. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Cienc. Saúde Coletiva.** 2016;21(1):83-90. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>. Acesso em 22 fev. 2023

CRUZ; *et al.* 2016. **Clonazepam, um campeão de vendas no brasil. por quê?** Repositório Institucional Unifesp. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/160027736.pdf>. Acesso em 19 fev. 2023

FREIRE; *et al.* 2022. **Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional**, Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/10/pt>. Acesso em 22 fev. 2023



GERBER, C. **Estudo das interações medicamentosas em idosos** residentes em instituições de longa permanência. Infarma ciências farmacêuticas 2013 Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/274451947\\_Estudo\\_das\\_interacoes\\_medicamentosas\\_em\\_idosos\\_residentes\\_em\\_instituicao\\_de\\_longa\\_permanencia](https://www.researchgate.net/publication/274451947_Estudo_das_interacoes_medicamentosas_em_idosos_residentes_em_instituicao_de_longa_permanencia). Acesso em 19 fev. 2023

HAMRA, A. MARCELO, B. OMAR, F. 2007 **Correlação entre fratura por queda em idosos usos prévio de medicamentos** correlation between fractures resulting from falls and previous drug use. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/wcnFsWdfmFP5dWjhKzNkivs/?lang=en>. Acesso em 22 fev. 2023

LIRA, A. BARRETO, L. MELO, T. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Rev. APS**, Recife, v.17, n. 2, p. 223-228, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDM9hzCWV9BSkqXcp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 19 fev. 2023

MOREIRA, PAMELLA; BORJA, AMÉLIA. 2013 **benzodiazepínicos: uso e abuso em pacientes idosos.** Disponível: [http://www.revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao\\_19\\_Pamella\\_Moreira.pdf](http://www.revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Pamella_Moreira.pdf). Acesso em 22 fev. 2023