



ISSN 2674-8169



Qualis B3
2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

A PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO TRATAMENTO DE INSÔNIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Pollyane Marcellino, Higo Kippert Motinho, Davi Arthur Bezerra de Lavor, Julia de Almeida Carvalho, Gracianny Gomes Martins



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p96-108>

Artigo recebido em 3 Março e publicado em 3 de Abril de 2026

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Com o envelhecimento da população, observa-se um aumento expressivo na prevalência de distúrbios do sono entre idosos, especialmente da insônia. Nesse cenário, o uso frequente de benzodiazepínicos como estratégia terapêutica passa a configurar um relevante problema de saúde pública, sobretudo diante dos efeitos prejudiciais associados ao uso prolongado desses fármacos. O presente estudo tem como objetivo analisar a prescrição de benzodiazepínicos no tratamento da insônia em idosos, discutir os riscos relacionados ao uso contínuo e avaliar estratégias de desprescrição, bem como alternativas não farmacológicas. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, empregando descritores relacionados a “benzodiazepinas”, “idoso” e “insônia”, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Desse modo, observa-se que o uso prolongado desses medicamentos está associado a impactos nocivos relevantes, especialmente no contexto de polifarmácia, evidenciando a necessidade de reavaliações periódicas aliadas à adoção de abordagens não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental para insônia. Ademais, ressalta-se a importância do fortalecimento de estratégias educativas voltadas à promoção de maior segurança e qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Insônia, Idoso, Benzodiazepínicos, Efeitos Adversos.



BENZODIAZEPINE PRESCRIPTION IN THE TREATMENT OF INSOMNIA IN THE ELDERLY: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

With the aging population, there is a significant increase in the prevalence of sleep disorders among the elderly, especially insomnia. In this scenario, the frequent use of benzodiazepines as a therapeutic strategy becomes a relevant public health problem, particularly given the harmful effects associated with the prolonged use of these drugs. This study aims to analyze the prescription of benzodiazepines in the treatment of insomnia in the elderly, discuss the risks related to continuous use, and evaluate deprescribing strategies, as well as non-pharmacological alternatives. To this end, a systematic literature review was conducted, searching the PubMed, SciELO, and LILACS databases using descriptors related to "benzodiazepines," "elderly," and "insomnia," including studies published in the last five years, in Portuguese, English, and Spanish. Thus, it is observed that the prolonged use of these medications is associated with significant harmful impacts, especially in the context of polypharmacy, highlighting the need for periodic reassessments combined with the adoption of non-pharmacological approaches, such as cognitive-behavioral therapy for insomnia. Furthermore, the importance of strengthening educational strategies aimed at promoting greater safety and quality of life for the elderly population is emphasized.

Keywords: Insomnia, Elderly, Benzodiazepines, Adverse Effects.



Davi Arthur Bezerra de Lavor

Graduando em Medicina
Instituição de formação: UniSL
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail:davilavor3@gmail.com

Higo Kippert Motinho

Graduando em Medicina
Instituição de formação: UniSL
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail:kipperthigo@gmail.com

Julia de Almeida Carvalho

Graduanda em Medicina
Instituição de formação: UniSL
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail:juliaalmeida7carvalho@gmail.com

Pollyane T. C. Leitão Marcellino

Graduanda em Medicina
Instituição de formação: UniSL
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail:leitaopollyane@gmail.com

Gracianny Gomes Martins

Doutora em Biotecnologia Aplicada à Saúde
Instituição de formação: UniSL
Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil
E-mail: gracianny.martins@afya.com.br

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



1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno contemporâneo associado ao aumento da prevalência de distúrbios do sono, afetando a quantidade e a qualidade do sono de mais da metade dos idosos que vivem em casa e cerca de 70% dos institucionalizados (Cuchi, 2024), com impacto significativo na qualidade de vida.

A insônia é um dos distúrbios mais prevalentes, caracterizada por dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertar precoce e sono não reparador, estando associada à redução da qualidade de vida e prejuízos cognitivos (Capiou *et al.*, 2023).

Nesse contexto, os benzodiazepínicos (BZDs) são frequentemente prescritos devido aos seus efeitos sedativos e hipnóticos, especialmente pela associação da insônia com ansiedade e depressão (Morera-Fumero *et al.*, 2020).

Entretanto, o uso indiscriminado desses medicamentos tem sido associado a diversos riscos, especialmente na população idosa. Isso ocorre principalmente em razão das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relacionadas ao envelhecimento, que aumentam a suscetibilidade a eventos adversos, visto que com o avanço da idade ocorrem alterações fisiológicas que comprometem a metabolização e eliminação desses fármacos, tornando os idosos mais suscetíveis aos desfechos negativos como sedação excessiva, delirium, confusão mental, dependência, quedas e comprometimento cognitivo. Esses fatores ressaltam a necessidade de uma prescrição criteriosa e de uma abordagem individualizada para minimizar os riscos inerentes ao uso desses medicamentos (Wang *et al.*, 2021).

Outro fator importante a ser destacado é a interrupção abrupta desses medicamentos pode desencadear ansiedade severa, insônia rebote, irritabilidade, convulsões, além de desorientação, alucinações e crises de pânico, elevando o risco de complicações neurológicas e psiquiátricas (Brewster *et al.*, 2022).

Adicionalmente, o uso de benzodiazepínicos deve ser evitado em pacientes com apneia do sono ou doenças pulmonares crônicas associadas à hipoxemia noturna, uma vez que esses fármacos podem agravar a depressão respiratória e aumentar o risco de eventos



graves (Yohannes; Jin; Kunik, 2022). Aliado a isso, nota-se que muitos idosos fazem uso concomitante de múltiplos medicamentos, configurando quadro de polifarmácia. Estudos indicam que cerca de 13,4% dos idosos em uso crônico de benzodiazepínicos também utilizam opioides, quadro este que eleva significativamente o risco de overdose e hospitalizações (Kozole Smid *et al.*, 2024; Lin *et al.*, 2023).

A falta de conscientização de profissionais e pacientes contribui para a prescrição excessiva e automedicação, tornando necessárias estratégias educativas para promover o uso racional e protocolos de desprescrição baseados em evidências (Kozole Smid *et al.*, 2024; Lin *et al.*, 2023).

Paralelamente, o tratamento da insônia em idosos deve priorizar abordagens não farmacológicas, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I), considerada padrão-ouro, incluindo controle de estímulos e higiene do sono, com eficácia comprovada (Mysliwiec *et al.*, 2020).

Outras alternativas, como melatonina, vitamina D e magnésio, apresentam resultados promissores na melhora do sono e redução da dependência de benzodiazepínicos, embora ainda necessitem de mais evidências (Morera-Fumero *et al.*, 2020; Abboud, 2022; Mah; Pitre, 2021).

Diante desse contexto, esta revisão sistemática tem como objetivo sintetizar e analisar os riscos associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos no tratamento da insônia em idosos, abordando suas principais implicações clínicas e funcionais, a influência da polifarmácia e a importância da revisão terapêutica e da desprescrição quando necessário, além de discutir alternativas terapêuticas baseadas em evidências mais seguras para essa população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento populacional tem sido acompanhado por aumento expressivo da prevalência de distúrbios do sono em idosos, sendo que alterações fisiológicas inerentes a esse processo comprometem a arquitetura do sono, com redução do tempo total, maior

fragmentação e aumento de despertares noturnos (Brewster; Riegel; Gehrman, 2022). Nesse cenário, tais distúrbios apresentam etiologia multifatorial, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais, como idade avançada, doenças crônicas, sintomas depressivos, ansiedade, dor crônica, noctúria e declínio cognitivo, impactando diretamente a qualidade de vida (Cuchi; Sá; Ferretti, 2024).

A insônia também pode ser influenciada por fatores clínicos e psicológicos, sendo frequentemente associada a transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, que contribuem para a sua manutenção e agravamento ao longo do tempo (Srifuengfung; Tellor; Lenze, 2023). Diante disso, os benzodiazepínicos têm sido amplamente utilizados, atuando no sistema nervoso central por meio da modulação dos receptores GABA-A, o que resulta em efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos, sendo prescritos para reduzir a latência do sono e aumentar o tempo total de descanso, com melhora temporária quando utilizados em curto prazo (Goldschen-Ohm, 2022; Wang *et al.*, 2021).

Entretanto, o uso prolongado desses fármacos tem sido questionado, sobretudo na população idosa, uma vez que sua utilização permanece elevada mesmo diante de recomendações de cautela, incluindo no contexto brasileiro, onde parte significativa dos idosos faz uso por períodos superiores ao recomendado, configurando dilemas terapêuticos entre benefícios e riscos (Freire *et al.*, 2022; Capiou *et al.*, 2023).

Além disso, alterações fisiológicas do envelhecimento, como a redução das funções hepática e renal, prolongam a meia-vida desses medicamentos e favorecem seu acúmulo, aumentando o risco de efeitos adversos, como sedação excessiva, comprometimento cognitivo, delirium, confusão mental e prejuízo da coordenação motora, contribuindo para maior risco de quedas e fraturas (Kozole Smid; Mlakar; Štukovnik, 2024; Capiou *et al.*, 2023).

Adicionalmente, o uso prolongado associa-se ao desenvolvimento de dependência e síndrome de abstinência, com manifestações como ansiedade intensa, irritabilidade, insônia rebote e, em casos graves, convulsões, sendo a desprescrição ainda um desafio na prática clínica devido à resistência dos pacientes, insegurança dos profissionais e ausência de protocolos estruturados (Jaqua *et al.*, 2022; Evrard *et al.*, 2022). Diante desse contexto,

diretrizes recomendam priorizar intervenções não farmacológicas, destacando-se a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) como padrão-ouro, com evidências consistentes de eficácia por meio de estratégias como controle de estímulos, restrição do tempo na cama, técnicas de relaxamento e higiene do sono (Mysliwiec *et al.*, 2020).

Além disso, alternativas como melatonina e agonistas melatoninérgicos vêm sendo investigadas por seu potencial na regulação do ritmo circadiano e por representarem opções mais seguras, contribuindo para a redução da dependência de hipnóticos tradicionais (Morera-Fumero; Fernández-López; Abreu-González, 2020).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre a prescrição de benzodiazepínicos no tratamento da insônia em idosos. A revisão seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), visando garantir a transparência e a reprodutibilidade do processo de seleção e análise dos estudos incluídos. A busca e coleta de artigos, realizada no período de julho de 2025 até agosto de 2025, baseou-se na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo e Pubmed. Em relação aos descritores utilizados, foram usados: “benzodiazepínicos”, “idoso”, “insônia”, sendo estes indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Realizou-se a busca na literatura científica, utilizando-se os critérios de inclusão: publicações entre 2020 e 2025, trabalhos que contemplaram a pergunta guia e que relacionaram pacientes idosos 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com abordagem da prescrição de benzodiazepínicos em idosos, além de incluídas publicações nos idiomas português, inglês, espanhol. Foram excluídos da análise artigos e publicações cujo tipo de estudo abordasse o uso de benzodiazepínicos para pessoas não idosas, o uso por períodos não prolongados, o uso para o tratamento de outros distúrbios, além de editoriais, relatos de caso isolados, trabalhos incompletos, e aqueles duplicados entre as bases de dados utilizadas. Ao final, consolidou-se a discussão dos resultados, de maneira descritiva e qualitativa. Feito

isto, a seleção e agrupamento dos artigos foi representada, por meio de um quadro sinóptico na seção de resultados (tabela 1).

4. RESULTADOS

A busca inicial resultou em 177 artigos. Após a remoção de duplicatas e a análise crítica dos títulos e resumos, foram selecionados 30 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos incluídos foram distribuídos de acordo com o ano de publicação (Tabela 1). Observa-se maior concentração de estudos nos anos de 2020 e 2024, enquanto os menores índices de publicação ocorreram nos anos de 2022 e 2023.

Após a leitura crítica e a sistematização dos dados, foram identificados os principais eixos temáticos relevantes para a discussão: prescrição de benzodiazepínicos para o tratamento da insônia, efeitos adversos associados ao uso crônico, barreiras à desprescrição, bem como estratégias de descontinuação e alternativas terapêuticas à farmacoterapia.

Tabela 1: Distribuição dos artigos sobre uso de benzodiazepínicos, entre 2020 a 2025, na base de dados (N=30).

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
N°	6	5	4	4	6	5
%	20	16,6	13,3	13,3	20	16,6

Fonte: Elaboração própria, 2026.

5. DISCUSSÕES

5.1 PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS PARA O TRATAMENTO DE INSÔNIA

A insônia é um dos distúrbios do sono mais prevalentes em idosos, caracterizada por dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertares frequentes e sensação de sono não reparador (Capiou *et al.*, 2023). Com o envelhecimento, alterações fisiológicas no ciclo sono-vigília, como redução do sono profundo, maior fragmentação e aumento de cochilos diurnos, contribuem para sua maior incidência e impactam negativamente a qualidade de vida, resultando em fadiga, prejuízo cognitivo, irritabilidade e redução da capacidade funcional

(Brewster; Riegel; Gehrman, 2022).

Diante dessa prevalência, o tratamento farmacológico é amplamente utilizado, destacando-se os benzodiazepínicos e hipnóticos não benzodiazepínicos, que atuam na modulação do GABA, promovendo efeitos sedativos e indutores do sono, com eficácia na redução da latência e aumento do tempo total de descanso, especialmente em curto prazo (Capiou *et al.*, 2023). Entretanto, seu uso em idosos requer cautela, devido a alterações farmacocinéticas, como redução das funções hepática e renal, que prolongam a meia-vida e favorecem o acúmulo, além de alterações farmacodinâmicas que aumentam a sensibilidade aos efeitos depressores do sistema nervoso central (Forgerini *et al.*, 2021).

Entre os principais efeitos adversos destacam-se sedação excessiva, comprometimento da memória e cognição, prejuízo da coordenação motora e maior risco de quedas e fraturas, importantes causas de morbimortalidade, além de possível agravamento do declínio funcional e cognitivo, sobretudo em contexto de polifarmácia (Forgerini *et al.*, 2021; Capiou *et al.*, 2023). Ademais, o uso prolongado está associado ao desenvolvimento de tolerância e dependência, com necessidade de aumento de dose e risco de síndrome de abstinência, caracterizada por ansiedade, irritabilidade, insônia rebote e, em casos mais graves, manifestações neurológicas (Brewster; Riegel; Gehrman, 2022).

Observa-se ainda que a prescrição frequentemente ocorre sem reavaliação periódica, sendo mantida por períodos prolongados apesar da indicação restrita ao curto prazo, o que pode estar relacionado à dificuldade de suspensão, persistência dos sintomas e ausência de acompanhamento sistemático (Cossa *et al.*, 2024; Forgerini *et al.*, 2021). No contexto brasileiro, há elevada prevalência de uso desses fármacos, influenciada pela busca por alívio rápido dos sintomas, embora o uso indiscriminado aumente o risco de eventos adversos e complicações clínicas (Cossa *et al.*, 2024).

Diante disso, diretrizes recomendam que o uso de benzodiazepínicos em idosos seja restrito a períodos curtos e sob monitoramento rigoroso, considerando comorbidades, uso concomitante de medicamentos e risco individual, além da priorização de abordagens não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental para insônia, higiene do sono e

intervenções no estilo de vida, por apresentarem eficácia e menor risco (Brewster; Riegel; Gehrman, 2022). Portanto, embora úteis no curto prazo, seu uso deve ser cuidadosamente avaliado, sendo a prescrição racional e o acompanhamento contínuo fundamentais para um cuidado seguro e eficaz (Capiou *et al.*, 2023; Cossa *et al.*, 2024).

5.2 EFEITOS ADVERSOS AO USO CRÔNICO DOS BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS

O uso prolongado de benzodiazepínicos em idosos tem sido amplamente discutido na literatura científica nas últimas décadas, principalmente em virtude do risco de desenvolvimento de dependência e da ocorrência de múltiplos efeitos adversos associados ao uso contínuo desses medicamentos (Victorri-Vigneau *et al.*, 2021; Robertson; Peacock; Scott, 2023). Esses fármacos são frequentemente prescritos para o tratamento de transtornos de ansiedade, insônia e outras condições psiquiátricas ou neurológicas, o que contribui para sua elevada prevalência de uso nessa população, especialmente em contextos de atenção primária à saúde (Durante *et al.*, 2025).

Entretanto, apesar da eficácia terapêutica demonstrada em tratamentos de curto prazo, evidências recentes indicam que o uso prolongado desses medicamentos está associado a uma série de consequências clínicas relevantes. Entre os principais desfechos descritos na literatura destacam-se o desenvolvimento de dependência, comprometimento cognitivo, sedação excessiva, aumento do risco de quedas e fraturas, agravamento de doenças respiratórias e possível associação com síndromes demenciais (Liu *et al.*, 2020; Poly *et al.*, 2020; Currow; Agar, 2020; Rivas *et al.*, 2024; Legrand *et al.*, 2025).

Nesse contexto, diversos autores enfatizam que a prescrição de benzodiazepínicos em idosos deve ser cuidadosamente avaliada, considerando-se a relação entre os benefícios terapêuticos e os potenciais riscos associados ao uso prolongado (Brunner *et al.*, 2025).

5.2.1 DESENVOLVIMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O desenvolvimento de dependência constitui uma das principais preocupações relacionadas ao uso prolongado de benzodiazepínicos. Essa condição envolve alterações

fisiológicas, psicológicas e comportamentais decorrentes da exposição contínua ao fármaco, sendo mediada por mecanismos neuroadaptativos associados à modulação prolongada do sistema GABAérgico (Victorri-Vigneau *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o uso contínuo desses medicamentos pode levar ao desenvolvimento de tolerância farmacológica, caracterizada pela necessidade de aumento progressivo da dose para a obtenção do mesmo efeito terapêutico (Robertson; Peacock; Scott, 2023). De forma complementar, a interrupção abrupta ou a redução da dose pode desencadear sintomas de abstinência, como ansiedade intensa, insônia rebote, irritabilidade e tremores (Robertson; Peacock; Scott, 2023).

Além disso, estudos epidemiológicos indicam que determinados fatores aumentam a vulnerabilidade ao desenvolvimento de dependência, incluindo a presença de transtornos psiquiátricos, a polifarmácia e o uso prolongado desses medicamentos (Durante *et al.*, 2025; Victorri-Vigneau *et al.*, 2021). Dessa forma, a literatura ressalta a importância da avaliação clínica contínua e da reavaliação periódica da prescrição, especialmente na população idosa.

5.2.2 REDUÇÃO DAS FUNÇÕES COGNITIVAS

Além da dependência, o uso crônico de benzodiazepínicos também tem sido associado a alterações cognitivas relevantes. Esses medicamentos atuam como moduladores positivos dos receptores GABA-A, promovendo efeito depressor sobre o sistema nervoso central e reduzindo a excitabilidade neuronal (Liu *et al.*, 2020).

Embora esse mecanismo seja responsável pelos efeitos ansiolíticos e sedativos observados em curto prazo, evidências recentes indicam que a exposição prolongada pode interferir em processos neurocognitivos essenciais (Liu *et al.*, 2020). Estudos demonstram que o uso crônico desses fármacos está associado a prejuízos em múltiplos domínios cognitivos, incluindo velocidade de processamento, atenção sustentada, memória episódica e funções executivas (Liu *et al.*, 2020).

Tais alterações podem impactar diretamente a autonomia e a capacidade funcional do idoso, comprometendo a realização de atividades da vida diária (Robertson; Peacock; Scott,

2023; Liu *et al.*, 2020). Além disso, revisões sistemáticas sugerem que idosos em uso prolongado de benzodiazepínicos apresentam maior risco de comprometimento cognitivo quando comparados àqueles que não utilizam essas substâncias (Liu *et al.*, 2020).

5.2.3 DELIRIUM, CONFUSÃO MENTAL E SEDAÇÃO EXCESSIVA

Outro efeito adverso frequentemente descrito na literatura refere-se à sedação excessiva associada ao uso prolongado de benzodiazepínicos. Essa condição pode manifestar-se por sonolência diurna, letargia, lentificação psicomotora e redução do nível de alerta, especialmente em indivíduos idosos (Brunner *et al.*, 2025).

Alterações farmacocinéticas relacionadas ao envelhecimento, como a redução da depuração hepática e mudanças na distribuição corporal dos fármacos, podem contribuir para maior sensibilidade aos efeitos sedativos desses medicamentos (Brunner *et al.*, 2025). Conseqüentemente, o acúmulo dessas substâncias no organismo pode favorecer o surgimento de confusão mental e episódios de delirium.

O delirium constitui uma síndrome neuropsiquiátrica aguda caracterizada por alteração do nível de consciência e comprometimento da atenção. Estudos indicam que essa condição está frequentemente associada ao uso de fármacos depressores do sistema nervoso central, incluindo os benzodiazepínicos (Brunner *et al.*, 2025).

5.2.4 AUMENTO DO RISCO DE QUEDAS E FRATURAS

Outro aspecto amplamente descrito na literatura refere-se ao aumento do risco de quedas associado ao uso prolongado de benzodiazepínicos. A sedação excessiva, o comprometimento psicomotor e as alterações no equilíbrio contribuem significativamente para a instabilidade postural em indivíduos idosos.

Metanálises de estudos observacionais demonstram associação significativa entre o uso de benzodiazepínicos e o aumento do risco de fraturas, especialmente fraturas de quadril, evento associado a elevada morbimortalidade na população geriátrica (Poly *et al.*, 2020). Tais ocorrências podem resultar em perda da independência funcional, aumento da necessidade

de institucionalização e impacto negativo na qualidade de vida (Poly *et al.*, 2020).

5.2.5 AGRAVAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, COMO DPOC

Outro efeito adverso relevante refere-se ao impacto dos benzodiazepínicos sobre a função respiratória. Esses fármacos exercem efeito depressor sobre o centro respiratório localizado no tronco encefálico, podendo reduzir o drive respiratório e comprometer a resposta ventilatória a estímulos fisiológicos, como hipercapnia e hipóxia (Currow; Agar, 2020).

Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou outras condições respiratórias crônicas, esse efeito pode resultar em hipoventilação e retenção de dióxido de carbono. Conseqüentemente, evidências sugerem que o uso prolongado desses medicamentos está associado a maior risco de exacerbações respiratórias, infecções pulmonares e hospitalizações (Currow; Agar, 2020).

5.2.6 RELAÇÃO COM SÍNDROMES DEMENCIAIS EM USO PROLONGADO

Além das alterações cognitivas transitórias, estudos recentes têm investigado a possível associação entre o uso prolongado de benzodiazepínicos e o desenvolvimento de síndromes demenciais (Rivas *et al.*, 2024). Evidências observacionais sugerem que a exposição crônica a esses fármacos pode estar associada a maior probabilidade de diagnóstico de demência, especialmente em indivíduos com histórico de uso prolongado (Legrand *et al.*, 2025).

Estudos populacionais também apontam associação entre o uso de benzodiazepínicos e marcadores de neurodegeneração cerebral, sugerindo uma possível relação entre a exposição prolongada e alterações estruturais no sistema nervoso central (Vom Hofe *et al.*, 2024). No entanto, essa associação ainda é objeto de debate na literatura científica, uma vez que esses medicamentos podem ser prescritos durante fases iniciais de sintomas neuropsiquiátricos da própria demência, configurando um possível viés de causalidade reversa (Rivas *et al.*, 2024).

Diante desse conjunto de evidências, diretrizes clínicas recentes recomendam que a prescrição de benzodiazepínicos em idosos seja realizada com cautela e acompanhada de monitoramento clínico contínuo (Brunner *et al.*, 2025). Nesse contexto, estratégias de desprescrição, incluindo a redução gradual da dose, têm sido propostas como abordagens eficazes para minimizar os efeitos adversos e reduzir a dependência associada ao uso prolongado desses medicamentos (McEvoy *et al.*, 2025).

5.3 BARREIRAS PARA A DESPRESCRIÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS PARA O TRATAMENTO DE INSÔNIA EM IDOSOS

Apesar das evidências relacionadas aos riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos (BZDs) no tratamento da insônia em idosos, a desprescrição desses fármacos ainda representa um desafio clínico relevante. Embora estudos demonstrem associação entre o uso crônico e desfechos adversos, como prejuízo cognitivo, aumento do risco de quedas e fraturas, desenvolvimento de dependência e possível elevação do risco de demência (Liu *et al.*, 2020), diversos fatores dificultam a interrupção segura desses medicamentos.

A literatura aponta que as barreiras à desprescrição envolvem múltiplas dimensões, incluindo fatores comportamentais e individuais, aspectos organizacionais e questões clínicas, o que evidencia a necessidade de uma abordagem estruturada e multiprofissional para o manejo adequado dessa prática (Evrard *et al.*, 2022).

5.3.1 RESISTÊNCIA POR PARTE DOS PACIENTES CRÔNICOS

Um dos principais fatores que dificultam a desprescrição de benzodiazepínicos refere-se à percepção subjetiva dos pacientes quanto aos seus benefícios, uma vez que muitos idosos acreditam que apenas esses fármacos são capazes de aliviar a insônia, reforçando a dependência psicológica e a resistência à retirada, mesmo diante dos efeitos adversos descritos na literatura (Lin *et al.*, 2023). Nesse contexto, considerando o Método Clínico Centrado na Pessoa, a desprescrição deve ocorrer de forma individualizada, contemplando as necessidades, percepções do paciente, risco de abstinência e a construção compartilhada de

alternativas terapêuticas, sendo a resistência uma das principais barreiras enfrentadas pelos profissionais (Bahmad *et al.*, 2020).

Além disso, o uso prolongado favorece a criação de vínculo psicológico com o medicamento, frequentemente associado à capacidade de dormir e ao bem-estar, o que torna o medo da recorrência da insônia um obstáculo relevante à adesão ao desmame. Soma-se a isso a maior resistência a mudanças de hábitos no envelhecimento, gerando desconfiança em relação a modificações no tratamento e dificultando a aceitação de estratégias de desprescrição, especialmente quando o fármaco é percebido como essencial à qualidade de vida (Robinson *et al.*, 2014).

Adicionalmente, o alívio imediato proporcionado pelos benzodiazepínicos, apesar de sua eficácia limitada a longo prazo, reforça sua manutenção por períodos prolongados (Wang *et al.*, 2021). Por fim, fatores socioeconômicos e o nível de escolaridade influenciam a compreensão dos riscos do uso crônico, especialmente quanto aos prejuízos cognitivos e funcionais, de modo que a discrepância entre risco real e percebido contribui para a resistência à desprescrição, sobretudo em populações mais vulneráveis (Bednarczyk *et al.*, 2022).

5.3.2 FALTA DE PROTOCOLOS E DIRETRIZES CLARAS

Embora existam recomendações internacionais para a redução gradual dos benzodiazepínicos, ainda há carência de protocolos padronizados amplamente implementados, especialmente na atenção primária, o que dificulta a tomada de decisão pelos profissionais de saúde (Evrard *et al.*, 2022). Nesse contexto, a descontinuação requer a adoção de estratégias como redução progressiva da dose, substituição por fármacos de meia-vida mais longa e associação de intervenções não farmacológicas, porém a ausência de parâmetros bem definidos pode gerar insegurança na condução do processo (Ribeiro *et al.*, 2021).

Ademais, dilemas terapêuticos surgem diante da necessidade de equilibrar os riscos da manutenção, como declínio cognitivo, quedas e dependência, com os riscos da retirada,

que incluem sintomas de abstinência, insônia rebote, ansiedade e piora da qualidade de vida, especialmente em pacientes frágeis ou com múltiplas comorbidades (Capiou *et al.*, 2023). Dessa forma, a cautela dos profissionais frequentemente leva à manutenção do tratamento como forma de evitar descompensações imediatas, resultando no adiamento ou na não realização da desprescrição, sobretudo na ausência de suporte institucional, protocolos estruturados e acompanhamento adequado (Capiou *et al.*, 2023).

5.3.3 INSEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Diversos fatores influenciam a decisão do profissional de saúde quanto à descontinuação de benzodiazepínicos, envolvendo aspectos clínicos, individuais e institucionais. Nesse contexto, destacam-se três eixos principais: a dependência fisiológica e psicológica e os efeitos adversos, que reforçam a necessidade de retirada; a complexidade da população geriátrica, marcada por polifarmácia, múltiplas comorbidades e risco de agravamento de sintomas como ansiedade, insônia e abstinência, que impõe maior cautela; e os desafios relacionados à condução clínica do processo (Capiou *et al.*, 2023).

Além disso, o receio de comprometer a relação terapêutica pode dificultar a desprescrição, tornando o processo tecnicamente e emocionalmente sensível. No âmbito institucional, intervenções estruturadas, especialmente com participação de farmacêuticos, aumentam as taxas de desprescrição segura, evidenciando a importância da atuação multiprofissional, enquanto a ausência de suporte, protocolos e educação continuada favorece a manutenção por inércia terapêutica (Niznik *et al.*, 2021).

De forma semelhante, mesmo diante de evidências sobre prejuízos funcionais e riscos à mobilidade, muitos profissionais optam pela continuidade da prescrição por cautela, contribuindo para o uso crônico (Bödefeld; Hartung, 2024). Ademais, o desconhecimento ou a subvalorização dos riscos do uso prolongado, incluindo sua possível associação com síndromes demenciais, reduz o senso de urgência na reavaliação terapêutica e dificulta a implementação de estratégias de desprescrição (Wu *et al.*, 2023).

5.3.4 MEDO DA INSÔNIA REBOTE E DOS EFEITOS DE ABSTINÊNCIA

A insônia rebote e os sintomas de abstinência, como ansiedade, irritabilidade e distúrbios transitórios do sono, são frequentemente temidos por pacientes e profissionais, constituindo importante barreira à desprescrição de benzodiazepínicos. A insônia rebote corresponde à piora transitória da qualidade e duração do sono após a redução ou suspensão do medicamento, decorrente de adaptações neurobiológicas ao uso prolongado de depressores do sistema nervoso central, com aumento da excitabilidade neuronal; em idosos, cujas alterações do sono já incluem fragmentação, redução do sono profundo e maior latência, esse fenômeno é percebido como agravamento significativo, reforçando a crença na necessidade do fármaco (Lin *et al.*, 2023).

Além disso, os sintomas de abstinência são mais frequentes quando a retirada ocorre de forma abrupta, destacando-se ansiedade intensa, irritabilidade, tremores e piora do sono, o que pode comprometer a adesão ao processo (Ribeiro *et al.*, 2021). Nesse contexto, recomenda-se a redução gradual da dose como estratégia para minimizar essas manifestações; entretanto, a expectativa negativa em relação aos efeitos da retirada permanece como barreira psicológica relevante, dificultando a implementação da desprescrição na prática clínica.

5.3.5 FALTA DE TEMPO NAS CONSULTAS PARA EDUCAÇÃO DO PACIENTE

A limitação de tempo nas consultas constitui um obstáculo relevante à desprescrição de benzodiazepínicos, especialmente na atenção primária, uma vez que o sucesso desse processo depende da educação do paciente, da compreensão dos riscos do uso prolongado e das alternativas terapêuticas, além do diálogo, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança (Evrard *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a curta duração das consultas restringe a oferta de orientações detalhadas sobre efeitos adversos, dependência e abordagens não farmacológicas, bem como dificulta a exploração dos receios do paciente quanto à retirada, como sintomas de abstinência, piora do sono e agravamento clínico, tornando o processo mais sensível e

exigindo condução cuidadosa (Evrard *et al.*, 2022).

Dessa forma, quando o tempo é insuficiente, essas questões tendem a ser tratadas de forma superficial ou adiadas, favorecendo a manutenção da prescrição por limitação prática, e não necessariamente por ser a melhor conduta; assim, estratégias baseadas em educação em saúde e decisão compartilhada tornam-se essenciais para ampliar a compreensão do paciente e sua participação no cuidado (Evrard *et al.*, 2022).

5.4 ESTRATÉGIAS DE DESCONTINUAÇÃO E ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS À FARMACOTERAPIA ATUAL NO TRATAMENTO DA INSÔNIA

Os efeitos adversos do uso crônico de benzodiazepínicos em idosos têm impulsionado a discussão sobre estratégias seguras de descontinuação e a adoção de abordagens não farmacológicas no tratamento da insônia, especialmente considerando que a interrupção abrupta pode desencadear ansiedade, irritabilidade, insônia rebote e, em casos mais graves, manifestações neurológicas (Morera-Fumero *et al.*, 2020; Lin *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o desmame gradual, com redução progressiva da dose ao longo de semanas ou meses conforme o tempo e a dose de uso, mostra-se eficaz na redução dos sintomas de abstinência e na melhora da adesão, sendo potencializado por intervenções educativas que aumentam a conscientização sobre os riscos do uso prolongado e favorecem a aceitação da retirada (Evrard *et al.*, 2022; Lin *et al.*, 2023). Paralelamente, o manejo da insônia deve priorizar intervenções não farmacológicas, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I), considerada padrão-ouro, baseada em técnicas como controle de estímulos, restrição do tempo na cama e reestruturação cognitiva, promovendo melhora sustentada da qualidade do sono, com redução da latência e dos despertares noturnos (Mysliwiec *et al.*, 2020; Sella *et al.*, 2023).

Adicionalmente, terapias adjuvantes vêm sendo investigadas, como a melatonina, que pode contribuir para a regulação do ritmo circadiano e melhora do sono, especialmente em casos de desregulação associada ao envelhecimento ou ao uso prolongado de hipnóticos (Morera-Fumero *et al.*, 2020). De forma semelhante, a vitamina D tem sido relacionada à

regulação do sono, sendo que sua deficiência pode associar-se a distúrbios, embora ainda haja limitações metodológicas que exigem novas investigações (Abboud, 2022). O magnésio também tem sido estudado por sua atuação em processos neurofisiológicos e na modulação de neurotransmissores, podendo contribuir para a qualidade do sono, embora os benefícios observados sejam modestos e heterogêneos (Mah; Pitre, 2021).

Além disso, a prática regular de atividade física configura-se como estratégia complementar relevante, estando associada à melhora de parâmetros do sono, como redução da latência e aumento da duração total, conforme evidenciado por estudos que utilizam instrumentos padronizados como o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Mah; Pitre, 2021; De Paz-Montón *et al.*, 2025). Dessa forma, o tratamento da insônia em idosos deve ser conduzido de maneira multidimensional, com ênfase em intervenções não farmacológicas e na descontinuação segura dos benzodiazepínicos quando não houver indicação, sustentado por evidências que apontam para maior segurança e eficácia dessas abordagens (Frost *et al.*, 2024; Mysliwiec *et al.*, 2020).

6. CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática evidenciou que os benzodiazepínicos permanecem amplamente utilizados no tratamento da insônia em idosos devido à sua eficácia no alívio rápido dos sintomas, entretanto o uso prolongado está associado a riscos clínicos relevantes, como dependência, comprometimento cognitivo, sedação excessiva, aumento do risco de quedas e fraturas, além de possíveis repercussões respiratórias e associação com síndromes demenciais. Observou-se ainda que a desprescrição constitui um desafio na prática clínica, influenciado pela resistência dos pacientes, medo de insônia rebote e sintomas de abstinência, insegurança dos profissionais e ausência de protocolos consolidados, destacando-se a necessidade de reavaliação periódica da prescrição e de estratégias de descontinuação seguras, graduais, individualizadas e baseadas em evidências.

Diante desse contexto, recomenda-se que o manejo da insônia em idosos priorize abordagens não farmacológicas, com ênfase na terapia cognitivo-comportamental para insônia, associada a medidas de higiene do sono e mudanças no estilo de vida, as quais



apresentam eficácia comprovada e menor risco de efeitos adversos, configurando alternativas seguras no longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ABBOUD, M. **Vitamin D supplementation and sleep: a systematic review and meta-analysis of intervention studies.** *Nutrients*, Basel, v. 14, n. 5, p. 1076, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14051076>.
- BAHMAD, C. et al. **Método clínico centrado na pessoa os desafios entre o modelo biomédico e a longitudinalidade na promoção social de saúde.** *Revista Educação em Saúde*, v. 8, p. 290–293, 2020.
- BREWSTER, G. S.; RIEGEL, B.; GEHRMAN, P. R. **Insomnia in the Older Adult.** *Sleep Medicine Clinics*, v. 17, n. 2, p. 233–239, 2022.
- BRUNNER, Emily et al. **The Joint Clinical Practice Guideline on Benzodiazepine Tapering: Considerations When Benzodiazepine Risks Outweigh Benefits.** American Society of Addiction Medicine, 2025. https://downloads.asam.org/sitefinity-production-blobs/docs/default-source/guidelines/benzodiazepine-tapering-2025/bzd-tapering-document---final-approved-version-for-distribution-02-28-25.pdf?sfvrsn=5bdf9c81_1
- BEDNARCZYK, E. et al. **Stakeholders' views on the use of psychotropic medication in older people: a systematic review.** *Age and Ageing*, v. 51, n. 3, 1 mar. 2022.
- CAPIAU, A.; HUYS, L.; VAN POELGEEST, E.; VAN DER VELDE, N.; PETROVIC, M.; SOMERS, A.; EuGMS Task and Finish Group on FRIDs. **Therapeutic dilemmas with benzodiazepines and Z-drugs: insomnia and anxiety disorders versus increased fall risk: a clinical review.** *European Geriatric Medicine*, v. 14, n. 4, p. 697-708, Aug. 2023. DOI: 10.1007/s41999-022-00731-4.
- COSSA, L. et al. **Estudo sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 923–936, 9 fev. 2024.
- CURROW, David C.; AGAR, Meera R. **Benzodiazepine prescribing in people with chronic obstructive pulmonary disease: clinical considerations.** *Drugs & Aging*, v. 37, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217064/>. Acesso em: 9 mar. 2026.
- CUCHI, F.; SÁ, C. A.; FERRETTI, F. K.. **Fatores associados aos distúrbios do sono em idosos moradores do meio rural.** *Kairós-Gerontologia, [S. l.]*, v. 27, n. 2, 2024. DOI: 10.61583/kairs.v27i2.95. Disponível em: <https://kairosgerontologia.com.br/index.php/kairos/article/view/95>. Acesso em: 6 mar. 2025.
- DE PAZ-MONTÓN, M. et al. **Physical exercise programmes to improve insomnia or poor sleep quality in elderly people: systematic review and meta-analysis.** *Sleep Medicine Reviews*, London, v. 73, 2025.
- DURANTE, J. C. et al. **Prolonged use of benzodiazepine in primary health care: evaluation of effectiveness, dependence and cognitive function.** *Expert Opinion on Drug Safety*, 2025. <https://doi.org/10.1080/14740338.2025.2567587>
- EVARD, P. et al. **Barriers and enablers for deprescribing benzodiazepine receptor agonists in older adults: a systematic review of qualitative and quantitative studies using the theoretical domains framework.** *Implementation Science*, v.



17, n. 1, 8 jul. 2022.

FORGERINI, M. *et al.* **Drug interactions for elderly people with mental and behavioral disorders: a systematicscoping review.** Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 93, p. 104283, mar. 2021

FROST, R. *et al.* **A scoping review of over-the-counter products for depression, anxiety and insomnia in older people.** BMC Complementary Medicine and Therapies, London, v. 24, 2024.

VOM HOFE, I. *et al.* **Benzodiazepine use in relation to long-term dementia risk and imaging markers of neurodegeneration: a population-based study.** BMC Medicine, v. 22, n. 1, 2 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03437-5>. KOZOLE SMID, A. K.; MLAKAR, A.; ŠTUKOVNIK, V. **Toxicity of benzodiazepines in the treatment of insomnia disorders in older adults: a systematic literature review.** Croatian medical journal, v. 65, n. 2, p. 146–155, 2024.

LEGRAND, D. *et al.* **Association Between Benzodiazepines and Dementia: A Case-Control Study From Canadian Health Surveys and Medico-Administrative Databases.** *Journal of the Neurological Sciences*, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2025.123746>

LIU, L. *et al.* **The Effects of Benzodiazepine Use and Abuse on Cognition in the Elders: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies.** *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, 17 set. 2020.

LIN, J.; ARNOVITZ, M.; KOTBI, N.; FRANÇOIS, D. **Substance use disorders in the geriatric population: areview and synthesis of the literature on a growing problem in a growing population.** *Current Treatment Options in Psychiatry*, p.1-20, Jun. 2023. DOI:

10.1007/s40501-023-00291-9. . C. **A qualidade do sono no idoso.** Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23272>>. Acesso em: 22/02/2025.

MAH, J.; PITRE, T. **Oral magnesium supplementation for insomnia in older adults: a systematic review and meta-analysis.** BMC Complementary Medicine and Therapies, London, v. 21, 2021.

MCEVOY, A. M. *et al.* **Deprescribing benzodiazepine receptor agonists in older adults and people with cognitive impairment: a systematic review.** *Journal of the American Geriatrics Society*, 2025. <https://doi.org/10.1111/jgs.19512>

MCEVOY, Gail K. *et al.* **Deprescribing benzodiazepines in older adults: clinical implications and safety considerations.** *Drugs & Aging*, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38892111/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MORERA-FUMERO, A. L.; FERNANDEZ-LOPEZ, L.; ABREU-GONZALEZ, P. **Melatonin and melatonin agonists as treatments for benzodiazepine and hypnotic dependence in primary insomnia patients: A systematic review.** *Drug and Alcohol Dependence*, v. 212, 2020.

MYSLIWIEC, V. *et al.* **The Management of Chronic Insomnia Disorder and Obstructive Sleep Apnea: Synopsis of the 2019 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guidelines.** *Annals of Internal Medicine*, v. 172, p. 325-336, 2020. DOI: 10.7326/M19-3575.

NIZNIK, J. D. *et al.* **Pharmacist interventions to deprescribe opioids and benzodiazepines in older adults: A rapid review.** *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 18, n. 6, jul. 2021.

POLY, Thida N. *et al.* **Association between benzodiazepine use and risk of hip fracture in elderly people: a meta-analysis of observational studies.** *Joint Bone Spine*, v. 87, n. 2, p. 143-149, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31980246/>. Acesso em: 9



mar. 2026.

RIBEIRO, P. R. DE S.; SCHLINDWEIN, A. D. **Benzodiazepine deprescription strategies in chronic users: a systematic review.** *Family Practice*, 28 abr. 2021.

RIVAS, J. et al. **Chronic use of benzodiazepine in older adults and its relationship with dementia: a systematic review and meta-analysis.** *Harvard Review of Psychiatry*, 2024.

<https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000414>

ROBERTSON, S.; PEACOCK, E. E.; SCOTT, R. **Benzodiazepine use disorder: common questions and answers.** *American Family Physician*, 2023.

ROBINSON, M. et al. **Attitudes and barriers towards deprescribing in older patients experiencing polypharmacy: a narrative review.** *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 2024.

SELLA, E. et al. **Non-pharmacological interventions targeting sleep quality in older adults: a systematic review and meta-analysis.** *Aging & Mental Health*, London, v. 27, n. 8, 2023.

VICTORRI-VIGNEAU, C. et al. **Are seniors dependent on benzodiazepines? A national clinical survey of substance use disorder.** *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 2021.

<https://doi.org/10.1002/cpt.2025>

WANG, L.; PAN, Y.; YE, C.; GUO, L.; LUO, S.; DAI, S.; CHEN, N.; WANG, E. **A network meta-analysis of the long- and short-term efficacy of sleep medicines in adults and older adults.** *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 131, p.

489-496, 2021. ISSN 0149-7634. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2021.09.035.

WU, C.-C. et al. **Benzodiazepine Use and the Risk of Dementia in the Elderly Population: An Umbrella Review of Meta-Analyses.** *Journal of Personalized Medicine*, v. 13, n. 10, p. 1485, 12 out. 2023.

YOHANNES, A. M.; JIN, J. W.; KUNIK, M. E. **Avaliação benefício-risco de drogas psicotrópicas em pacientes idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica.** *Drugs & Aging*, [S. l.], v. 39, n. 5, p. 323-332, maio 2022. DOI:

10.1007/s40266-022-00935-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Epub 19 abr. 2022. PMID: 35437683.