

FACULDADE NOVA ESPERANÇA-FACENE-FAMENE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

FRANCISCO VICTOR CAVALCANTE DE ANDRADE HENRIQUE

**PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E AS
CONSEQUÊNCIAS DO USO PARA A POPULAÇÃO IDOSA**

FRANCISCO VICTOR CAVALCANTE DE ANDRADE HENRIQUE

**PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPINICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E AS
CONSEQUÊNCIAS DO USO PARA A POPULAÇÃO IDOSA**

Trabalho de conclusão da Residência em Medicina de
Família e Comunidade (MFC).

Orientadora: Profª Dra. Carmen Verônica Barbosa
Almeida

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

H448p

Henrique, Francisco Victor Cavalcante de Andrade

Prescrição de benzodiazepínicos na atenção primária em saúde e as consequências do uso para a população idosa / Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique. – João Pessoa, 2024.

22f.

Orientadora: Prof^a. D^a. Carmen Verônica Barbosa Almeida.

Monografia (Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança – FAMENE

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Ansiolíticos. 3. Idoso.
I. Título.

CDU: 614:616.89

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor(a): Francisco Victor Cavalcante de Andrade Henrique

Título: Prescrição de Benzodiazepínicos na Atenção Primária em Saúde e as consequências do uso para a saúde da população idosa

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso (TCR)

Instituição: FAMENE

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Carmen Verônica Barbosa Almeida
Orientadora

Profª Mestre Valéria Cristina Silva de Oliveira

Profª Dra Iara Medeiros de Araújo

Aprovado em: ___/___/___

Este exemplar corresponde à versão final do TCR aprovado.

Prescrição de Benzodiazepínicos na Atenção Primária em Saúde e as consequências do uso para a saúde da população idosa

RESUMO

Alterações de humor, ansiedade e insônia são os transtornos mentais que frequentemente acometem a população idosa (maiores de 65 anos), sendo identificadas amiúde na Atenção Primária à Saúde. Para manejo dessas desordens, é comum a prescrição de benzodiazepínicos. Diante da temática, o presente trabalho objetiva abordar a utilização de benzodiazepínicos com ênfase em pacientes idosos atendidos a atenção básica, nas considerações clínicas e nos riscos associados a essa prática. Para alcançar tal objetivo, foi desenvolvida uma revisão integrativa de literatura de artigos científicos, publicados nos últimos oito anos (2015 até 2023). Nos resultados apontam-se aspectos positivos de seu uso para tratamentos desses transtornos mentais e demais condições, porém também se identificam o aumento do risco de quedas e fraturas ósseas associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos em idosos, o efeito sedativo que pode prejudicar o equilíbrio e a coordenação, levando a acidentes e lesões. Ressalta-se ainda que os benzodiazepínicos podem interagir com outros medicamentos, principalmente nos idosos que estão em uso de múltiplas medicações, aumentando o risco de efeitos adversos e complicações médicas. Além disso, também se evidencia a prescrição inapropriada frente as mais diversas considerações. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde considerem abordagens não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental, relaxamento e exercícios, como alternativas ao tratamento da ansiedade e insônia em idosos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Ansiolíticos. Idoso.

Prescription of Benzodiazepines in Primary Health Care and the consequences of use for the health of the elderly population

ABSTRACT

Mood changes, anxiety and insomnia are mental disorders that frequently affect the elderly population (over 65 years of age), and are often identified in Primary Health Care. To manage these disorders, it is common to prescribe benzodiazepines. Given the theme, this work aims to address the use of benzodiazepines with an emphasis on elderly patients receiving primary care, clinical considerations and the risks associated with this practice. To achieve this objective, an integrative literature review of scientific articles published in the last eight years (2015 to 2023) was developed. The results highlight the positive aspects of its use in the treatment of these mental disorders and other conditions, but the increased risk of falls and bone fractures associated with prolonged use of benzodiazepines in the elderly are also identified, as well as the sedative effect that can impair balance and coordination, leading to accidents and injuries. It is also important to highlight that benzodiazepines can interact with other medications, mostly when elderly people are taking multiple medications, increasing the risk of adverse effects and medical complications. Furthermore, the inappropriate prescription is also evident in light of the most diverse considerations. Therefore, it is essential that healthcare professionals consider non-pharmacological approaches, such as cognitive-behavioral therapy, relaxation and exercise, as alternatives to treating anxiety and insomnia in the elderly.

Key-word: Primary Health Care. Anti-Anxiety Agents. Aged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 ABORDAGEM METODOLÓGICA	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18

1 INTRODUÇÃO

A definição de uma idade ou fase que marque o início da velhice é relativa e complexa, envolvendo uma série de fatores. No entanto, didaticamente, usa-se o limite etário de 60 anos, conforme proposto pela Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994). No cenário brasileiro recente de hoje, 7,6% da população possui idade igual ou superior a 65 anos (limite etário senil estabelecido pela OMS), parcela essa que 11,3% em 2025 igualando-se ao padrão de alguns países ricos (Gomes, 2016). Há uma expectativa de que esta proporção seja de 18,6% em 2030, e de 33,7% em 2060. Este avanço requer significativo aumento da oferta dos serviços de saúde (IBGE apud Brito et al., 2018).

A saúde do idoso é alvo de vários estudos sobre o envelhecimento humano, cujos resultados permitem direcionar políticas públicas que atendam à essa parcela da população. O serviço assistencial ao idoso pode ser promovido por unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Motta et al., 2011). Local este onde ocorrem prescrições das mais variadas medicações, principalmente para tratamento de doenças crônicas tão prevalentes com o avançar da idade, bem como de hipnóticos e ansiolíticos como os Benzodiazepínicos (BZD). Vale salientar que os Idosos são de fato o grupo etário que mais consome medicamentos (Silva et al., 2012).

Os benzodiazepínicos são drogas psicoativas, de ação no SNC, amplamente utilizadas por idosos em todo o mundo. Dados de pesquisa apontam prevalência variando de 7% a 43% (American Geriatrics Society Beers Criteria, 2019). Embora sejam eficazes no alívio temporário de sintomas, há preocupações significativas sobre o seu uso em idosos devido a vários efeitos colaterais e riscos associados (Alexopoulos et al., 1988). Bem como, inquietações sobre o aumento acentuado de seu uso na População geriátrica brasileira (Oliveira et al., 2020; Zorzanelli et al., 2019), em especial entre as mulheres (Oliveira et al., 2020).

O amplo manejo dos BZDs, principalmente na atenção básica (Guimarães, 2013), decorre da necessidade de produzir ansiólise e frente a casos de hipnose, dor generalizada, relaxamento muscular, transtorno do pânico, ansiedade generalizada, fobia social e diminuir o limiar convulsivo (Picton et al., 2018; Guina et al., 2018). Em consequência, os BZDs são prescritos cada dia mais. Fato esse considerado um problema de saúde pública (Guimarães, 2013).

Por outro lado, eles também são usados em emergências convulsivas urgentes e abstinência alcoólica (Jobert et al, 2021). Lorazepam, midazolam e diazepam são os mais amplamente utilizados para controlar o aborto de convulsões prolongadas, porque essas drogas exercem efeitos anticonvulsivantes por ligação às subunidades alfa 1, 2 e 5 do receptor GABA-A no SNC (Jobert et al, 2021; Kurko et al., 2018).

Ainda, as diretrizes recentes também recomendam esses medicamentos para tratamento da agitação psicomotora (Guina et al., 2018). Uma situação importante a destacar é que a doença de Parkinson, transtorno de ansiedade social e insônia são indicados com base em evidências; no entanto, também é clara a recomendação de que o tratamento deve ter duração máxima entre duas a quatro semanas para evitar efeitos adversos potencialmente perigosos (Sateia et al., 2020).

Diante da profusão do uso, alguns estudos têm mostrado um crescente aumento nas visitas ao departamento de emergência e hospitalização (Abreu et al., 2018; Donnelly et al., 2017; Hagiya et al., 2019), uma vez que a administração prolongada de benzodiazepínicos em idosos está associada a um maior risco de quedas e fraturas ósseas por seu efeito sedativo. Além disso, a cronicidade pode levar ao desenvolvimento de tolerância, tornando a retirada dessas substâncias um desafio para muitos pacientes (Allain et al., 2005)

Vale ressaltar, idosos geralmente têm múltiplas condições médicas e estão em uso de várias medicações. O uso de benzodiazepínicos pode interagir com outros medicamentos, potencialmente levando a efeitos adversos e complicações médicas. (Canadian Coalition for Seniors Mental Health, 2016).

Embora, sejam considerados eficazes no manejo dos transtornos de sono e ansiedade, o uso desse grupo de medicações na população geriátrica deve ser cuidadosamente avaliado e considerado, levando em conta os potenciais riscos e benefícios, especialmente para uso prolongado (National Institute on Aging, 2019).

Frente ao exposto, o presente trabalho objetiva apresentar a utilização de benzodiazepínicos em pacientes idosos, com ênfase na atenção básica, nas considerações clínicas e nas consequências associadas a essa prática. Devido à idade avançada e à maior vulnerabilidade dessa população, é essencial compreender os riscos e benefícios do uso desses medicamentos.

2 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O presente estudo foi desenvolvido mediante o seguinte enfoque: trata-se de uma revisão integrativa de literatura com fins de sintetizar os resultados de artigos científicos que investigaram a utilização de benzodiazepínicos em pacientes idosos.

Os documentos de revisão de literatura são definidos por Noronha e Ferreira (2000, p. 191) como:

Estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Nessa perspectiva, foi estruturado nas seguintes etapas:

1ª etapa–Fontes: foram selecionados artigos científicos, publicados nos últimos oito anos (2015 até 2023) nas bases de dados MEDLINE-NLM, MEDLINE-EBSCO, Scopus da Elsevier, SciELO e Cochrane Library. Como descritores, no idioma inglês, foram pesquisados: benzodiazepines and elderly and consequences.

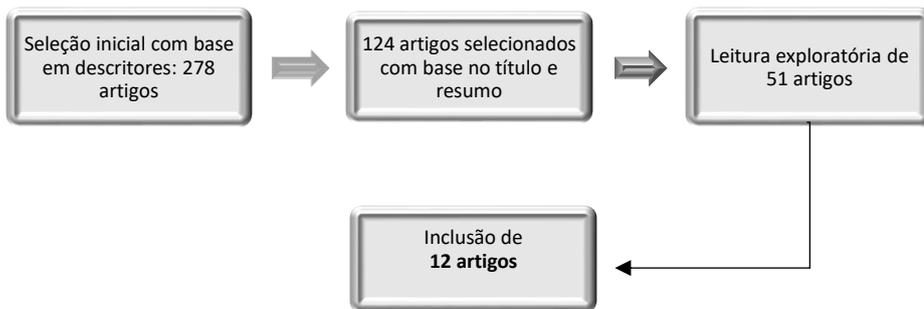
2ª etapa–Seleção dos dados: a filtragem de estudos considerados relevantes foi baseada no título do estudo e resumo, e se necessário, o documento completo. Para ser considerado nesta revisão era necessário que se enquadrassem nos seguintes aspectos: (1) estudos publicados no idioma Inglês ou português; (2) Publicados na íntegra de modo que a qualidade metodológica do estudo poderia ser avaliada em conjunto com os resultados;(3) Pesquisas publicadas em artigos com Qualis mínimo B1.

3ª etapa–Coleta dos dados: Leitura exploratória de todo material selecionado para avaliar se o material atingia o objetivo do estudo. Posterior leitura seletiva para melhor aprofundamento sobre a publicação. Em sequência, registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico: autores, ano, método, resultados e conclusões.

4ª etapa–Análise e interpretação dos dados: para tal fim, foi realizada leitura analítica com a finalidade de obter as respostas.

Foram inclusos os artigos que respondiam ao objetivo deste documento: apresentar a utilização de benzodiazepínicos em pacientes idosos da atenção básica. Foram excluídas as pesquisas cuja qualidade metodológica não preencheu os critérios citados.

Figura 1: passo a passo da seleção dos artigos



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram inclusos na presente análise 12 artigos (os demais nessa sessão fazem referência a discussão), exibidos na Tabela 1, com delineamento dos mais variados recursos metodológicos, sendo realizadas em sua maioria na atenção primária, à mais recente de 2023. A partir deles, apresenta-se em sequência fundamentos do uso destes medicamentos por pessoas idosas e seus resultados: positivos, assim como inesperados ou negativos.

Tabela1: apresentação dos artigos incluídos nesta revisão de literatura quanto ao autor (ano), objetivo do estudo e as respectivas conclusões.

Autor (ano)	Objetivo	Conclusão
Bernieri et al., 2023	investigar o perfil dos usuários da APS e analisar a correlação sociodemográfica e individual de cada medicamento consumido.	Observaram o incremento do número de usuários de psicofármacos e também o quantitativo dispensado dessas medicações
Cosci et al., 2016	avaliar características sociodemográficas e clínicas de usuários de longo prazo de BZD que seguiram um programa de desintoxicação.	Apontam a possível existência de um perfil específico de usuário de longo prazo de BZD e apresenta características sociodemográficas e clínicas diferentes de acordo com o tipo considerado.
Dell'osso et al., 2015	identificar os principais prós e contras clínicos relativos ao uso atual de BDZs na prática clínica, e fornecer uma visão geral atualizada de seu uso em áreas clínicas específicas e populações de pacientes.	Evidenciam o debate sobre a possibilidade de um uso indiscriminadamente restrito de BZD
Farias et al., 2021	avaliar os medicamentos potencialmente inapropriados prescritos na Atenção Primária à Saúde (APS) e seus fatores associados	Apontam-se necessidades de ações que qualifiquem o uso de medicamentos por idosos, de modo a garantir acesso aliado à segurança
Fegadolli et al., 2019	compreender aspectos assistenciais presentes na base da utilização indiscriminada de benzodiazepínicos	Apontam pouca apropriação das questões da saúde mental pelos profissionais da atenção primária, a fragmentação do cuidado, a sobrecarga de trabalho com temas considerados prioritários, as

		deficiências na disponibilidade de recursos terapêuticos e o pouco investimento em formação específica contribuem para o uso não adequado de BZD.
Gomes et al., 2023	Analisar os fatores associados ao uso de benzodiazepínicos nos pacientes da atenção primária	Os dados apresentam que a maioria dos participantes confiam no tratamento realizado com os benzodiazepínicos e aderem totalmente ao tratamento preconizado
Mathieu et al., 2021	investigar a associação de vários padrões de uso de benzodiazepínicos com mortalidade por todas as causas	Os achados confirmam a existência de um risco excessivo de mortalidade associado ao uso de benzodiazepínicos e fornecem estimativas específicas para padrões e idades. Riscos mais elevados foram observados em pacientes com idade < 80 anos, uso de curto prazo ou uso crônico recentemente interrompido
Markota et al., 2016	Resumir as razões legítimas para prescrever benzodiazepínicos em idosos, os sérios riscos associados à sua prescrição, especialmente quando não indicados, as barreiras que os médicos encontram para mudar seus padrões de prescrição e estratégias baseadas em evidências sobre como descontinuar os benzodiazepínicos em pacientes idosos.	Propõem abordagens não farmacológicas, como terapia de restrição do sono e compressão do sono e terapia cognitivo-comportamental para ansiedade ou insônia, bem como agentes farmacológicos alternativos.
Pérodeau et al., 2015	construir um modelo sistêmico de uso crônico entre usuários maduros de BZD residentes em uma comunidade	sugerem que a intervenção deve ir além das questões médicas e estender-se à percepção do indivíduo sobre o envelhecimento, bem como às atitudes das famílias e dos profissionais de saúde em relação ao uso prolongado de BZD. Os familiares devem ser envolvidos no processo de desmame. Os clínicos gerais devem ser melhor treinados em questões psicossociais geriátricas e oferecer alternativas para prescrever medicamentos psicotrópicos, como terapia cognitivo-comportamental para insônia.
Souza et al., 2020	Quantificar e estabelecer o perfil de utilização de benzodiazepínicos na	O uso crônico de benzodiazepínicos em unidades da Estratégia Saúde da Família se mantém como problema

	população adulta de duas unidades de Estratégia Saúde da Família em município do Mato Grosso	de saúde pública, sendo que o acompanhamento adequado destes pacientes é necessário para evitar o uso indiscriminado.
Souza et al., 2023	avaliar, em um Estudo transversal, quantitativo, descritivo e ecológico, entre usuários crônicos de BZD na APS, funções executivas e habilidades visuo-especiais)	Foi constatada prevalência importante de comorbidades e hábitos de vida não saudáveis, bem como uma relação intrínseca de usuários crônicos de BZ e déficit cognitivo.
Tamburin et al., 2017	Estimar a prevalência de transtornos de atenção em um grupo de pacientes dependentes de altas doses de BZD	Em adultos e idosos pode ser comum transtornos de atenção, principalmente em pacientes dependentes de altas doses de BZD .

Fonte: dados da pesquisa

Segundo a literatura, o uso indiscriminado de benzodiazepínicos é apontado como problema de ordem mundial, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas (Dell’Osso et al., 2015). Em especial, estudos verificaram na atenção primária (Gomes et al., 2023 e Souza et al., 2020) que os benzodiazepínicos mais prescritos foi o clonazepam, correspondendo a 53,2% e 70,7% respectivamente. Para o Brasil, tal fato provavelmente se deve a presença deste medicamento na RENAME e as evidências que em casos de ansiedade o clonazepam é o medicamento de primeira escolha para o tratamento (Cosci et al., 2016; Tamburi et al., 2017).

Essa ocorrência é resultado de práticas que correspondem ao processo de medicalização da sociedade, amiúde vista na atenção primária (Fegadolli et al., 2019). Nesse contexto, são referências o nervosismo do cotidiano, a necessidade de mascarar as dificuldades da vida ou, ainda, de lidar com o envelhecimento (Pérodeau et al., 2015).

De um modo geral os benzodiazepínicos são reconhecidos como ferramentas para o tratamento de transtornos de ansiedade, insônia, distúrbios convulsivos e estado de mal epiléptico, bem como relaxantes musculares e sintomas de abstinência de álcool. Sendo que as prescrições mais frequentes em idosos são para tratar sintomas de ansiedade, e distúrbios do sono. Eles também são amplamente usados off-label para tratar agitação e outros sintomas comportamentais associados à demência (Mathieu et al., 2021).

Pode ser destacado de outra análise: entre os medicamentos de ação no SNC os benzodiazepínicos foram os principais responsáveis pelas prescrições inadequadas (Farias et al., 2021). Seu uso é prevalente em faixas etárias inferior a 60 anos, conforme ressaltado por pesquisas recentes (Bernieri et al., 2023; Souza et al., 2020), podendo estar relacionados a múltiplos fatores causais sejam sociais, culturais, econômicos e ambientais (Costa et al., 2019).

Entretanto, é maior alvo de preocupação para idosos com 65 anos ou mais, representando 12,5% dos usuários (Markota et al., 2016). Sendo que o bromazepam é especialmente referido no estudo de Bernieri et al., 2023 e apontado como apropriado para idosos, segundo os critérios American Geriatrics Society (AGS, 2019), ao contrário do clonazepam e do diazepam.

A cronicidade notadamente entre idosos, está ligada ao desenvolvimento de déficits cognitivos e demência, especialmente em memória, aprendizagem, atenção e habilidades visuoespaciais (Souza et al., 2023). A longo prazo a capacidade cognitiva dos usuários permanece reduzida na maioria dos domínios cognitivos, mesmo quando os benzodiazepínicos são interrompidos, o que implica maiores e sustentados (talvez irreversíveis) problemas cognitivos (Markota et al., 2016).

Ou seja, em continuidade está associado a muitos efeitos adversos. Além do comprometimento cognitivo já citado, pode-se incluir sedação, amnésia e ataxia, mais o relevante aumento no número de quedas. Esses medicamentos contribuem para o desenvolvimento da dependência psicológica, de modo que os pacientes têm dificuldade em aderir ao protocolo para reduzir seu uso (Alvim et al., 2017).

Sendo assim, a justificativa para classificar os benzodiazepínicos como medicamentos inadequados para pacientes idosos decorre do maior risco de eles desenvolverem demência e aumento da sensibilidade. Todos os fármacos deste grupo em geral apresentam um risco aumentado de delírio, quedas, fraturas e comprometimento cognitivo (Sithamparanathan et al., 2017). Além disso, é provável que existam impactos na qualidade de vida em suas dimensões física e psicológica em usuários de doses mais altas (Tamburin et al., 2017).

Embora todos os benzodiazepínicos tenham efeitos comparáveis, há alguma variação nos seus períodos de atividade. Os de ação prolongada são usados para tratar a ansiedade, enquanto os benzodiazepínicos de ação curta são usados para tratar a insônia (Picton et al., 2018). Esses últimos deixarão um paciente de mais idade com sono diurno persistente e comprometimento cognitivo (Díaz-Gutiérrez et al., 2017).

Ainda se analisou as ligações entre benzodiazepínicos e a incidência de quedas ou fraturas. Aqueles com meia-vida de eliminação curta (de dosagem mais frequente a fim de manter no sangue uma concentração eficaz ao longo das 24 horas) apresentam menor risco de quedas quando comparados aos de eliminação longa. O mesmo estudo descobriu que os de ação mais curta apresentavam um risco aumentado para fratura de quadril (Poly et al., 2020).

Segundo os critérios de Beers-Fick e STOPP, os benzodiazepínicos devem ser evitados em casos de risco aumentado de queda, independentemente da meia-vida do medicamento (Alvim et al., 2017).

O aumento da sensibilidade aos efeitos adversos, às interações medicamentosas e ao potencial de tolerância associado ao uso de benzodiazepínicos entre adultos é preocupante. Recomenda-se que os médicos tenham cautela ao prescrever (Gupta et al., 2020). Devido à sensibilidade, o uso de benzodiazepínicos na assistência geriátrica deve ser feito com cuidado e obedecendo a determinados critérios. (Alvim et al., 2017).

Quando comparado com indivíduos não expostos, o uso de benzodiazepínicos está associado a um aumento significativo na mortalidade por todas as causas, com pacientes expostos morrendo a uma taxa 1,2 a 3,7 vezes maior a cada ano. No entanto, ainda não está claro se esta ligação é causal ou se estes medicamentos estão a ser prescritos com mais frequência a pacientes com maior risco de morte (Markota et al., 2016).

Vale ressaltar também que apesar de ocorrer alguma colaboração entre a atenção primária e a especialidade psiquiátrica, notadamente na discussão de casos e na oferta de apoio matricial, a fragmentação no cuidado é uma situação que persiste (Fegadolli et al., 2019). No contexto brasileiro, onde a atenção primária é beneficiada pelo apoio matricial em saúde mental como uma estratégia de suporte técnico e educação continuada (Bonfim et al., 2013), este sistema aparentemente não é capaz de garantir o uso apropriado e seguro de benzodiazepínicos. Além do mais, as imprecisões diagnósticas e terapêuticas expandem o número de usuários, o que é confirmado em estudo sobre o tema (Ferrari et al., 2013)

A partilha de informações e a colaboração interprofissional são substancialmente limitadas. Os problemas já citados anteriormente, como insônia, ansiedade e outros relacionados à saúde mental, parecem estar segregados no processo de atendimento na atenção primária à saúde, muitas vezes sendo considerados responsabilidade do psiquiatra. É prática comum que psiquiatras, médicos de pronto-socorro e outros serviços

prescrevam benzodiazepínicos. Já o médico de família simplesmente renova a receita com o suporte do enfermeiro (Fegadolli et al., 2019).

Ou seja, outro problema aqui apontado refere-se as indicações clínicas. Os profissionais da atenção básica referem que dificilmente iniciam novos tratamentos. Frequentemente dão continuidade a prescrições anteriores, a maior parte com indicação inadequada (Fegadolli et al., 2019).

A escassez de recursos farmacológicos na unidade básica, como antidepressivos, e a necessidade de atender às demandas dos pacientes são apontados como determinantes (Fegadolli et al., 2019).

Em momento seguinte, o usuário retira o medicamento na farmácia da unidade básica, onde o farmacêutico apenas monitora a quantidade retirada. No entanto, a atenção primária não realiza um acompanhamento adequado do uso e de seus efeitos, e o médico de família não se sente empoderado para intervir nesse processo (Fegadolli et al., 2019).

Nesse cenário, a desintegração das tarefas é uma conhecida limitação que afeta o papel desempenhado pela atenção primária na gestão do cuidado, contribuindo para problemas de comunicação e colaboração interprofissional (Duarte et al., 2013). Ainda, o controle sanitário vigente parece não ser suficiente para racionalizar o uso, e as regras de prescrição de benzodiazepínicos deveriam ser tão rigorosas quanto as de opiáceos (Lembke et al., 2018).

De forma sintética as diferentes razões para a elevada prescrição dos BZD na APS incluem: escasso reconhecimento dos eventos adversos e colaterais, convicção de que a relação risco/benefício favorece este derradeiro, não questionamento da lógica de prescrição dos outros profissionais, renovação contínua da receita, ausência de alternativas terapêuticas na unidade básica, dificuldade de acesso a consultas especializadas com psiquiatras e, por fim, resistência do paciente frente uma possível mudança de medicamento (Markota et al., 2016).

Diante do exposto, é sabido que a APS enfrenta um desafio considerável ao buscar assegurar soluções eficazes para as questões desse nível de saúde e, ao mesmo tempo, lidar com particularidades, como a saúde mental. No Brasil, além dessas complexidades, os cuidados de saúde mental na atenção primária são ainda mais dificultados por questões de acolhimento, estabelecimento de relações sólidas entre profissionais e pacientes, e deficiências no sistema de encaminhamento e contrarreferência (Wenceslau; Ortega, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto dos cuidados de saúde mental representa uma das muitas responsabilidades da atenção básica. Apesar de existir um vasto embasamento teórico e diretrizes de gestão, a integração, levando a correta prescrição, nesse domínio ainda enfrenta desafios significativos, devido à formação limitada dos profissionais e à estruturação da rede, que inclui escassez de recursos terapêuticos.

Depreende-se da presente pesquisa que a medicalização da sociedade, a pouca apropriação das questões da saúde mental pelos profissionais da atenção primária, a fragmentação do cuidado, a sobrecarga com outros temas considerados prioritários, as deficiências na disponibilidade de recursos terapêuticos e o pouco investimento em formação específica contribuem para a profusão da prescrição de benzodiazepínicos nas unidades básicas.

Uso este inadequado, por diagnóstico incorreto ou administração a longo prazo, que vem gerando extensa preocupação dado ao aumento da sensibilidade aos efeitos adversos, às interações medicamentosas e ao potencial de tolerância associado ao uso de benzodiazepínicos entre adultos e idosos principalmente.

Entretanto, essa situação só pode ser modificada se for tratada como uma prioridade tanto pela administração das instituições de saúde quanto pelo conjunto de profissionais envolvidos. É essencial direcionar recursos para capacitar os profissionais da atenção básica, oferecendo educação contínua e reorganizando tanto os métodos de trabalho como os serviços, promovendo a colaboração interprofissional e a coordenação, e implementando políticas que promovam o uso de recursos terapêuticos alternativos.

Dada as preocupações citadas sugere-se que os médicos prescritores de BZD devem educar esses pacientes idosos sobre os riscos do uso desses medicamentos e, quando aconselhável, oferecer-lhes protocolos de redução gradual. Há evidências crescentes de que uma proporção substancial de usuários de longo prazo pode descontinuar os BZD por meio de intervenções que exigem um investimento mínimo de tempo do médico. Desde que os benzodiazepínicos sejam reduzidos gradualmente, sua descontinuação é segura e confortável.

REFERÊNCIAS

ABREU, D.R.O.M. et al. Internação e mortalidade por quedas em idosos no Brasil: análise de tendência. **Ciênc Saúde Colet**, v.23, n.4, p.1131-41, 2018.

AGS, A. G. S. B. C. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 4, p. 674–694, 2019.

ALEXOPOULOS, G.S. *et al.* Use of the Cornell Scale in nondemented patients. **J Am Geriatr Soc**, v.36, n.3, p.230-236, 1988.

ALLAIN H. *et al.* Postural instability and consequent falls and hip fractures associated with use of hypnotics in the elderly: a comparative review. *Drugs Aging*, v.22, n.9, p.749-765, 2005.

ALVIM M.M. et al. Prevalence of and factors associated with benzodiazepine use in community-resident elderly persons. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, v. 20, n.4, p. 463–73, 2017

American Geriatrics Society Beers Criteria® . Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798484/>. Acesso em 04 de Janeiro de 2024.

BERNIERI, J. *et al.* Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 1–14, 31 mar. 2023.

BONFIM, I.G. *et al.* Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface** (Botucatu), v. 17, p.287-300, 2013.

BRITO, A. M. M. *et al* Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 34, e3455, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100604&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de janeiro de 2024

CANADIAN COALITION FOR SENIORS´MENTAL HEALTH. **Benzodiazepines and related drugs for insomnia or anxiety: best practice guideline**. Toronto (ON): Canadian Coalition for Seniors' Mental Health; 2016.

COSCI, F. *et al.* Socio-demographic and clinical characteristics of benzodiazepine long-term users: Results from a tertiary care center. **Comprehensive Psychiatry**, v. 69, p. 211–215, ago. 2016.

DELL´OSSO B. *et al.* Bridging the gap between education and appropriate use of benzodiazepines in psychiatric clinical practice. **Neuropsychiatr Dis Treat**, v. 11, p.1885-909, 2015.

DONNELLY, K. *et al.* Benzodiazepines, Z-drugs and the risk of hip fracture: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, v.12, n.4, 2017.

DUARTE, M. J.O. Saúde mental, drogas e direitos humanos: por intervenções cidadãs aos usuários de drogas em contexto de internação compulsória.

Saúde em Debate [online]. 2013, v. 37, n. spe1, pp. 39-48. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042013E05>>. Acesso em: 22 de Outubro 2023.

DÍAZ-GUTIÉRREZ, M.J. *et al.*. Relationship between the use of benzodiazepines and falls in older adults: A systematic review. **Maturitas**, v.101 p.17–22, 2017.

FARIAS, A.D. *et al.* Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 5.. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04532021>. Acesso em: 30 Janeiro 2024

FEGADOLLI, C. e *et al.* Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 35, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00097718>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00097718>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

FERRARI, C.K.B *et al.* Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 34, p.109-16, 2013.

GOMES, V. Envelhecimento demandará grandes investimentos em hospitais. **Economia de serviços: um espaço para debates**. 2016. Disponível em: <<http://economiadeservicos.com/2016/01/21/envelhecimento-demandaragrandes-investimentos-em-hospitais/>>. Acesso em: 3 jan. 2023.

GOMES, H. B. C. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em pacientes da atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023.

GRIFFIN C.E. *et al.* Benzodiazepine pharmacology and central nervous system- mediated effects. **Ochsner**, v.13, n.2, p.214–23. 11, 2013.

GUIMARÃES, A.C.O. **Uso e abuso dos benzodiazepínicos: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica**. Monografia. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5141>. Acesso em 22.10.2023

GUINA, J.; MERRILLI, B. Benzodiazepínicos I: Aumentando o cuidado com os deprimidos: a evidência de riscos, benefícios e alternativas. **J. Clin. Med**, v.7, n.17, 2018.

GUPTA, A. *et al.* Benzodiazepine use among older adults. **Neurodegener Dis Manag**, v.11, n.1, p.5-8, 2020.

HAGIYA, H. *et al.*. Fall-related mortality trends in older Japanese adults aged ≥ 65 years: a nationwide observational study. **BMJ Open**, v.9, n.12, 2019.

JOBERT, A. *et al.*. Benzodiazepine withdrawal in older people: what is the prevalence, what are the signs, and which patients?. **Eur J Clin Pharmacol**, v. 77, p.171–177, 2021.

KURKO, T. *et al.* Trends in the long-term use of benzodiazepine anxiolytics and hypnotics: A national register study for 2006 to 2014 ;Internet ;. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**. 2018

LEMBKE, A.; PAPAC, J; HUMPHREYS, K. Our other prescription drug problem. **N Engl J Med**, v. 378, p.693-5, 2018.

MARKOTA, M., *et al.* Benzodiazepine use in older adults: Dangers, management, and alternative therapies. **Mayo Clin Proc**, v.91, n.11, p.1632-9, 2016.

MATHIEU, C. *et al.* Patterns of benzodiazepine use and excess risk of all-cause mortality in the elderly: A nationwide cohort study. **Drug Saf**, v.44, n. 1, p.53–62, 2021.

MOTTA, L.B; AGUIA, A.C; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad Saude Publica**, v. 2, n.4, p.779-786, 2011.

NATIONAL INSTITUTE ON AGING. **Sleep and Aging [Internet]**. Bethesda (MD): National Institute on Aging; 2019. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/sleep-and-aging>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

OLIVEIRA, A.L.M.L. *et al.* Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Rev Bras Epidemiol**, v.23, 2020.

PAIM, P. **Organizador. Estatuto do Idoso**. 1ª ed. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

PÉRODEAU, G. *et al.* Systemic model of chronic benzodiazepine use among mature adults. **Aging Mental Health**, v. 20, p.380-90, 2015.

PICTON, J.D; MARINO, A.B.; NEALY, K.L. Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly ;Internet ;. American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of the American Society of Health-System Pharmacists. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29273607/> [Links]

POLY, T.N. *et al.* Association between benzodiazepines use and risk of hip fracture in the elderly people: A meta-analysis of observational studies. Joint, Bone, Spine: **Revue Du Rhumatisme**, v.87, n.3, p. 241–9, 2020.

SATEIA, M.J. *et al.* Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline ;Internet ;. **Journal of Clinical Sleep Medicine**. American Academy of Sleep Medicine; 2020.

SILVA, A.L. *et al.* Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad Saude Publica**, v.28, n.6, p.1033-1045, 2012..

SOUSA, L. H. C. C. *et al.* Cognitive performance of chronic users of benzodiazepines: a study in primary health care. **Concilium**, v.23, n.6,p. 42–54, 2023.

SOUZA, J. K. R. E. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos em Estratégias Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 67–74, 2020.

SITHAMPARANATHAN, K.; SADERA, A.; LEUNG, L. Adverse effects of benzodiazepine use in elderly people: A meta-analysis. **Asian J Gerontol Geriatr**, v.7, p.107-11, 2017.

TAMBURIN, S. *et al.* Screening for adult attention deficit/hyperactivity disorder in high-dose benzodiazepine dependent patients. **The American Journal on Addictions**, v. 26, n. 6, p. 610–614, set. 2017

WENCESLAU, L.D.; OTEGA, F. Mental health within primary health care and global mental health: international perspectives and Brazilian context. **Interface** (Botucatu), v.19, p.1121-32, 2015.

ZORZANELLI, R.T. *et al.* Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.24, n.8, p:3129-40, 2019.