

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**DESAFIOS NA DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

MÉDICA RESIDENTE: THAÍSE BRITO LACERDA
ORIENTADORA: DRA. IARA MEDEIROS ARAÚJO

Maio/ 2025

THAÍSE BRITO LACERDA

**DESAFIOS NA DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de conclusão de Residência Médica, em Medicina de Família e Comunidade. Destinado como requisito obrigatório e parcial à obtenção do título de especialista na área de Medicina de Família e Comunidade.

DRA. IARA MEDEIROS ARAÚJO

L138d

Lacerda, Thaíse Brito

Desafios na desprescrição de benzodiazepínicos em idosos: relato de experiência na estratégia saúde da família / Thaíse Brito Lacerda. – João Pessoa, 2025.

23f.

Orientadora: Prof.^a D.^a Iara Medeiros Araújo.

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

1. Idosos. 2. Benzodiazepínicos. 3. Desprescrição. I. Título.

CDU: 614:616-053.9

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Thaíse Brito Lacerda

Título: Desafios na desprescrição de benzodiazepínicos em idosos: relato de experiência na estratégia saúde da família.

Natureza: Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Iara Medeiros Araújo

Profª Dra. Carmen Verônica Barbosa Almeida

Profª Dra. Sônia Mara Gusmão Costa

Aprovado em: ___/___/___

Este exemplar corresponde à versão final do TCR aprovado.

Faculdade de Medicina Nova Esperança

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu esposo, pelo apoio constante, paciência, compreensão e incentivo ao longo de toda esta trajetória.

À minha filha, cuja existência ilumina meus caminhos e fortalece meu propósito.
À minha família, pelo suporte, pelo amor incondicional e por acreditarem em mim nos momentos de maior desafio.

Estendo meus agradecimentos às professoras da residência de Medicina de Família e Comunidade, pela dedicação, generosidade e compromisso com a formação dos profissionais da Atenção Primária. À minha orientadora, pelo acompanhamento cuidadoso, pelas contribuições valiosas e pelo estímulo contínuo ao desenvolvimento deste trabalho.

Este percurso foi possível graças à presença e ao apoio de cada uma dessas pessoas que de diferentes formas, contribuíram para que este projeto se realizasse.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os benzodiazepínicos são fármacos psicotrópicos potencialmente inadequados para pessoas idosas. Entre os desafios encontrados no atendimento dessa população na atenção primária à saúde, é pertinente destacar o uso dessa classe de medicação e a dificuldade da sua desprescrição. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência da residente em Medicina de Família e Comunidade acerca dos desafios da desprescrição de benzodiazepínicos em idosos na Estratégia Saúde da Família. **METODOLOGIA:** O trabalho foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Integrada Ipiranga, com a equipe Monte das Oliveiras, entre março de 2023 e abril de 2025. O instrumento utilizado foi o diário de campo para registro de vivências contendo informações sobre o tempo de uso dessas medicações, seu uso inadequado, a necessidade de acordo com cada paciente, compreendendo em que circunstâncias foi prescrito tal medicação, além do planejamento do desmame ou substituição. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A tentativa de desprescrição revelou-se um processo complexo, exigindo abordagem individualizada. Apesar da adesão parcial, a experiência reforça a importância de práticas centradas no paciente e políticas públicas que promovam o uso racional de psicotrópicos na Estratégia de saúde da Família. **CONCLUSÃO:** Diante disso a experiência evidenciou um predomínio do uso crônico desses medicamentos por idosos, além da dificuldade na desprescrição, exigindo abordagens centradas no vínculo, escuta qualificada e estratégias de desmame gradativas.

Palavras-chave: Idosos; Benzodiazepínicos; Desprescrição.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Benzodiazepines are psychotropic drugs that are potentially inappropriate for older adults. Among the challenges encountered when caring for this population in primary health care, the use of this class of medication and the difficulty of its deprescription stand out. **OBJECTIVE:** This study aims to report the experience of a Family and Community Medicine resident regarding the challenges of deprescribing benzodiazepines in the elderly within the Family Health Strategy. **METHODOLOGY:** The work was carried out at the Ipiranga Integrated Family Health Unit, with the Monte das Oliveiras team, between March 2023 and April 2025. A field diary was used to record experiences, including information on the duration of medication use, inappropriate use, the need for the medication according to each patient, understanding the circumstances under which the drug was prescribed, as well as planning for tapering or substitution. **RESULTS AND DISCUSSION:** The attempt at deprescribing proved to be a complex process, requiring an individualized approach. Despite partial adherence, the experience reinforces the importance of patient-centered practices and public policies that promote the rational use of psychotropic drugs within the Family Health Strategy. **CONCLUSION:** This experience highlighted the chronic use of these medications by older adults and the challenges of deprescription, which require approaches based on trust, active listening, and gradual strategies

Keywords: Elderly; Benzodiazepines; Deprescription.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVO.....	10
3. METODOLOGIA.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÃO	17
6. REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de atenção à saúde no Brasil, caracterizando-se por um cuidado contínuo, integral e centrado na comunidade. Ela promove a reorganização da Atenção Primária à Saúde, com equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento longitudinal das famílias em seu território, fortalecendo o vínculo e a responsabilização pelo cuidado (Brasil, 2019; Melo *et al.*, 2022). Esse modelo tem se mostrado fundamental para a prevenção de doenças, promoção da saúde e gestão de condições crônicas, contribuindo para a redução de internações evitáveis e melhora dos indicadores de saúde populacional (Silva *et al.*, 2022).

Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por profundas transformações em seu perfil demográfico e epidemiológico. O envelhecimento populacional, impulsionado pela queda nas taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida, tem ampliado significativamente a proporção de idosos na população. Esse processo é acompanhado por uma transição no padrão de adoecimento, com crescente predominância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, transtornos mentais e doenças cardiovasculares e conseqüentemente uma maior utilização de medicações. Essas condições, muitas vezes simultâneas e de longa duração, impõem desafios importantes para a organização dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, que precisa se adaptar para oferecer um cuidado longitudinal, centrado na pessoa e focado na funcionalidade e qualidade de vida dos usuários idosos (Brasil, 2023).

A faixa etária dos pacientes é um critério importante a ser avaliada na terapia medicamentosa, uma vez que um conjunto de alterações fisiológicas, na pessoa idosa, explica a maior vulnerabilidade, deste grupo, a efeitos adversos de determinadas medicações com aumento do risco de iatrogenias, como a piora do declínio cognitivo (Golan, 2018).

Esse declínio cognitivo compromete progressivamente a independência funcional do idoso (Duncan, 2022), afetando inicialmente as atividades instrumentais da vida diária — como manusear dinheiro, organizar medicamentos ou utilizar transporte —, e, com o avanço do quadro, também as atividades básicas, como alimentação, higiene e locomoção. Esse processo de

perda funcional gera um estado crescente de dependência e vulnerabilidade, exigindo suporte contínuo de familiares e cuidadores, além de adequações no plano terapêutico e nos cuidados ofertados na Atenção Primária (Scheider; Irigaray, 2020).

O uso de medicamentos em pessoas idosas requer uma atenção especial, por exemplo as peculiaridades de absorção e metabolização de certos fármacos nessa faixa etária, demandando necessidades específicas a serem avaliadas pelos prescritores (Golan, 2018).

A Organização Mundial de Saúde, em seu documento, “Medication Safety in Polypharmacy” (2019) enfatiza como estratégias de uso seguro de medicações: a revisão regular da prescrição, que é o ponto chave para avaliar a sua necessidade, eficácia e segurança; A desprescrição como um processo planejado de redução ou suspensão de fármacos que não trazem mais benefício ou que estejam causando dano ou com potencial de iatrogenia; e a individualização dos tratamentos, considerando contexto clínico, funcional e social do idoso e a educação em saúde, envolvendo o paciente e a família no entendimento e manejo da medicação. Isso coloca o médico de família e comunidade como coordenador de cuidado gerindo as necessidades de cada paciente.

A saúde mental do idoso é um aspecto fundamental para o envelhecimento saudável, influenciando diretamente a qualidade de vida e a autonomia dessa população. Essa condição de saúde é diretamente influenciada por fatores biopsicossociais que incluem perdas funcionais, isolamento social, doenças crônicas e questões econômicas. Tem-se observado uma maior prevalência de transtornos mentais nessa faixa etária, especialmente diagnósticos de depressão e ansiedade, os quais muitas vezes permanecem subdiagnosticados e subtratados na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2023).

Alguns fatores como isolamento social, perdas significativas, doenças crônicas e o uso prolongado de psicotrópicos, como benzodiazepínicos, contribuem para o comprometimento da saúde mental dos idosos (Loureiro *et al.*, 2020). A abordagem integral do idoso deve considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais, promovendo estratégias de cuidado personalizadas.

Os benzodiazepínicos, são medicamentos psicotrópicos, atuantes no sistema nervoso central, que tem por características propiciar “ação sedativa, hipnótica, ansiolítica, anticonvulsivante e relaxante muscular” (Rang e Dale,2020).

Apresenta como indicação clínica o tratamento de transtorno de ansiedade, insônia, epilepsia, espasmos musculares, abstinência alcoólica e sedação pré operatória (Katzung,2018). Entretanto a sua prescrição para os idosos é potencialmente inadequada, especialmente quando usado de forma exagerada e prolongada, sendo associado a um maior risco de alterações psicomotoras e declínio cognitivo (AGS,2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevalência global do uso de benzodiazepínicos varia entre 2% e 7%, sendo mais frequente entre mulheres, idosos e pessoas com transtornos de ansiedade. No Brasil, estudos evidenciam uma prevalência ainda maior entre idosos, com uso prolongado e, muitas vezes, sem indicação precisa ou acompanhamento regular. Em um levantamento realizado em cinco capitais brasileiras, incluindo João Pessoa, observou-se que aproximadamente 18% dos idosos faziam uso contínuo de benzodiazepínicos, sendo a maioria mulheres e com tempo de uso superior a seis meses (LOPES et al., 2019). Esses dados reforçam a importância de estratégias de desprescrição seguras e do acompanhamento longitudinal na APS.

O uso prolongado de benzodiazepínicos em idosos está associado a uma série de riscos clínicos, como quedas, prejuízo cognitivo, sonolência diurna e dependência física e psicológica. Diante desses efeitos adversos, torna-se fundamental considerar a desprescrição como uma estratégia terapêutica prioritária no cuidado à pessoa idosa. No entanto, esse processo representa um desafio importante para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, exigindo escuta qualificada, abordagem centrada na pessoa e estratégias clínicas bem definidas. Diversos estudos recentes têm se dedicado ao desenvolvimento e validação de protocolos clínicos voltados à desprescrição segura de benzodiazepínicos, visando fornecer ferramentas aplicáveis no cotidiano das equipes, com base em orientações graduais, individualizadas e fundamentadas em evidências (Petrovic et al., 2021; Vejux et al., 2022).

Segundo Baldoni, Silva e Pereira (2023), a desprescrição de benzodiazepínicos em idosos exige uma abordagem gradual, considerando as barreiras clínicas e os riscos associados ao uso prolongado desses medicamentos. A implementação de alternativas terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, tem se mostrado eficaz nesse processo. No entanto, a desprescrição enfrenta dificuldades, como a resistência dos pacientes ao tratamento, a falta de orientação clara para os profissionais de saúde e preocupações relacionadas aos sintomas de abstinência. Diante desse contexto, a questão norteadora deste estudo é: Como superar as barreiras clínicas e psicossociais para a desprescrição segura e eficaz de benzodiazepínicos em idosos na Atenção Primária à Saúde?

2 OBJETIVO GERAL

Compartilhar a experiência da residente em Medicina de Família e Comunidade acerca dos desafios da desprescrição de benzodiazepínicos em idosos na Estratégia Saúde da Família.

3 METODOLOGIA

A escolha pelo formato relato de experiência justifica-se pela sua relevância na disseminação de práticas profissionais contextualizadas, contribuindo para a construção coletiva do saber e para a melhoria contínua das práticas acadêmicas e profissionais. Gil (2008) destaca que esse tipo de relato possibilita o diálogo entre teoria e prática, permitindo a validação e o aprimoramento dos conhecimentos no cotidiano. Ademais, conforme ressaltado pela Fundação Carlos Chagas (2021), relatos de experiência promovem a reflexão crítica acerca das ações desenvolvidas, ampliando a compreensão dos processos e fomentando a inovação no âmbito da saúde. Assim, o relato de experiência configura-se como um instrumento valioso para a disseminação de práticas exitosas e para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Este relato de experiência possui natureza descritiva, com abordagem qualitativa e reflexiva, e tem como objetivo compartilhar vivências adquiridas na prática médica no contexto da Estratégia Saúde da Família. A experiência foi

desenvolvida na Unidade de Saúde da Família Integrada Ipiranga – Equipe Monte das Oliveiras, localizada no bairro do Gramame, em João Pessoa, entre março de 2023 e abril de 2025. Trata-se de uma USF completa, composta por equipe multidisciplinar que inclui médico, enfermeiro, dentista e nove agentes comunitários de saúde, sendo cada ACS responsável por uma área com uma média de 400 a 500 pacientes. A área de influência da unidade abrange aproximadamente 365 domicílios, em um bairro caracterizado por alta vulnerabilidade social, o que demanda atenção integral e contínua às necessidades da população local.

O instrumento utilizado foi o diário de campo para registro de vivências contendo informações sobre o tempo de uso dessas medicações, seu uso inadequado, a necessidade de acordo com cada paciente e compreendendo em que circunstâncias foi prescrito tal medicação, além do planejamento do desmame ou substituição

As observações e reflexões que serão apresentadas aqui são fruto do acompanhamento clínico longitudinal de pacientes idosos, no contexto das atividades assistenciais cotidianas da Estratégia Saúde da Família.

Inicialmente foi solicitado a presença de todos os pacientes no turno de saúde mental, que ocorreu nas terças feiras pela manhã, para conseguir compreender o uso de benzodiazepínicos na população adscrita ao território, o instrumento foi o diário de campo para registro de vivências contendo informações sobre o tempo de uso dessas medicações, seu uso inadequado, a necessidade de acordo com cada paciente, sua realidade social e compreendendo em que circunstâncias foi prescrito tal medicação, além do planejamento do desmame ou substituição. Os encontros com os pacientes eram mensais, tendo como objetivo fazer um plano de cuidado com a intenção de praticar estratégias seguras de manutenção ou desprescrição de medicamentos com risco potencial aos idosos.

Durante o período de experiência, foram realizadas salas de espera com foco em educação em saúde, planejadas para acolher os usuários de forma humanizada e tranquila, antes do início dos atendimentos clínicos. Nessas atividades, enfatizou-se a importância de seguir a prescrição médica para evitar a automedicação, além de orientações sobre higiene do sono, práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) voltadas ao manejo da

ansiedade, como técnicas de relaxamento e meditação. Também foram abordadas mudanças no estilo de vida, incluindo a adoção de uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física. Tais ações educativas tiveram como objetivo promover o autocuidado e a melhora da qualidade de vida da população adscrita.

Em relação aos encaminhamentos, foram realizados direcionamentos para psicoterapia, grupos de apoio, serviços de assistência social e para práticas integrativas oferecidas na própria unidade ou em serviços do município, como o Canto da Harmonia, buscando ampliar as possibilidades terapêuticas e o suporte aos pacientes. Essas atividades educativas e o acompanhamento personalizado contribuíram para a adesão ao tratamento e para a desprescrição segura de benzodiazepínicos na população idosa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os meus dois anos de atuação na Atenção Primária à Saúde, no contexto da residência médica em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina Nova Esperança, atuei na Unidade de Saúde da Família Monte das Oliveiras, situada em uma área de alta vulnerabilidade social. Eram realizados cerca de 300 atendimentos mensais, dos quais aproximadamente 80 são destinados à saúde mental, com predominância no atendimento a idosos e mulheres. Os atendimentos ocorreram em um turno específico, permitindo a longitudinalidade do cuidado. Desde o início das atividades, observou-se uma alta prevalência do uso crônico de benzodiazepínicos entre pacientes idosos da área de cobertura.

Um dos principais desafios enfrentados foi a grande demanda por renovações de receitas, muitas vezes realizadas sem o contato direto com o paciente, o que comprometia a segurança e a qualidade do cuidado, especialmente em relação à desprescrição desses medicamentos. Diante disso, foram implementadas estratégias para reduzir essa prática, priorizando consultas que possibilitassem avaliação clínica e a construção do Plano Terapêutico Singular (PTS). Este, por sua vez, funcionou como ferramenta fundamental para a individualização do cuidado, promovendo o planejamento compartilhado entre a equipe multiprofissional e os usuários, o acompanhamento contínuo e o monitoramento das metas terapêuticas.

Essas ações visaram enfrentar a complexidade da população atendida, cuja vulnerabilidade social exige uma atenção ampliada e integrada, capaz de responder às necessidades específicas dos idosos em uso de benzodiazepínicos. A maioria dessas pessoas idosas, faziam uso desse tipo de medicação já por longos períodos, frequentemente sem reavaliação da indicação terapêutica.

A literatura recente evidencia que, apesar das orientações para uso restrito e por períodos curtos, os benzodiazepínicos ainda são amplamente prescritos para idosos em situações clínicas muitas vezes pouco justificadas, como insônia leve, ansiedade inespecífica e sintomas somáticos inespecíficos (Godoy *et al.*, 2022).

Por produzirem dependência, sua interrupção súbita tem potencial de desenvolver síndrome de abstinência, gerando ansiedade de rebote, além de sintomas como: tremor, tontura, zumbido, perda de peso e perturbação do sono, devido ao aumento do movimento rápido dos olhos (Ritter, 2025).

Estudos têm confirmado a elevada prevalência do uso prolongado e indiscriminado de benzodiazepínicos entre idosos, especialmente em serviços de Atenção Primária à Saúde, frequentemente sem avaliações regulares ou revisão adequada da prescrição (Rodrigues *et al.*, 2020; Ferraz *et al.*, 2023). Esses achados reforçam a necessidade de ações sistematizadas de desprescrição, principalmente nessa faixa etária, em que os riscos associados ao uso prolongado frequentemente superam os benefícios.

Em alguns casos, esses medicamentos eram utilizados inclusive como forma de controlar a pressão alta, o que revela um padrão de uso indiscriminado, sem supervisão adequada e desconectado de evidências clínicas robustas. Não respeitando a posologia da prescrição médica inicial. Em vez do uso regular e controlado — como frequentemente prescrito para transtornos ansiosos ou distúrbios do sono — os pacientes adotavam um padrão de uso “conforme necessidade”, utilizando o medicamento em resposta a eventos do cotidiano, como estresse, irritação ou insônia episódica. Essa forma de uso eventual, porém frequente, favorece a dependência psicológica e dificulta ainda mais o processo de desprescrição.

Durante os encontros, foram recorrentes as associações feitas entre quadros de hipertensão arterial e fatores emocionais, com a consequente

automedicação. Observou-se que, diante de episódios de elevação pressórica atribuídos ao estresse ou à ansiedade, muitos recorriam ao uso de doses adicionais de benzodiazepínicos. Essa percepção, embora difundida no senso comum, não possui respaldo como indicação terapêutica formal. Estudos indicam que os benzodiazepínicos podem promover uma redução transitória da pressão arterial em situações de estresse agudo, devido ao seu efeito ansiolítico e sedativo (Benjamin et al., 2019; Cunha et al., 2021), mas não são indicados para o tratamento da hipertensão arterial. O uso recorrente dessa classe de medicamentos como estratégia para lidar com oscilações pressóricas pode mascarar a etiologia da hipertensão e atrasar intervenções adequadas, além de aumentar os riscos de dependência.

Uma revisão sistemática recente confirma esse efeito hipotensor, de curto prazo, por meio de suas propriedades vasodilatadoras, mas destaca que ele não justifica o uso desses medicamentos como tratamento para hipertensão arterial (Solanki; Goel; Gupta, 2023).

A literatura recomenda cautela e cuidado no uso de benzodiazepínicos em idosos, devido à farmacocinética peculiar nessa população — com metabolismo hepático mais lento e prolongando a meia-vida das medicações —, o que aumenta o risco de acúmulo e sedação prolongada (American Geriatrics Society, 2019; Machado da Silva *et al.*, 2022). As diretrizes clínicas sugerem que, quando indicados, os benzodiazepínicos devem ser utilizados na menor dose eficaz, pelo menor tempo possível e evitá-los sempre que houver alternativas mais seguras.

As prescrições de benzodiazepínicos para idosos na atenção primária frequentemente ocorrem em contextos sociais complexos, nos quais fatores como insuficiência familiar, dificuldades econômicas e fragilidades emocionais influenciam tanto o quadro clínico quanto a decisão terapêutica. Muitas vezes, esses medicamentos são indicados para o manejo de sintomas relacionados à ansiedade, insônia ou sofrimento psíquico, sem que haja uma análise aprofundada das condições sociais que permeiam a vida do paciente (LOPES et al., 2019; FREEMANTLE et al., 2021).

Como observado no início das atividades, verificou-se a ausência recorrente de reavaliações periódicas acerca da necessidade e adequação do uso contínuo de benzodiazepínicos, o que favorece a perpetuação de prescrições crônicas potencialmente inadequadas e sem acompanhamento

sistematizado (Ferraz *et al.*, 2023; Rodrigues *et al.*, 2020; López- Pérez *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, iniciei uma tentativa de desprescrição, embora respaldada por evidências clínicas e diretrizes reconhecidas, como os Critérios de Beers, que apontam para a potencial inadequação do uso de benzodiazepínicos. (American Geriatrics Society, 2019).

A Sociedade Americana de Geriatria atualiza periodicamente os critérios de Beers, uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados para o idoso. Esses critérios são utilizados como uma ferramenta para reduzir eventos adversos e melhorar a segurança na prescrição para pacientes com 65 anos ou mais, melhorando a qualidade de prescrição clínica (AGS,2019).

Os benzodiazepínicos se enquadram na categoria 1 dos critérios de Beers: "Medicamentos potencialmente inapropriados em idosos", devendo ser evitado o seu uso em idosos para o tratamento de insônia, agitação ou delírio, podendo ser utilizado em situações específicas como convulsões, transtornos de ansiedade severos ou nos casos de idosos com abstinência alcoólica. Isso porque essas medicações aumentam o risco de quedas, delírio, sedação excessiva, dependência e tolerância (AGS,2019).

Alguns outros efeitos adversos do uso prolongado e abusivo de benzodiazepínicos, especialmente entre idosos, são a dependência física e emocional além de déficits de função cognitivas como memória, atenção e processamento de informações (Ritter, 2025). Estudos mostram uma relação com o desenvolvimento de demência, além de outras doenças degenerativas e a diminuição da coordenação motora,

Os Critérios de Beers, com base em evidências de segurança e eficácia, me auxiliou na escolha racional da terapêutica. Além dele, outras diretrizes, como as da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendam a desprescrição gradual dos benzodiazepínicos em idosos, enfatizando a importância da avaliação multidimensional e do suporte psicossocial para evitar recaídas e complicações durante o processo (SBGG, 2020; WHO, 2017).

Entretanto, conforme evidenciado ao longo da residência, essa abordagem revelou-se um processo complexo, demandando atenção individualizada e estratégias específicas para superar barreiras clínicas e comportamentais. O

apego dos pacientes a esses medicamentos foi um dos principais obstáculos encontrados, frequentemente associado a crenças consolidadas sobre sua eficácia e à insegurança frente à interrupção do uso, mesmo quando proposto a troca por medicações mais seguras, que apresentam também melhores resultados clínicos.

A dificuldade de proposta de suspensão ou substituição do medicamento, mesmo diante da ocorrência de eventos adversos importantes, como quedas, sonolência excessiva ou confusão mental, foi observado diante de melhora dos sintomas relacionados à ansiedade e tensão. Esse fenômeno é descrito na literatura como uma barreira comum à desprescrição de benzodiazepínicos em idosos, dado o impacto imediato do alívio dos sintomas ansiosos e a dependência psicológica que se estabelece (Biswas *et al.*, 2018; Petrovic *et al.*, 2021). Estudos demonstram que o reconhecimento precoce desses fatores e o uso de estratégias de suporte, incluindo intervenções não farmacológicas, são essenciais para o sucesso do processo de descontinuação, minimizando o risco de recaídas e promovendo maior segurança ao paciente.

Essa experiência evidenciou a importância de abordagens baseadas na longitudinalidade e na escuta qualificada, características centrais do cuidado na Medicina de Família e Comunidade. A longitudinalidade possibilita o acompanhamento contínuo e aprofundado do paciente, facilitando a construção de vínculo e o entendimento das necessidades reais, o que é fundamental para processos complexos como a desprescrição (Fleniming *et al.*, 2021). Além disso, a escuta qualificada promove o diálogo aberto, respeitoso e empático, criando condições para a adesão às mudanças terapêuticas e fortalecendo a autonomia do paciente (Souza *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

Estratégias como o manejo gradual da retirada, a inclusão da equipe multiprofissional, a realização de grupos de apoio por meio da terapia comunitária, o acolhimento das queixas emocionais e o uso de práticas não farmacológicas — como a mudança de estilo de vida com uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física — mostraram-se fundamentais na tentativa de desmame dessas medicações. A literatura destaca que a desprescrição gradual, acompanhada de suporte psicológico e educacional, reduz os sintomas de abstinência e melhora a adesão (Cummis *et al.*, 2020; Petrovic *et al.*, 2021). Além disso, o envolvimento de profissionais como

enfermeiros, psicólogos e terapeutas ocupacionais, em conjunto com intervenções comunitárias, potencializa os resultados e promove um cuidado integral e centrado no paciente (Tang et al., 2022).

Ainda assim, os resultados obtidos foram heterogêneos, evidenciando a complexidade do processo de desprescrição e a necessidade de políticas públicas que incentivem a educação em saúde e promovam o uso racional de psicotrópicos na atenção básica. Estudos apontam que, apesar dos avanços, existem barreiras estruturais, culturais e educacionais que dificultam a implementação eficaz dessas práticas, tornando fundamental o desenvolvimento de programas de capacitação para profissionais e campanhas de conscientização para pacientes e familiares (Willams et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar o uso prolongado de benzodiazepínicos em pacientes idosos na Atenção Primária à Saúde, destacando os desafios e estratégias para a desprescrição. A prática médica revelou que esse uso contínuo é uma questão multifatorial, envolvendo prescrição crônica, limitações no acesso a alternativas terapêuticas, resistência de profissionais e pacientes, além de expectativas subjetivas relacionadas ao medicamento.

As principais lições aprendidas incluem a importância da escuta qualificada e da construção do vínculo, elementos centrais na Medicina de Família e Comunidade, para conduzir a desprescrição de forma segura e respeitosa. Também se destaca a necessidade de incorporar critérios clínicos, como os de Beers, para promover uma prescrição individualizada e segura, assim como a relevância de ações educativas direcionadas a profissionais, pacientes e familiares para o uso racional dos psicotrópicos.

Ressalta-se a necessidade da criação e implementação de um protocolo específico para a revisão e desprescrição de benzodiazepínicos na Atenção Primária, que sistematize as avaliações periódicas, facilite o trabalho das equipes multiprofissionais e garanta um acompanhamento contínuo e estruturado dos pacientes idosos.

Para dar continuidade a essa experiência, sugere-se que esse protocolo seja testado e adaptado em diferentes unidades de saúde, possibilitando a replicação do modelo e o fortalecimento das práticas de uso racional de medicamentos, especialmente em populações vulneráveis.

Ao longo da Residência em Medicina de Família e Comunidade, pude aprofundar não apenas o conhecimento técnico-científico sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos, mas também desenvolver habilidades relacionais essenciais para o cuidado integral. A vivência no território, a continuidade do vínculo e o enfrentamento dos desafios reais da prática clínica permitiram que esse tema se transformasse em uma oportunidade de crescimento profissional e humano. Concluo esta etapa convicta de que a promoção do uso racional de medicamentos não se faz apenas com evidências, mas também com empatia, escuta, compromisso ético e respeito à complexidade de cada história de vida.

6 REFERÊNCIAS

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**, v. 67, n. 4, p. 674–694, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>.

____ (Org.). **Promoção da saúde e envelhecimento**: orientações para o desenvolvimento de saúde com idosos. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI, 2002. (Série Livros Eletrônicos). Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/23796/1/texto_impressao_saude_idoso.pdf. Acesso em: 08 maio 2025.

BALDONI, A.O. *et al.* Desprescrição de benzodiazepínicos: caminhos para o enfrentamento necessário. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 1038, 2023. DOI: 10.30968/rbfhss.2023.143.1038. Acesso em: 14 maio 2025.

BALDONI, A. O. *et al.* Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2105, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2105](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2105).

BEERS, M. H. *et al.* Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. **Archives of Internal Medicine**, v. 151, n. 9, p. 1825-1832, 1991.

BISWAS, M. *et al.* Barriers and facilitators to benzodiazepine deprescribing in older adults: a systematic review. **BMC Geriatrics**, London, v. 18, n. 1, p. 270, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2019.pdf. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 maio 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica**: Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Especial: Transição demográfica e o impacto nas doenças crônicas não transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2023/transicao-demografica-dcnt.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BENJAMIM, C. F. et al. Uso de benzodiazepínicos em pacientes com hipertensão arterial e ansiedade: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 76, n. 2, p. 112–118, 2019.

CUNHA, G. R. et al. Hipertensão arterial e comorbidades psiquiátricas: uma revisão integrativa sobre o uso de ansiolíticos. *Revista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo*, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 289–295, 2021. DOI: 10.1590/1980-57642021dvn59n3p289

CUMMINS, R. *et al.* The role of community therapy groups in supporting deprescribing in older adults. **Journal of Community Health**, New York, v. 45, n. 4, p. 793–800, 2020.

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2022. xvii, 1600 p.

FERRAZ, M. F. C. et al. Uso prolongado de benzodiazepínicos entre idosos: uma análise crítica na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. XX, n. XX, p. XX-XX, 2023. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/203871>. Acesso em: 12 jun. 2025.

FLEMING, M. et al. Longitudinal care in family medicine: evidence and implications for practice. *Family Medicine*, v. 53, n. 4, p. 295–301, 2021. DOI: 10.22454/FamMed.2021.883612.

FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Disponível em: <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. Relato de experiência: ferramenta para a construção do conhecimento e aprimoramento da prática profissional. *Revista Educação, Ciências e Tecnologia*, v. 5, n. 5, p. 1-10, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2178-26792021000500060&script=sci_arttext. Acesso em: 11 jun. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, D. S. et al. Uso de benzodiazepínicos por idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 1, e210233, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210233>. Acesso em: 11 jun. 2025.

GOLAN, David E. **Princípios de Farmacologia**. A Base Fisiopatológica da Farmacologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. (Org.). **Farmacologia básica e clínica**. 15. ed., 2022.

KOTSANI, M. *et al.* Start low, go slow, but look far: the case of geriatric medicine in Balkan countries. **European Geriatric Medicine**, v. 11, p. 869–878, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00350>

LADER, M. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction*, v. 106, n. 12, p. 2086–2109, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03563.x>

LAXTON, T. M. *et al.* Barriers and facilitators to deprescribing benzodiazepines and related sedatives in primary care: a systematic review and meta-synthesis. **International Journal of Clinical Practice**, v. 73, n. 4, e13391, 2019.

LOPES, J. M. *et al.* Uso de benzodiazepínicos em idosos residentes em áreas urbanas de capitais brasileiras: estudo multicêntrico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e190117, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9QckYv9MbKqMnXxjv3p9pTp>. Acesso em: 11 jun. 2025.

LONGO, D. L. *et al.* **Medicina Interna de Harrison**. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2023.

LOUREIRO, H. F. *et al.* Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em idosos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. e200079, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg>. Acesso em: 27 maio 2025.

SILVA, F. M.M. *et al.* Inappropriate use of benzodiazepines among older adults: a systematic review. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 22, n. 2, p. 89–98, 2022.

MANTOVANI, C. M. L.; QUAGLIATO, F. Uso abusivo de benzodiazepínicos: o processo de desprescrição. **Revista Bioethikos**, v. 13, n. 1, p. 26-35, 2019. Disponível em: <https://revistabioethikos.cfp.edu.br/index.php/bioethikos/article/view/1182>. Acesso em: 14 maio 2025.

MELO, A. S. *et al.* Avaliação do impacto da Estratégia Saúde da Família na atenção primária no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, p. 75, 2022. DOI: 10.1590/S1518-8787.2022056004232.

PETROVIC, M. *et al.* Challenges in benzodiazepine deprescribing in the elderly: a qualitative study. **European Journal of Clinical Pharmacology**, Berlin, v. 77, n. 11, p. 1545–1553, 2021.

PINTO, V. C. S. *et al.* Avaliação do uso de benzodiazepínicos em idosos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, e210241, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.210241.

RANG, H. P.; *et al.* **Farmacologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

RITTER, J. M.; *et al.* **Rang & Dale Farmacologia**. 10. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025. E-book. p.627. ISBN 9786561110228. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110228/>. Acesso em: 14 mai. 2025.

RODRIGUES, R. C. *et al.* Desprescrição de benzodiazepínicos em idosos: revisão sistemática. **Revista de Medicina da UNESP**, v. 58, n. 1, p. 75-84, 2020.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. Declínio cognitivo e dependência funcional em idosos: implicações para o cuidado. **Psico**, Porto Alegre, v. 51, n. 2, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3756>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SOLANKI, B.; GOEL, R.; GUPTA, L. K. Benzodiazepines reduce blood pressure in short term: a systematic review and meta-analysis. **Current Hypertension Reports**, [S.l.], v. 25, n. 10, p. 335–341, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01256-2>. Acesso em: 29 maio 2025.

SILVA, R. M. *et al.* Deprescribing benzodiazepines in older adults in primary care: an integrative review. **Primary Health Care Research & Development**, v. 22, e20, 2021.

TANG, M. C. *et al.* Community-based approaches to deprescribing sedative-hypnotics in primary care: a realist review. **BMJ Open**, v. 12, n. 9, e061470, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061470

VEJUX, J. Y. *et al.* Development of a deprescribing guideline for benzodiazepines in primary care. **BMC Primary Care**, v. 23, n. 1, p. 87, 2022.

WHO. **Medication Safety in Older Adults**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515475>. Acesso em: 22 maio 2025. p. 101–115, 2021.

WILLIAMS, S. *et al.* Public health policies to improve medication safety in older adults: a narrative review. **Drugs & Aging**, Basel, v. 38, n. 2, p. 101–115, 2021.