

# Incidência do uso de benzodiazepínicos em idosos e os riscos associados

*Incidence of the use of benzodiazepines in elderly people and the associated risks*

**Gersicleia Silva Palmeiras<sup>1</sup>, Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos<sup>2</sup>, Viviane Xavier Flores<sup>3</sup>, Daiane Braga<sup>4</sup>, Tatiane Vieira Braga<sup>3</sup>, Rosana Gonçalves Rodrigues-das-Dôres<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade Santa Rita de Cássia, Itumbiara-GO, Brasil; <sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, Brasil; <sup>3</sup>Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Ouro Preto-MG, Brasil;

<sup>4</sup>Programa da Pós-graduação em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, Brasil; <sup>5</sup>Centro de Saúde da Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto-MG, Brasil.

## Resumo

Dados da literatura evidenciam o aumento do consumo de medicamentos pela população idosa. Dentre eles, os benzodiazepínicos os quais estão associados a efeitos colaterais importantes como: diminuição da atividade psicomotora, interação com outros medicamentos, álcool e o desenvolvimento de dependência. Dessa forma, o objetivo desse estudo é avaliar os riscos associados ao uso de benzodiazepínicos por idosos. Foi realizada uma pesquisa descritiva em livros, artigos e trabalhos acadêmicos que relatam sobre o assunto com bases no Scielo, Lilacs e PubMed. Constatou-se que o uso de benzodiazepínicos por idosos, ocorre de forma elevada e a longo prazo, ultrapassando de 04 a 06 semanas, provocando efeitos adversos de tolerância e possível dependência. Devido à diminuição metabólica, as chances de reações adversas ao medicamento são maiores para essa faixa etária, podendo ocorrer alterações farmacocinéticas. Diante do fato discutido se faz necessário a conscientização, tanto dos prescritores quanto dos pacientes, por se tratar de um medicamento com venda apenas sob prescrição médica e com tempo de uso limitado. De modo geral existem inúmeros riscos associados ao uso dos benzodiazepínicos por idosos, sendo que o profissional farmacêutico pode intervir positivamente em busca de uma melhor qualidade de vida para o paciente.

**Descriptores:** Envelhecimento; Medicamentos; Efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos

## Abstract

Literature data show an increase in medication consumption by the elderly population. Among them, benzodiazepines which are associated with important side effects such as: decreased psychomotor activity, interaction with other medications, alcohol and the development of addiction. Thus, the objective this study is to assess the risks associated with the use of benzodiazepines by the elderly. A descriptive research was carried out on books, articles and academic papers that report on the subject based on Scielo, Lilacs and PubMed. It was found that the use of benzodiazepines by the elderly occurs in a high and long term, exceeding 4 to 6 weeks, causing adverse effects of tolerance and possible dependence. Due to the metabolic decrease, the chances of adverse reactions to the medication are higher for this age group, and pharmacokinetic changes may occur. In view the fact discussed, it is necessary to raise awareness, both for prescribers and patients, as it is a drug that is sold only under medical prescription and with limited use time. In general, there are numerous risks associated with the use of benzodiazepines by the elderly, and the pharmaceutical professional can intervene positively in search a better quality of life for the patient.

**Descriptors:** Aging; Drugs; Side effects adverse drug reactions

## Introdução

O envelhecimento pode ser caracterizado por um processo natural, biológico, progressivo e irreversível, o qual leva o indivíduo ao processo de homeostose com considerável redução da capacidade de adaptação das sobrecargas funcionais, alterações corporais e metabólicas. Há riscos de alterações cardiovasculares, respiratórias, cutâneas, do metabolismo hepático e diminuição do processo de filtração renal e excreção<sup>1</sup>.

A população idosa vêm aumentando consideravelmente no Brasil nos últimos anos. Houve um aumento de 41,7 anos em pouco mais de um século. Em 1900, a expectativa de vida era de 33,7 anos, dando um salto significativo em pouco mais de 11 décadas, atingindo 75,4 anos em 2014<sup>2</sup>. Pesquisas epidemiológicas evidenciam que juntamente com o aumento da expectativa de vida, ocorre uma elevada prevalência do uso de medicamentos por parte da população idosa brasileira, in-

cluindo os ansiolíticos benzodiazepínicos<sup>3</sup>.

Os benzodiazepínicos (BDZ) são fármacos da classe dos ansiolíticos. Surgiram em 1961, sintetizado acidentalmente por Sternbach, revolucionando o tratamento de transtornos de ansiedade<sup>4</sup>. Os benzodiazepínicos lideram a lista dos cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil. Com prescrições para transtornos de ansiedade e insônia de acordo com o mapeamento do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC)<sup>5</sup>.

Utilizar benzodiazepínicos além do prazo prescrito pelo profissional de saúde, ou em doses superiores a recomendada, pode apresentar riscos ao paciente. Os mesmos oferecem interações medicamentosas, efeitos colaterais, intolerância e dependência<sup>6</sup>, denominada farmacodependência<sup>7</sup>, podendo ocasionar até mesmo óbito. Seu uso deve ocorrer por meio de um acompanhamento profissional, no entanto, na maioria das pres-

crições observa-se o uso de forma crônica, e com um tempo indeterminado, decorrente de uma visão limitada da saúde, onde o medicamento torna-se essencial no dia-a-dia do usuário<sup>6</sup>.

Alguns usuários são resistentes à retirada da medicação, queixando-se da volta da ansiedade e insônia. Há quem se encontrava em quadro de dependência, e ao tentar cessar o uso do medicamento, se deparou com os efeitos da abstinência caracterizados por agitação, sudorese, insônia dores musculares, entre outros. A redução da dose de forma gradual, com doses diárias definidas (DDD), é usada para a retirada do medicamento, de forma a adaptar o paciente, para a retirada progressiva do fármaco<sup>8</sup>.

Os benzodiazepínicos representam uma das classes medicamentosas mais vendidas no Brasil, sendo responsáveis por diversos efeitos adversos. O seu uso pela classe de pessoas idosas, acima de 60 anos, representa um risco muito maior, já que essa faixa etária é responsável pelo presença da polifarmácia, inclusive de uso crônico. Essa faixa etária apresenta características particulares que os deixam mais susceptíveis aos efeitos colaterais durante a utilização dos BDZ.

O farmacêutico, seguindo o que é exigido pela lei, busca a eficácia do tratamento. Ele pode influenciar na diminuição dos quadros de dependentes, ao prestar com clareza a atenção farmacêutica<sup>8</sup>, sendo facultado ao profissional a dispensação de medicamentos de receituário azul, classe que se enquadra os benzodiazepínicos, quando houver risco de intoxicação ou de efeitos deletérios superiores aos efeitos terapêuticos desses medicamentos<sup>9</sup>.

O presente trabalho apresenta-se na forma de revisão da literatura, sendo selecionados artigos das bases de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Os descriptores utilizados foram benzodiazepínicos, idosos e riscos associados. Os critérios de inclusão foram artigos publicados de 2005 a 2020, na língua portuguesa, inclusos os descriptores selecionados. Os critérios de exclusão foram artigos em línguas estrangeiras, fora do período selecionado para o estudo, associação do uso de benzodiazepínicos com álcool e outras drogas e estudos conduzidos fora do Brasil.

## Revisão da literatura

### *Idosos no Brasil*

A faixa etária da terceira idade compreende pessoas a partir dos 60 anos<sup>10</sup>. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. O aumento do envelhecimento populacional, o qual vem ocorrendo em todo mundo, é decorrente do aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de natalidade<sup>11</sup>.

No Brasil não poderia ser diferente, onde a população está gradativamente envelhecendo. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD contínua), que verifica as características dos

moradores e domicílios, no Brasil manteve-se a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017<sup>12</sup>, sendo que em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões.

Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo)<sup>13</sup>.

Uma projeção realizada pelo ONU mostrou que no Brasil em 2070 estima-se que o número de pessoas com idade superior a 60 anos seja maior ao indicado para o conjunto dos países desenvolvidos<sup>13</sup>.

O ritmo de crescimento da população idosa no Brasil tem sido sistemático e consistente, razão por que o estudo do reconhecimento das condições de vida do idoso passou a ser questão importante<sup>14</sup>. Alguns dos fatores responsáveis por esse aumento do envelhecimento populacional, estão na queda na taxa de fecundidade, relacionada ao uso de contraceptivos e à inserção da mulher no mercado de trabalho, os avanços tecnológicos, principalmente, no campo da saúde, entre outros fatores<sup>15</sup>.

A transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população<sup>16</sup>. A Figura 1 apresenta a distribuição da população por sexo e grupo de idade, evidenciando o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de fecundidade e, consequentemente, menor número de nascimentos.

Essa realidade sobre a elevação do número de idosos representa um grande desafio gerado pelas demandas sociais e econômicas, implicando na necessidade de adoção de políticas sociais específicas para melhorar as condições de vida dessa população<sup>17</sup>, sendo inclusive necessário que os sistemas de proteção social aos idosos se adequem à essa nova realidade.

Diante do exposto anteriormente, faz-se necessário uma ação preventiva em relação à saúde do idoso, sabendo que essa população faz uso de polifarmácia e de forma crônica, muitas vezes sem a correta prescrição ou por auto medicação, podendo desencadear complicações de saúde, resultante da interações entre os fármacos e alterações farmacocinéticas oriundas do processo de envelhecimento<sup>1</sup>.

### *Idosos e o uso de medicamentos*

Com o início da faixa etária idosa, devido aos desgastes dos anos, ocorrem limitações e dificuldades. Há o desgaste da musculatura, desgaste ósseo, diminuição da atividade física, alterações do metabolismo, principalmente hepático, mecanismos homeostáticos, assim como a capacidade de filtração e de excreção renal, prolongando a permanência sistêmica de metabólitos, acúmulo de substâncias tóxicas no organismo elevando assim a produção de reações adversas a medicamentos<sup>19</sup>.

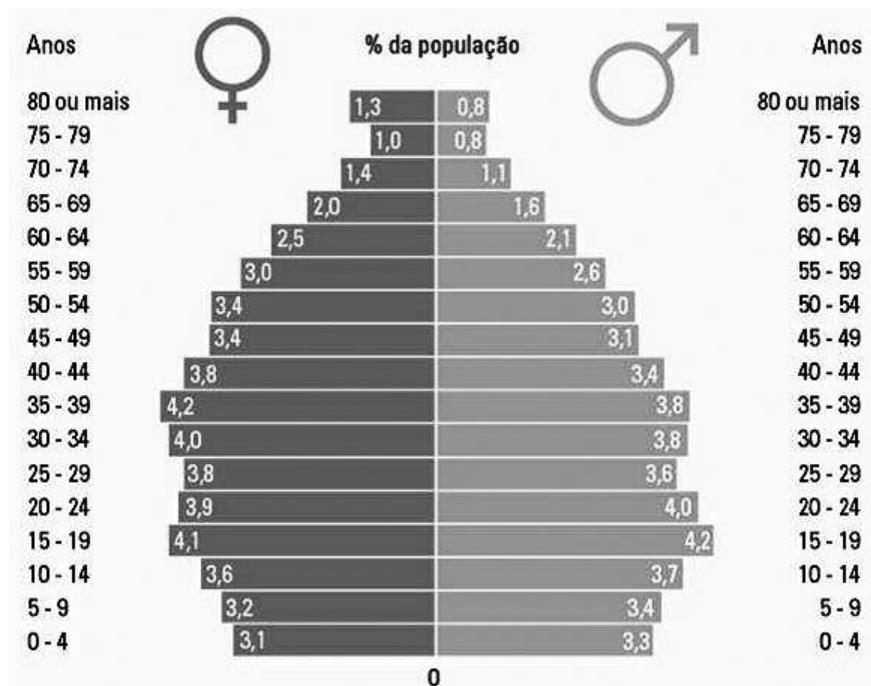


Figura 1. Distribuição da população brasileira por sexo e grupo de idade – 2017

O consumo de medicamentos por idosos é cerca de dois a cinco fármacos por dia e, com isso, os idosos são mais propensos a desenvolver reações adversas, toxicidade e interações medicamentosas, podendo desencadear taquicardia, sedação, baixa dos aspectos cognitivos<sup>20</sup>. As reações adversas a medicamentos (RAM) é de fato propenso aos idosos, devido ao número de princípios ativos usados diariamente, sendo também comum e agravante a situação a automedicação, o uso de medicamentos sem prescrição médica ou qualquer avaliação da saúde do idoso, expondo-lhe o risco direto de qualquer evento adverso<sup>21</sup>.

Em relação ao efeito depressor dos benzodiazepínicos no SNC, a sua interação com outros fármacos que podem potencializar a sedação e causar depressão respiratória, a exemplo dos anti-histamínicos, barbitúricos antidepressivos tricíclicos, os tetracíclicos, os antagonistas dos receptores da dopamina, os opióides e os anti-histamínicos torna de extrema importância a anamnese e conhecimento do histórico medicamentoso do idoso<sup>20</sup>.

Estudar a relação entre os idosos e o uso de medicamentos é de grande relevância clínica, por diversos fatores, como o aumento progressivo do número de idosos em todo o mundo, o que também aumenta o consumo de medicamentos; a elevada prevalência de múltiplas doenças crônicas concomitantes, que tem como consequência a utilização de mais de um medicamento diariamente; a interferência das alterações fisiológicas do processo de envelhecimento na farmacocinética e farmacodinâmica, aumentando o risco de toxicidade causada pelos medicamentos<sup>20</sup>.

#### Farmacologia dos benzodiazepínicos e uso no Brasil

Os benzodiazepínicos, que agem no sistema nervoso central (SNC), atuam na abertura dos canais de cloreto

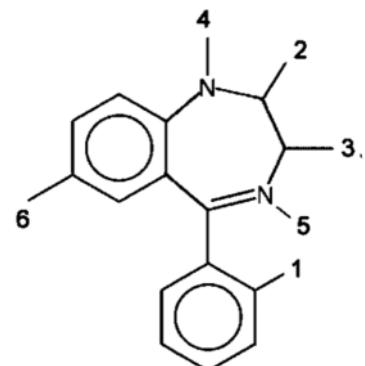


Figura 2. Estrutura Química dos Benzodiazepínicos e suas possíveis modificações

e ligam-se seletivamente nos canais do ácido gama amino butírico (GABA) hiperpolarizando a célula. Eles inibem os mecanismos que estavam hiperfuncionantes, proporcionando ao usuário uma depressão da atividade do cérebro que se caracteriza pela diminuição de ansiedade, indução de sono, relaxamento muscular, redução do estado de alerta, entre outros<sup>22</sup>.

Um grande número de BDZ podem ser sintetizados a partir de modificações em seis locais, mantendo-se a estrutura básica (Figura 2)<sup>23</sup>, sendo drogas lipossolúveis com ampla absorção pelo trato gastrointestinal e grande taxa de ligação a proteínas<sup>23</sup>.

A estrutura dos benzodiazepínicos é fator determinante para seus parâmetros farmacológicos como potência, tempo de ação, atividade metabólica e taxa de eliminação do fármaco<sup>24</sup>. No quadro 1 é demonstrado a classificação dos BDZ's pelo tempo de meia vida plasmática e apresentação da fórmula molecular.

Como ações farmacológicas, os BDZ são hipnóticos, sedativos, relaxantes musculares, anticonvulsivantes, estabilizadores do humor e ansiolíticos<sup>23</sup>.

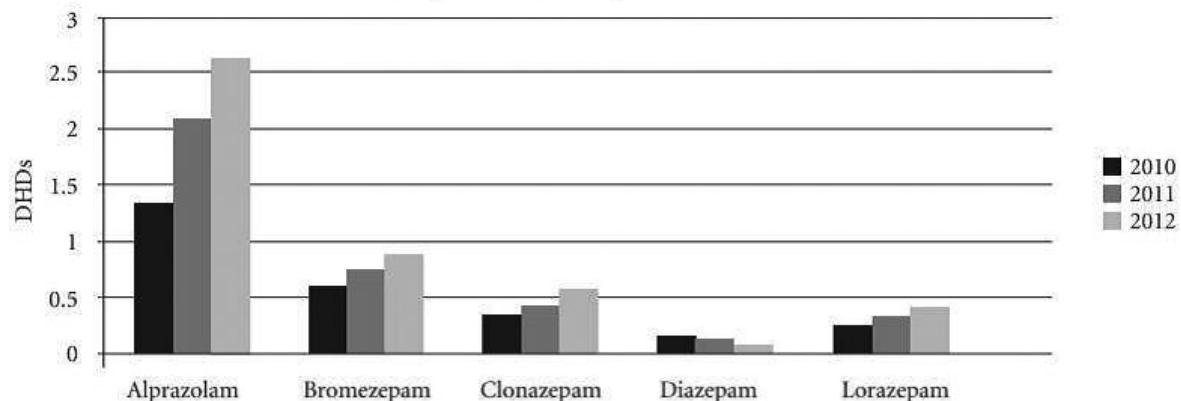
Em um estudo realizado entre os anos de 2010 e 2012<sup>25</sup>, os pesquisadores verificaram a evolução do consumo de medicamentos benzodiazepínicos, incluindo o bromazepam, o clonazepam, o diazepam e o lorazepam pela população em geral<sup>24,25</sup>.

Na Figura 3, é evidenciado o número de Doses por Mil Habitantes por Dia - DHD das pesquisas feitas, sendo que é perceptível o crescimento no uso, tendo apenas o diazepam uma queda nos valores registrados, a diminuição do consumo do diazepam, pode ser justificada pela preferência de benzodiazepínicos com meia vida curta, fator importante para a prescrição devido ao tempo de excreção do fármaco.

**Quadro 1. Classificação Dos BDZ pelo tempo de meia vida plasmática e apresentação da fórmula molecular**

Fármaco	Início de ação	Meia vida	Fórmula molecular
Alprazolam	intermediário	Intermediária	$C_{17}H_{13}ClN_4$
Clonazepam	intermediário	curta	$C_{15}H_{10}ClN_3O_3$
Diazepam	Rápido	Longa	$C_{16}H_{13}ClN_2O$
Lorazepam	intermediário	intermediária	$C_{15}H_{10}Cl_2N_2O_2$
Clordiazepóxido	intermediário	Longa	$C_{16}H_{14}ClN_3O$
Clorazepato	rápido	longa	$C_{16}H_{11}ClN_2O_3$
Flurazepam	rápido	longa	$C_{21}H_{23}ClFN_3O$
Halazepam	intermediário	longa	$C_{17}H_{12}ClF_3N_2O$
Oxazepam	lento	longa	$C_{15}H_{11}N_2O_2Cl$
Prazepam	lento	longa	$C_{19}H_{17}ClN_2O$
Temazepam	lento	intermediária	$C_{16}H_{13}ClN_2O_2$
Triazolam	rápido	curta	$C_{17}H_{12}Cl_2N_4$

**Evolução do consumo por medicamento**



**Figura 3.** Evolução no consumo anual por BDZ em 2010, 2011, 2012, em número DHD nas capitais brasileiras

#### *Uso dos benzodiazepínicos por idosos*

Os critérios de Beers, desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA), classificam medicamentos/grupos farmacológicos que devem ser evitados em todos os idosos, assim como, aqueles que devem ser evitados em idosos com determinada condição clínica. Também são definidos os medicamentos que devem ser utilizados com precaução, a fim de se melhorar a qualidade e a segurança da prescrição para idosos<sup>26</sup>.

Critérios de Beers incluem os benzodiazepínicos como Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos, sendo que essa decisão foi tomada através do consenso de uma equipe de especialistas nacionais, composta por geriatras, farmacologistas e farmacêuticos clínicos<sup>26</sup>.

Quanto ao seu uso, dentre os benzodiazepínicos comercializados no Brasil e incluídos nos critérios de Beers, que auxilia na prescrição medicamentosa para idosos, especificando fármacos considerados inapro-

priados para pessoas com 65 anos ou mais, destaca-se o alprazolam<sup>24</sup>.

Uma opção seria o tratamento não farmacológico como exercícios físicos, terapia, mudança alimentar, acupuntura, ioga entre outros, o que pode se mostrar bem eficaz e reduzir a medicação diária do paciente idoso.

Os benzodiazepínicos representam 20% a 25% das prescrições inapropriadas em idosos. A prescrição de benzodiazepínicos em idosos deve ser efetuada de forma segura e adequada, a sensibilidade e a meia vida do fármaco tendem a sofrer alterações na faixa etária idosa<sup>1</sup>.

Em relação a faixa etária idosa, a recomendação é de benzodiazepínicos com ação intermediária ou curta, como o oxazepam, alprazolam e lorazepam, sob acompanhamento de profissional da saúde e com tempo pré-definido corretamente, evitando os efeitos colaterais por uso prolongado. O uso de BDZs de duração mais longa (diazepam, clonazepam e flurazepam) deve ser evitado em idosos, pois estes necessitam de inten-

**Quadro 2. Descrição dos critérios para medicamentos que devem ser evitados em idosos**

Número	Critério	Racional	Exceção
1.	<b>Antiparkinsonianos com forte ação anticolinérgica (biperideno e triexifenidil) para tratar os efeitos extrapiramidais de medicamentos neurolépticos.</b>	Risco de toxicidade anticolinérgica.	–
2.	<b>Anti-histamínicos de primeira geração (Bronfeniramina, Carbinoxamina, Ciproceptadina, Clemastina, Clorferinamina, Dexclorfeniramina, Difenidramina, Dimenidrinato, Doxilamina, Hidroxizina, Meclizina, Prometazina, Triprolidina).</b>	Risco de sedação e efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca e constipação). Há o desenvolvimento de tolerância, quando utilizados como hipnótico.	O uso de Difenidramina em situações como reação alérgica grave, pode ser apropriado.
3.	<b>Antipsicóticos de primeira geração (Clorpromazina, Flufenazina, Haloperidol, Levomepromazina, Penfluridol, Periciazina, Pimozida, Pipotiazina, Sulpirida, Tioridazina, Trifluoperazina, Zuclopentixol) e de segunda geração (Amissulpirida, Aripiprazol, Clozapina, Olanzapina, Paliperidona, Quetiapina, Risperidona, Ziprasidona) para Problemas comportamentais da Demência.</b>	Aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade.	O uso deve ser restrito aos casos nos quais estratégias não farmacológicas tenham falhado ou quando o paciente representa ameaça a si ou a outros.
4.	<b>Barbitúricos (Fenobarbital, Tiopental)</b>	Alta proporção de dependência física, tolerância na indução do sono e risco de overdose em doses baixas.	–
5.	<b>Benzodiazepínicos (Alprazolam, Bromazepam, Clobazam, Clonazepam, Clordiazepóxido, Cloxazolam, Diazepam, Estazolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam e Nitrazepam).</b>	Aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fraturas e acidentes automobilísticos. Evitar todos os benzodiazepínicos para tratar insônia, agitação ou delirium.	Podem tratar crises convulsivas, distúrbios do sono REM, síndrome de abstinência a benzodiazepínicos e etanol, transtorno de ansiedade generalizada grave, em anestesia perioperatória e cuidados paliativos.

Adaptado de Oliveira et al., 2016.

metabolismo hepático e podem desencadear efeitos adversos e interações<sup>26</sup>.

Os benzodiazepínicos mais indicados são os de meia vida ultracurtos, com efeito farmacológico de 1,5 a 5 horas, como por exemplo o triazolam<sup>26</sup>.

A prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados<sup>21</sup> está diretamente relacionada com o crescente aumento de eventos adversos, altos custos de assistência médica, morbidade e mortalidade em idosos. O uso de medicamentos envolve etapas como prescrição, comunicação, dispensação, administração e acompanhamento clínico, a falha em qualquer uma destas, pode comprometer significativamente o tratamento e tornar um ato vulnerável em idosos<sup>21</sup>.

Os benzodiazepínicos têm por efeito adverso aos idosos, alteração cognitiva, delírios, expondo-lhes ao risco de queda/fratura e acidentes automobilísticos, dentre outros. Indivíduos que sofrem quedas frequentemente, além do risco de uma fratura mais grave como a de fêmur que acarreta alta mortalidade, podem sofrer também do medo de cair, aumentando a imobilidade, atrofia muscular, isolamento social, solidão e até mesmo depressão ao idoso<sup>20</sup>. No quadro 2 é listado alguns critérios

para medicamentos os quais devem ser evitados em idosos, independente das condições físicas dos mesmos.

#### *Riscos do uso contínuo dos benzodiazepínicos*

O uso prolongado dos BZD's pode causar riscos à saúde do paciente. Os efeitos colaterais podem ser leves, como sonolência diurna, assim como mais graves, como perda da memória e da função cognitiva, diminuição da capacidade psicomotora e desequilíbrio. Os BZDs devem ser usados durante 2 a 4 meses, não devendo exceder este período, pois o paciente fica dependente da sua ação e a dosagem se torna ineficiente<sup>27</sup>.

O uso prolongado de BZDs acentua seus efeitos colaterais. Em doses terapêuticas normais os efeitos colaterais mais comuns são sonolência, confusão mental, amnésia, falta de coordenação motora. Em superdosagem aguda, os BDZs provocam sono prolongado, mas sem depressão grave da respiração, sendo este um dos fatores que os tornam menos perigosos que outros ansiolíticos<sup>26</sup>. O uso prolongado também causa tolerância, sendo necessário ajuste de dose para eficácia terapêutica, e dependência, o que dificulta a retirada do medicamento<sup>26</sup>.

A dependência do fármaco é fator preocupante em relação aos riscos. O uso em doses maiores e com prazo além do recomendado leva o usuário ao fenômeno de tolerância, e dependência do fármaco. A retirada do medicamento é marcada pelos efeitos da abstinência e volta dos transtornos de insônia e ansiedade. A farmacologia dos benzodiazepínicos também é fator de risco à dependência sofrendo influência do tempo de meia vida e lipossolubilidade, fármacos com tempo de meia-vida menor e que possuem alta lipossolubilidade conferem maior probabilidade de causar dependência<sup>26</sup>.

Ressalta-se ainda que a dependência ocorre pela facilidade da prescrição do fármaco sem o devido diagnóstico, baixo custo da medicação, distribuição gratuita pelo governo e pela automedicação somada com a falta de informação do paciente e imagem positiva adquirida pelo usuário ao longo do tratamento<sup>4</sup>.

### *Intervenções do farmacêutico*

Os membros da família, cuidadores dos idosos devem intervir de forma direta na redução da automedicação, assim como na avaliação dos efeitos medicamentosos, visto que os idosos exigem cuidados específicos e apresentam sensibilidade medicamentosa elevada<sup>27</sup>. O farmacêutico também deve intervir quando necessário, a fim de melhorar a qualidade de vida do idoso que utiliza os medicamentos.

O profissional farmacêutico deve orientar o idoso, familiares e seus cuidadores sobre os medicamentosos prescritos e quando for possível, o tratamento não farmacológico deve ser sempre indicado, isoladamente ou associado ao tratamento medicamentoso tendo como benefícios a redução da polifarmácia, gastos com medicamentos, redução dos efeitos colaterais e interações medicamentosas, internações e melhora na qualidade de vida do idoso<sup>28</sup>.

As intervenções do farmacêutico devem ocorrer com responsabilidade. Quando há alterações patológicas, provocadas pela prática dos profissionais da área da saúde, que resultem em consequências prejudiciais à saúde do paciente, existe a chamada iatrogenia. Deve-se sempre procurar evitá-la, como, por exemplo, pela dispensação de medicamentos como os benzodiazepínicos, quando há essa possibilidade<sup>29</sup>.

A dispensação é etapa crucial para garantir ao paciente idoso o tratamento farmacológico de qualidade e segurança. O farmacêutico deve estar preparado para orientar de forma segura e correta o paciente sobre a medicação prescrita, já que a maioria dos pacientes, após a conta médica, não entendem os riscos que podem ocorrer com o uso da medicação. O farmacêutico também necessita ter conhecimento sobre a posologia correta, os melhores horários para a ingestão, assim como, a interações com outros medicamentos ou alimentos<sup>19</sup>.

Para que o farmacêutico possa ser efetivo na dispensação, é importante que seja feito uma anamnese do paciente, conhecendo assim o histórico do idoso<sup>30</sup>. Ao adotar essa metodologia, as medicações ingeridas pelos idosos tendem a ser mais eficazes, com grandes chances

de sucesso no tratamento farmacológico, visto que antes de realizar a intervenção, o profissional buscou informações necessárias relacionadas ao paciente.

O seguimento farmacoterapêutico também é uma alternativa para aumentar as chances de sucesso farmacológico<sup>31</sup>. A interação do farmacêutico com o paciente, e também com o prescritor, objetiva o atendimento das necessidades relacionadas aos medicamentos. É exigindo desse profissional a preocupação com a qualidade de vida dos idosos e satisfação do usuário, compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos; assim como, corresponsabilidades na participação da prevenção, controle ou cura, com foco na proteção da saúde do idoso<sup>26</sup>.

### **Discussão**

O número de idosos vem aumentando a cada ano, e as projeções indicam que nos próximos 40 anos esse número irá triplicar com o aumento da expectativa de vida das pessoas. Cuidar e avaliar a saúde da classe idosa no presente, é se preparar para o futuro. Tem-se observado também um aumento no uso de psicotrópicos por idosos de forma irracional e em conjunto com outros medicamentos de uso contínuo.

Um estudo realizado com 423 idosos em Juiz de Fora, observasse o uso prolongado de benzodiazepínicos em 85,5% dos idosos. O uso prolongado de BDZ'S pode estar relacionado a vários fatores, entre eles: dificuldade das pessoas em tolerar o estresse, introdução de novas drogas, pressão crescente da propaganda por parte da indústria farmacêutica, ou ainda com hábitos de prescrição inadequada por parte dos prescritores<sup>1</sup>.

O estudo ainda enfatizou os riscos do uso prolongado, os BDZ'S e os impactos diretos na vida dos pacientes, que podem sofrer com o desenvolvimento de tolerância, aumento da dose dependência, abuso de medicamentos e com a dificuldade de retirada do medicamento, diminuição da qualidade de vida, podendo ser intensificada nos idosos.

Dados publicados pela Anvisa em 2013, relatou estudos pela Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health - CADTH, sobre o uso de BDZ's em Idosos revelando o elevado uso por essa classe e os riscos a que são expostos como em quedas ou fraturas com a depressão do sistema nervoso central e com a redução dos reflexos<sup>5</sup>.

Estudo sobre o uso de benzodiazepínicos em 15.105 servidores civis brasileiros, em que 585 se medicavam com BDZ's, e a maioria eram civis com idade avançada e possuíam comorbidades. Mesmo sabendo dos riscos, 50% continuaram fazendo uso da medicação de forma contínua<sup>24</sup>.

Segundo os estudos verificados de abordagem qualitativa, foi observado que cerca de 88,9% dos pacientes idosos possuíam receitas médicas, sendo que destes, 66,6% seguiam as recomendações médicas. A partir dos resultados apresentados, percebesse a ineficiência do controle da dispensação desses medicamentos e o despreparo dos prescritores, quanto ao risco do uso contínuo de fármacos BDZ's<sup>24</sup>.

As mulheres são as que mais fazem uso da medicação, numa proporção duas vezes maior se comparado ao sexo masculino. A justificativa para o uso é a dificuldade das mulheres em enfrentar os problemas do cotidiano, é importante lembrar que todos nós iremos passar por momentos de tristeza ou frustração durante a vida, podendo desenvolver ansiedade ou insônia e que esses sentimentos são passageiros. Neste caso, se faz necessário o acompanhamento médico e o incentivo a tratamentos por meio não farmacológico para garantir a recuperação da saúde dos pacientes<sup>33</sup>. Dados apontados pelo IBGE, em 2018 evidenciam a expectativa de vida maior entre as mulheres, o que também pode explicar por que são a que mais fazem uso de psicotrópicos.

Os BDZ's são um dos fármacos mais prescritos no Brasil, e está associado a prescrição e ao uso indiscriminado. Por serem fármacos de receituário azul tipo B1, com prescrição válida somente para 60 dias. O receituário deve possuir os dados do prescritor, paciente, quantidade e forma farmacêutica, posologia, dose por unidade, assinatura e carimbo do médico responsável pela prescrição, data e local, não podendo possuir rasuras ou qualquer dado que possa causar dúvidas no momento da dispensação do medicamento<sup>4</sup>.

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, forneceu dados de usuários de benzodiazepínicos entre os anos de 2010 a 2012 nas capitais brasileiras, e constatou que os ansiolíticos mais consumidos são: Alprazolam, seguido do Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam e Diazepam. O sistema SNGPC permite a quantificação e mapeamento da venda, como sinônimo de consumo, sendo possível evidenciar o aumento do uso da medicação nos últimos anos<sup>25</sup>.

Visto que os idosos apresentam maior sensibilidade aos fármacos, faz-se necessário uma atenção maior por parte dos profissionais da área da saúde, inúmeros estudos evidenciam prescrições irracionais e a falta de informação dos pacientes em relação os riscos do uso prolongado de benzodiazepínicos. As falhas nas prescrições incorretas refletem em gastos maiores para o sistema de saúde e diminui as chances de recuperação do paciente, que tende a ter um quadro agravado com a medicação além do prazo máximo de prescrição [6].

A dispensação do fármaco de forma correta seguindo a Portaria 344/98, feita de pelo profissional farmacêutico, sob orientação correta quanto dose, horário, prazo, riscos do uso indiscriminado e dependência e possíveis interações farmacológicas, são informações essenciais para a diminuição do uso indiscriminado do medicamento, já que a maioria dos pacientes chegam ao estabelecimento farmacêutico sem o mínimo de informação sobre a prescrição medicamentosa<sup>4</sup>.

## Conclusões

Os benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais prescritos do Brasil, sendo a sua prescrição na maioria das vezes feita de forma inapropriada principalmente para a classe idosa.

Em relação a sua farmacologia, foi visto que eles agem no sistema nervoso central e podem ser utilizados para os mais diversos fins, entre eles: tratamento da ansiedade e dos distúrbios do sono, relaxamento muscular, estabilizadores do humor. Os principais BDZ's comercializados no Brasil também foram estudados, mostrando que, em sua maioria, há uma evolução e prolongamento em seus usos também na classe idosa.

Estudos apontam projeções de crescimento da população idosa brasileira para os próximos 30 anos. O que torna extremamente necessário a revisão dos atos de prescrição e medicação para essa classe. Com o passar dos anos, sofremos inúmeras mudanças corporais, metabólicas e fisiológicas, o que nos torna potencialmente mais sensíveis aos efeitos farmacológicos em geral, o uso de mais de um medicamento crônico, automedicação e comorbidades são fatores agravantes para a saúde dos idosos.

Os riscos advindos do uso contínuo deste medicamento foram explorados, principalmente em relação à dependência com o uso prolongado, acentuando assim seus efeitos colaterais, dentre eles destacamos sedação, ataxia, alterações cognitivas, delírios e confusão mental, o que pode representar um risco quanto a exposição de quedas, fraturas ou acidentes.

A maioria dos pacientes possuíam receitas médicas, que eram renovadas constantemente, tornando o fármaco um medicamento de uso crônico. Vimos o despreparo e irresponsabilidade nas prescrições, feitas por clínicos sem o devido diagnóstico do caso. O fármaco é responsável por diversos efeitos colaterais, entre eles dependência.

Por fim, a importância do profissional farmacêutico na diminuição do quadro de dependência e dos riscos dos efeitos colaterais. Agindo na dispensação correta e orientação do paciente, com o seguimento farmacoterapêutico foram evidenciados o papel do profissional farmacêutico como exemplos práticos da intervenção que tende a auxiliar positivamente, garantindo o sucesso do tratamento farmacológico e bem-estar do paciente.

## Referências

1. Alvim MM. Prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos e fatores associados [dissertação] [internet]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016. [acesso em 29 mar 2018]. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/3618/1/marianamacedoalvim.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet] (BR). Expectativa de vida dos brasileiros aumentou mais de 40 anos em 11 décadas; 2016 [acesso em 7 ago 2018]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/ibge-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumentou-mais-de-75-anos-em-11>.
3. Viana KP, Brito AS, Rodrigues CS. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos. Rev. Saúde Pública. 2015; 49:14.
4. Oliveira J, Mota LA, Castro GFP. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: A contribuição do farmacêutico para um uso consciente. Transformar. 2015; 7: 214-26.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária BR. Transtorno s de ansiedade. Saúde e Economia; 2013 [acesso em 28 mar 2018]. Dis-

- ponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+10/a45e002d-df42-4345-a3a2-67bf2451870c>.
6. Bezerra MLO, Passos Neto CD, Martins AKLM. Consumo de benzodiazepínicos entre idosos na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016 [acesso em 30 mar 2018]; 10 (12):4646-56. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/bde-30195>.
  7. Organização Mundial da Saúde [internet]. Farmacodependência. [acesso em 8 ago 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>.
  8. Figueiredo PM, Costa AA, Cruz FCS. Reações adversas a medicamentos. *Fármacos e Medicamentos*. 2017 [acesso em 27 mar 2018]. Disponível em: [http://abfmc.net/pdf/RAM\\_ANVISA.pdf](http://abfmc.net/pdf/RAM_ANVISA.pdf).
  9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*. 13 mai 1998.
  10. Camarano AA, Kanso S, Mello J. Como vive o idoso brasileiro? Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
  11. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro AC, Leite RCCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(4):422-6.
  12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet] (BR). Número de idosos cresce 85% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017; 2018 [acesso em 2018 ago 30]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-eultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
  13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet] (BR). Panorama Nacional e Internacional da Produção de Indicadores Sociais; 2017 [acesso em 29 nov 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>.
  14. Melo NCV, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: Uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Rev. Bras. Econ.* 2014; 25(1):004-19.
  15. Veras RP. Longevidade da população: desafios e conquistas. *Serv. Soc. Soc.* 2003; 75:5-14.
  16. Miranda, GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: Desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016; 19(3):507-19.
  17. Escobar KAA, Môura FA. Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: Um estudo bibliográfico. *Cad UniFOA*. 2016; (30): 48-55.
  18. Silva A, Prá KRD. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum*. 2014; 6 (1): 99-115.
  19. Moura AG, Moura LG, Geron VLM. A importância da atenção farmacêutica ao idoso. *Rev Cient FAEMA*. 2017; 8(1): 90-8.
  20. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr Gerontol Aging* [internet]. 2016 [acesso em 2018 nov 30]. Disponível em: [https://sbgg.org.br//informativos/23126/4\\_consenso\\_brasileiro\\_de\\_medicamentos\\_potencialmente\\_inapropriado\\_para\\_idosos.pdf](https://sbgg.org.br//informativos/23126/4_consenso_brasileiro_de_medicamentos_potencialmente_inapropriado_para_idosos.pdf).
  21. Rang HP, Dale MM. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993.
  22. Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas. Benzodiazepínicos [internet]. [São Paulo]:UNIAD; [data desconhecida] [acesso em 6 dez 2018]. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/ensino/aulas/BDZ.pdf>.
  23. Assato CP, Borja-oliveira CR. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 2015; 20 (3): 687-701.
  24. Azevedo AJP, Araújo A, Ferreira MAF. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciênc. Saúde Coletiva. [S.I.]*; 2016; 21(1): p 83-90.
  25. Nunes BS, Bastos FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde Ciênc Ação*. 2016;3: (1): 71-82.
  26. Mendes KCC. O uso prolongado de benzodiazepínicos – Uma revisão de literatura [monografia] [internet]. Pompéu: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013. [acesso em 04 dez 2018]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4077.pdf>.
  27. Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: Cuidados na medicação. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2005; 10(2):309-13.
  28. Morais MM. Projeto de intervenção para redução do consumo de benzodiazepínicos em idosos atendidos pela unidade de saúde da família guanabara em patos de minas [monografia] [internet]. Patos de Minas: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. (acesso em 17 jul 2020). Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31309/1/TCC%202020MONALISA%20MALUF%20FINALIZADO.pdf>.
  29. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4):810-7.
  30. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e a comunidade: Contextualização e arcabouço conceitual [internet]. [Brasília]: CFF; [2016] [acesso em 2 dez 2018]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/>.
  31. Santos HM, Ferreira PI, Ribeiro PL. et al. Introdução ao seguimento farmacoterapêutico. Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona [internet]. 2007 [acesso em 2 dez 2018]. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia\\_farmaceutica/gicufintroducaoaseguimentofarmacoterapeutico.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia_farmaceutica/gicufintroducaoaseguimentofarmacoterapeutico.pdf).
  32. Aparecido JG, Mata LCC. Uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres de 20 a 40 anos de Morada Nova de Minas-MG: Contribuições do Farmacêutico no uso racional de medicamentos. *RBCV*. 2017; 5(1): 1-16.

#### **Endereço para correspondência:**

Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos  
Rua Coronel José Joaquim Queiroz Júnior, 244 – Campo Alegre  
Conselheiro Lafaiete-MG, CEP36400-098  
Brasil

E-mail: juliana.farufop@gmail.com

Recebido em 12 de agosto de 2021  
Aceito em 10 de novembro de 2021