

## USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PESSOAS IDOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Resumo:** Uso abusivo de benzodiazepínicos por pessoas idosas: revisão integrativa. O estudo apresenta o objetivo geral de investigar acerca dos riscos do uso abusivo de benzodiazepínicos (BZD) por pessoas idosas. Somado a isso, os objetivos específicos incluem a análise da prevalência do uso abusivo de BZD por pessoas idosas ao longo do tempo; as práticas de automedicação e o papel do enfermeiro. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de agosto de 2023 a abril de 2024, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PsycINFO (APA) e Scielo. Os resultados evidenciaram que os BZD são frequentemente utilizados. Identificou-se prescrições de BZD com altas dosagens e por longos períodos. Ocorreu a análise de variáveis sociodemográficas associadas aos riscos para o uso de BZD. Os BZD foram atrelados ao risco de queda (RQ) aumentado, elevação de despesas econômicas, visitas hospitalares, práticas de autoenvenamento deliberado, suicídio e mortalidade. Sugere-se a necessidade de mais estudos na área.  
Descritores: Medicamentos, Prescrição, Risco, Idoso.

### Abuse of benzodiazepines by the elderly: an integrative review

**Abstract:** This study has the general objective of investigating the risks of abuse of benzodiazepines (BZD) by elderly people. In addition, the specific objectives include analyzing the prevalence of BZD abuse by elderly people over time; self-medication practices and the role of nurses. This is an integrative literature review, carried out between August 2023 and April 2024, in the Virtual Health Library (VHL), PsycINFO (APA) and Scielo databases. The results showed that BZDs are frequently used. BZD prescriptions with high dosages and for long periods were identified. Sociodemographic variables associated with the risks of BZD use were analyzed. BZDs were associated with an increased risk of falls (RQ), higher economic costs, hospital visits, deliberate self-poisoning, suicide and mortality. We suggest that more studies are needed in this area.  
Descriptors: Drugs, Prescription, Risk, Elderly.

### Abuso de benzodiazepinas por parte de ancianos: una revisión integradora

**Resumen:** Este estudio tiene como objetivo general investigar los riesgos de abuso de las benzodiazepinas (BZD) por parte de las personas mayores. Además, los objetivos específicos incluyen el análisis de la prevalencia del abuso de BZD por parte de personas mayores a lo largo del tiempo, las prácticas de automedicación y el papel de las enfermeras. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada entre agosto de 2023 y abril de 2024, en las bases de datos Virtual Health Library (BVS), PsycINFO (APA) y Scielo. Los resultados mostraron que las BZD son de uso frecuente. Se identificaron prescripciones de BZD con dosis elevadas y por períodos prolongados. Se analizaron las variables sociodemográficas asociadas a los riesgos del consumo de BZD. Las BZD se asociaron con un mayor riesgo de caídas (RQ), mayores costes económicos, visitas al hospital, autoenvenenamiento deliberado, suicidio y mortalidad. Se sugiere la necesidad de realizar más estudios en este ámbito.  
Descriptors: Medicamentos, Prescripción, Riesgo, Ancianos.

#### Luann Rafael dos Santos Sousa

Discente do Curso de Enfermagem na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: [luannrafael2609@gmail.com](mailto:luannrafael2609@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3764-7732>

#### Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Docente no Curso de Enfermagem na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: [diane@unb.br](mailto:diane@unb.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6187-4268>

#### Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres

Docente no Curso de Enfermagem na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: [aclaudiaval@unb.br](mailto:aclaudiaval@unb.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5819-6120>

#### Marina Morato Stival

Docente no Curso de Enfermagem na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: [marinamorato@unb.br](mailto:marinamorato@unb.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6830-4914>

#### Tatiana Ramos Lavich

Docente no Curso de Enfermagem na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB).

E-mail: [lavich@unb.br](mailto:lavich@unb.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3764-7732>

Submissão: 23/10/2024

Aprovação: 08/12/2024

Publicação: 26/12/2024



#### Como citar este artigo:

Sousa LRS, Lago DMSK, Valladares-Torres ACA, Stival MM, Lavich TR. Uso abusivo de benzodiazepínicos por pessoas idosas: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):818-829. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.818>

## Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em países desenvolvidos são consideradas pessoas idosas aquelas com sessenta e cinco anos ou mais. Ao passo que em países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, essa faixa etária reduz para sessenta anos. Esse processo de chegada dos seres humanos à fase idosa caracteriza o processo de envelhecimento. Dessa forma, a depender de cada pessoa, o envelhecimento pode ser natural (processo de senescência) ou marcado pela senilidade, a exemplo da presença das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)<sup>1</sup>.

O mecanismo de envelhecimento está intrinsecamente atrelado à transição demográfica e epidemiológica. A primeira se caracteriza, sucintamente, pelo aumento da expectativa de vida, redução da taxa de fecundidade e crescimento no contingente de pessoas idosas. Enquanto a transição epidemiológica explica a mudança no perfil de morbimortalidade mundial, marcado especialmente pela prevalência das DCNT<sup>2</sup>.

Diante disso, conforme a "biomedicina", o envelhecimento corresponde ao contínuo processo de declínio físico e cognitivo que ocorre com a pessoa ao longo do tempo<sup>3</sup>. Assim, dois fatores amplamente afetados durante a etapa de envelhecimento são as variáveis neurológicas e psicológicas. Com isso, pode ocorrer progressivamente a redução da capacidade de armazenamento de informações e o surgimento de agravos mentais. Por consequência, podem surgir comprometimento na memória, minimização das funções executivas, redução do processamento de informações, diminuição da capacidade de resolução de problemas e o aparecimento de psicopatologias, a

exemplo da depressão e ansiedade<sup>4</sup>.

Esse cenário de declínio do bem-estar psicológico eleva a probabilidade para o uso de psicotrópicos. Sumariamente, os psicotrópicos representam substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando alterações comportamentais<sup>5</sup>. Adicionado a isso, os psicotrópicos podem ser divididos em cinco categorias: ansiolíticos, sedativos, antidepressivos, estabilizadores do humor e antidepressivos neurolépticos<sup>6</sup>.

Entre os psicotrópicos se destacam os Benzodiazepínicos (BZD), um dos fármacos mais utilizados no manejo terapêutico, principalmente, da ansiedade e insônia. Os BZD foram descobertos nos anos de 1950 e gradualmente foram sendo adotados no tratamento de distúrbios mentais<sup>7</sup>. O efeito ansiolítico dos BZD deve-se à ativação do receptor do ácido gama-aminobutírico subtipo A (GABA A) presente nas membranas de neurônios. Esta ação resulta em hiperpolarização neuronal, com consequente lentidão das transmissões sinápticas, resultando em efeito inibitório de todo SNC<sup>8</sup>.

Os BZD apresentam excelente eficácia terapêutica em uma ampla variedade de transtornos psíquicos, entre eles: ansiedade, insônia, agressividade e convulsões<sup>9</sup>. Também representam um potencial adjuvante na terapêutica de outras sintomatologias, tais como distúrbios musculares e dor<sup>10</sup>. Entretanto, o uso desse fármaco de forma abusiva e sem o devido acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde, aumenta o risco do desenvolvimento de reações adversas potencialmente graves, especialmente em públicos mais vulneráveis, a exemplo da população idosa<sup>7</sup>.

A preocupação acerca do uso dos BZD apresenta

raízes históricas. À exemplo disso, em 1975, os BZD foram adicionados na lista de medicamentos restritos, pela Fundação Americana de Alimentos e Drogas (*Food and Drug Administration- FDA*), após os inúmeros relatos de tolerância e abstinência quando utilizados por períodos prolongados. Posteriormente, em 1999, a *American Psychiatric Association (APA)* declarou oficialmente os riscos de dependências atrelados ao consumo de BZD<sup>11</sup>.

No âmbito atual algumas variáveis estão associadas ao uso abusivo de BZD em pessoas idosas, tais como: prescrições médicas incorretas; automedicação; melhor nível de segurança em relação a outros ansiolíticos; tolerância e uso crônico<sup>11,12</sup>. No que tange às consequências, o uso irracional deste fármaco está relacionado a inúmeros riscos ao público idoso, dentre eles: quedas, déficits cognitivos, alterações motoras, sonolência excessiva, tolerância e dependência<sup>7,12,13</sup>. Além disso, é válido salientar que o uso dos BZD por períodos superiores a 12 semanas, utilização crônica, está associado a aumentos consideráveis de complicações<sup>13</sup>.

Para reduzir esse cenário caótico é fundamental a atuação da equipe multiprofissional de saúde. Diante disso, o profissional de enfermagem, em grande parte dos casos, é o profissional da saúde que apresenta o maior contato com os pacientes e conseqüentemente desenvolve maior vínculo com essas pessoas. O enfermeiro desempenha papel notório na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental<sup>14</sup>.

Nesta conjuntura, considera-se fundamental identificar os riscos do uso abusivo de BZD por pessoas idosas. Com isso, o propósito deste estudo foi verificar, por meio de uma revisão integrativa da

literatura, artigos atrelados à temática mencionada.

## **Objetivo**

### **Objetivo Geral**

Investigar os riscos do uso abusivo de BZD por pessoas idosas, com o intuito de identificar as principais variáveis responsáveis pelo uso irracional e propor intervenções visando reduzir este cenário.

### **Objetivos Específicos**

Analisar a prevalência do uso abusivo de BZD em pessoas idosas; investigar as principais consequências do uso abusivo de BZD; ressaltar o papel do enfermeiro na prevenção e manejo dos agravos atrelados aos BZD.

## **Material e Método**

Inicialmente é válido salientar que este trabalho adotou as normas técnicas da Revista Científica de Enfermagem (RECIEN). Desta forma, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em um desenho de pesquisa retrospectiva. Para tal propósito, utilizou-se a seguinte pergunta norteadora: "Quais são os principais riscos associados ao uso abusivo de BZD em pessoas idosas?"

A busca de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2023 e fevereiro de 2024, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - com acesso às bases MEDLINE, LILACS, IBESC, BDEF, WPRIM, BBO, CUMED e Index Psicologia; PsycINFO (APA) e Scielo (Scientific Electronic Library Online - Portal Regional).

Inicialmente realizou-se uma pesquisa de caráter exploratório, com o intuito de encontrar artigos que respondessem à pergunta de pesquisa. Dessa forma, apesar da existência de alguns trabalhos, não foram encontradas revisões satisfatórias e recentes que

solucionassem a pergunta norteadora.

Com isso, na estratégia de busca nas bases de dados foram empregados os seguintes descritores em português, e seus equivalentes em inglês e espanhol: “Cuidados de Enfermagem”, “Automedicação”, “Benzodiazepínico”, “Idoso”; por meio da combinação dos operadores booleanos AND e OR. Resultando na seguinte estratégia de busca: Cuidados de Enfermagem OR Atención de Enfermería OR Nursing Care AND Automedicação OR Automedicación OR Self Medication AND Benzodiazepinas OR Benzodiazepinas OR Benzodiazepines AND Idoso OR Anciano OR Aged.

Os artigos selecionados seguiram os critérios de inclusão: (1) artigos publicados entre 2014 a fevereiro de 2024, nos idiomas inglês, português ou espanhol; (2) estudos que tratavam acerca do uso de BZD por pessoas idosas; (3) artigos que envolveram os riscos do uso abusivo de BZD em população idosa; (4) pesquisas acerca da automedicação; (5) trabalhos que envolvessem os cuidados de enfermagem no âmbito dos BZD (6) artigos disponíveis na íntegra e gratuitos.

Os critérios de exclusão utilizados foram: duplicatas; artigos de revisão de literatura, cartas, resumos de congresso, conferência, pôster, relato de caso, relatórios, monografias, dissertações, teses, trabalhos com temáticas divergentes.

### **Procedimento de Análise**

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, analisou-se os estudos com o intuito de determinar a presença de resultados que respondessem à pergunta de pesquisa. Dessa forma, essa análise foi realizada através das seguintes etapas: (1) triagem inicial por meio da análise do ano de publicação dos trabalhos; (2) verificação da língua de publicação dos estudos; (3) análise dos títulos dos

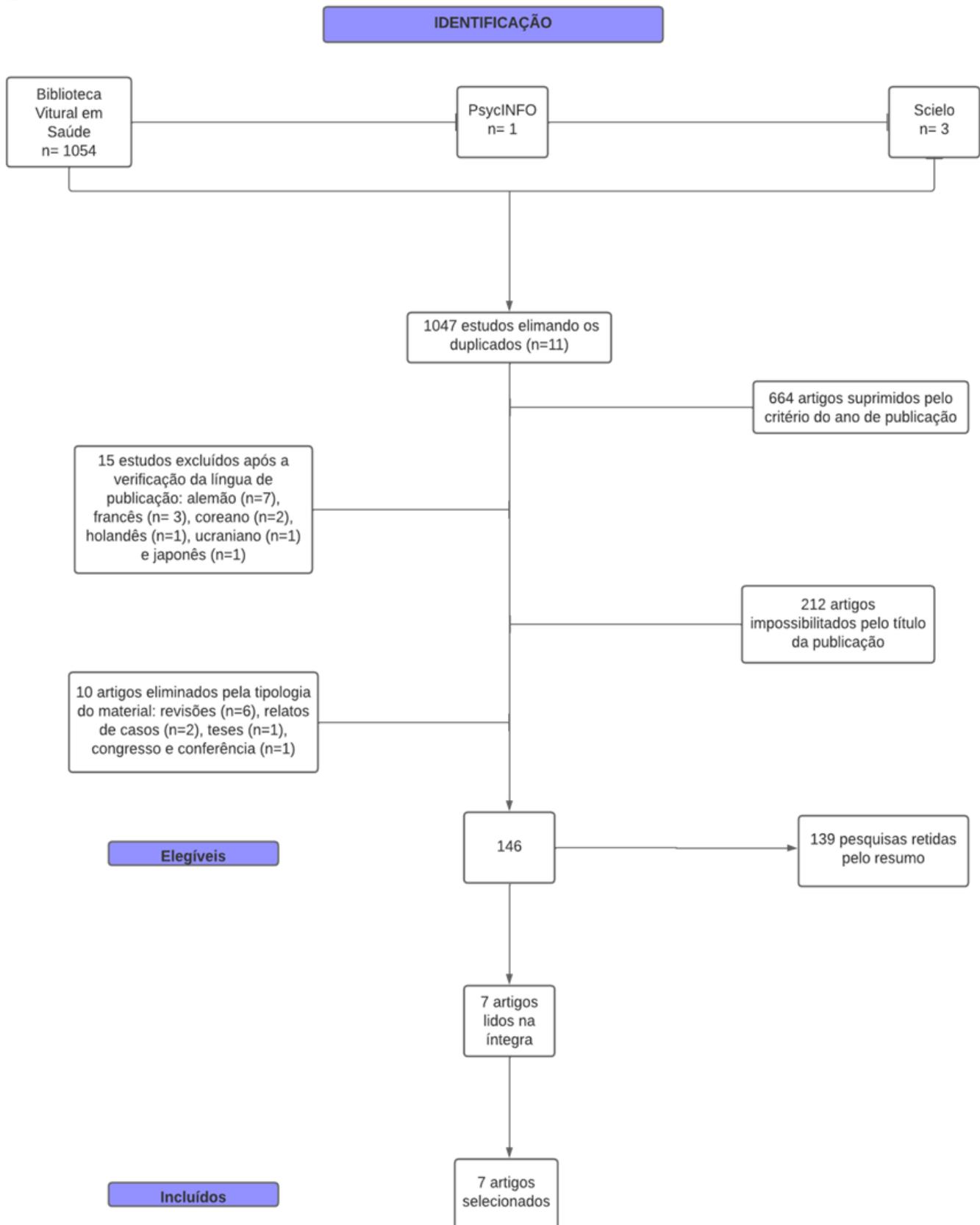
trabalhos; (4) verificação dos resumos e, posteriormente, eliminação de pesquisas com temáticas divergentes à pretendida; (5) verificação da tipologia dos materiais encontrados.

Com isso, nos trabalhos que cumpriram os critérios pregressos, realizou-se a análise dos critérios metodológicos executados, a fim de determinar a credibilidade do trabalho e se apresentavam relação com o objetivo deste trabalho. E, por último, foram analisadas se os resultados dos trabalhos restantes apresentavam relação com o objetivo principal desta revisão integrativa de literatura.

No que tange a análise das informações dos resultados dos trabalhos incluídos foi criado um quadro apresentando dados pertinentes a este estudo: identificação, base de dados em que o trabalho foi publicado, referência; país de origem; objetivo; amostra; e resultados.

Dessa forma, foram encontrados 1058 artigos, dos quais ocorreu a exclusão de 11 estudos duplicados, resultando em 1047 trabalhos para análise. Posteriormente, 664 estudos foram eliminados pelo critério do ano de publicação; 15 trabalhos suprimidos pelo idioma de publicação; 212 estudos retidos pelo título de publicação; e 10 trabalhos impossibilitados pelo critério da tipologia de material. Contabilizando-se 146 artigos empíricos elegíveis. Destes, 139 trabalhos foram eliminados após a leitura do resumo. Dessa forma, os 7 artigos restantes foram lidos na íntegra. Esses 7 artigos preencheram os critérios desta revisão e, por conseguinte, foram incluídos.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção de artigos ancorado no PRISMA, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2024.



Fonte: Dos Autores.

## Resultados

A amostra final desta revisão foi composta por sete artigos científicos (localizados na Biblioteca Virtual em Saúde, BVS). No que tange a fonte, os artigos foram publicados nos seguintes periódicos: The Journal of clinical psychiatry<sup>14</sup>; Psychiatry Research<sup>15</sup>; Home healthcare now<sup>16</sup>; Journal of the American Pharmacists Association<sup>17</sup>; Drug and Alcohol Dependence<sup>18</sup>; Australian & New Zealand Journal of Psychiatry<sup>19</sup> e BMC Geriatrics<sup>20</sup> Em relação aos países de origem dos estudos, esses foram desenvolvidos por

pesquisadores dos Estados Unidos, Colômbia, Suécia e Austrália. Os artigos selecionados são apresentados no quadro 1, numerados de A1 a A7 para facilitar a análise.

Os artigos incluídos foram publicados entre os anos de 2017 e 2022. Os anos de publicações reforçam o progressivo interesse no estudo acerca dos BZD. Contudo, identificou-se a necessidade de mais publicações acerca dos riscos do uso abusivo de BZD por pessoas idosas.

**Quadro 1.** Estudos selecionados apresentados segundo identificação, base de dados, referência e país de publicação; objetivos, população estudada e principais achados. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2024.

Identificação	Procedência/ Referência/ País	Objetivos	Amostra	Resultados
A1	BVS Amari et al. (2022). Estados Unidos.	Avaliar o RQ entre a população idosa em uso de tratamento farmacológico para a insônia.	Pacientes com 65 anos ou mais com CID de insônia e inscritos em planos de saúde com cobertura médica e medicamentosa pelo menos 12 meses. IM: 75 anos.	Pessoas idosas em uso de Zolpidem, Trazodona e BZD apresentaram RQ aumentados, mortalidade e custos econômicos ampliados. Além disso, dentre esses fármacos, os BZD e a trazodona foram os que apresentaram maiores danos no que tange aos RQ e a necessidade da utilização dos recursos de saúde pela população idosa.
A2	BVS Jackson et al. (2020). Austrália.	Entender algumas das semelhanças e diferenças específicas entre as pessoas idosas com AD em comparação com as pessoas adultas de meia-idade com AD; assim como as suas necessidades clínicas.	Grupo 1: pessoas com 45 anos a 64 anos (IM: 52,3 anos). Grupo 2: 65 anos ou mais (IM:74,23 anos).	Perfil geral das pessoas idosas: moram sozinhas em casa, separadas, divorciadas ou viúvas. Elevação da idade como FR para o uso de BZD. Os BZD no grupo 2 foram os mais utilizados em casos de AD. Apesar de não terem sido os mais prescritos. Alguns FR para o AD: transtornos de humor, de ansiedade e psicótico; ideação suicida, transtorno por uso de substâncias e menor apoio em casa.

<p>A3</p>	<p>BVS Moreno-Gutiérrez et al. (2020). Colômbia.</p>	<p>Analisar a prevalência do consumo de BZD, uso de altas doses e variáveis sociodemográficas em pacientes com uso prolongado.</p>	<p>Pessoas que iniciaram terapia ambulatorial com BZD (incluindo medicamentos hipnóticos com propriedades farmacológicas semelhantes aos BZD, intitulados medicamentos Z) entre janeiro e dezembro de 2013 e que consumiram BZD por pelo menos 6 meses. IM: 60,6 anos.</p>	<p>Mais de um terço dos pacientes que utilizaram BZD em longo prazo foram pessoas com mais de 65 anos. A DM do tratamento foi de 22 meses. Presença de uso de até 30 meses. O aumento da idade representou FR para o aumento da DDP. Maior uso dos BZD de meia-vida curta em comparação aos de meia-vida longa. Entretanto, a DDP foi maior nesse segundo grupo. O uso de medicações neurológicas representou FR para o aumento da DDP. FR para a interrupção do uso de BZD: utilização de antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes.</p>
<p>A4</p>	<p>BVS Haddad et al. (2019). Estados Unidos.</p>	<p>Renovar dados acerca do uso de medicamentos psicoativos com risco conhecido de quedas entre as pessoas idosas americanas residentes na comunidade.</p>	<p>Pessoas com 65 anos ou mais, moradores da comunidade e com um ano completo de uso de dados de prescrição. Mais da metade dos participantes apresentavam idade entre 65 e 74 anos.</p>	<p>A utilização de fármacos psicoativos na população idosa aumentou nos últimos 20 anos. Mais de 50% das pessoas idosas utilizam medicamentos atrelados ao aumento dos riscos de quedas. Os grupos farmacológicos mais usados foram, respectivamente, os opioides, BZD, ISRS e anticonvulsivante. Os BZD foram utilizados por cerca de 15,4% das pessoas idosas. Mulheres apresentam um RQ aumentado em comparação ao grupo masculino.</p>
<p>A5</p>	<p>BVS Cotton et al. (2018). Estados Unidos.</p>	<p>Realizar estimativa da carga geral de pessoas em uso de analgésicos opioides, BZD e hipnóticos. Além de descrever subpopulações vulneráveis e apresentar oportunidades potenciais para intervenções de enfermagem.</p>	<p>Pacientes com 65 anos ou mais em cuidados domiciliares que receberam prescrição de medicamentos controlados entre 1º de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2014.</p>	<p>Mais de 50% dos pacientes atendidos pelo Medicare receberam prescrição de pelo menos uma classe de opioide, BDZ ou hipnótico. 19% prescrição de BZD. O uso variou de acordo com a idade, sexo, fonte de referência e região geográfica. Grupos mais vulnerável: pessoas entre 65 a 74 anos, mulheres, brancos, não hispânicos, pessoas idosas que moravam sozinhas e provenientes da região rural. A presença de comorbidade e o estado de saúde de grande parte das pessoas idosas representam desafios para o tratamento de transtornos mentais e riscos de resultados maléficos.</p>

A6	BVS Maust et al. (2017). Estados Unidos.	Descrever como ocorreu a modificação do uso de antidepressivos, BZD e ansiolíticos/sedativos-hipnóticos entre pessoas idosas, entre consultas a prestadores da AP e psiquiátrica.	Prestadores da AP e psiquiátrica em que ocorreu a prescrição de antidepressivo, BZD ou outro ansiolítico/sedativo-hipnótico.	Aumento das chances de prescrição de BZD na AP. Tanto em pacientes com diagnóstico de dor quanto em pessoas com transtornos mentais ou de dor. Acréscimo na frequência do número de consultas, após a prescrição desses fármacos. Principalmente no público masculino, explicado pelo aumento na aceitação de psicotrópicos pelos homens. Na AP, ocorreu redução das prescrições de ação prolongada e aumento dos BZD de ação curta. Entre as consultas psiquiátricas ocorreu a diminuição dos riscos de prescrição de BZD em pacientes com o transtorno de ansiedade.
A7	BVS Sjöstedt et al. (2017). Suécia.	Analisar o potencial impacto de variáveis sociodemográficas de nível individual no que tange ao uso prolongado de BZD na AP. Pacientes com diagnóstico de depressão, ansiedade e/ou insônia.	Pessoas com 25 anos ou mais atendidos em 4 condados suecos.	Relação probabilística direta entre a elevação da idade e uso de BZD. 25% dos usuários de BZD em longo apresentavam 65 anos ou mais. Grupos mais suscetíveis ao uso de BZD em longo prazo: pessoas de renda baixa-média, escolaridade média e usuários da assistência social. Ao passo que, pessoas casadas manifestaram menores riscos.

Fonte: Dos Autores.

**Nota:** AD (Autoenvenenamento Deliberado); AP (Atenção Primária); BZD (Benzodiazepínicos); CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde); DDP (Dose Diária Prescrita); DM (Duração Média); FR (Fator de Risco); Idade Média (IM); ISRS (Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina); RQ (Risco de Queda).

## Discussão

Os trabalhos A1<sup>15</sup> e A4<sup>18</sup> trouxeram resultados notórios acerca dos RQ associados ao uso de BZD em pessoas idosas. Primeiramente é válido salientar que os BZD pertencem ao grupo dos Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para a população idosa, associados ao maior RQ, segundo a American Geriatric Society (AGS). Apesar de ser um MPI, os BZD ainda são bastantes utilizados nas pessoas idosas. A exemplo disso, o estudo A4<sup>18</sup> constatou que aproximadamente 15,4% dos participantes utilizavam

BZD; e no trabalho A5<sup>19</sup>, cerca de 19% das pessoas idosas receberam prescrição de BZD.

Dessa forma, esses fármacos podem acarretar sérios problemas, especialmente quando são administrados de maneira incorreta ou por longo período. Entre as principais adversidades pode-se listar a dependência física e psicológica, comprometimento cognitivo e memória, insônia rebote; elevando os RQ e, por conseguinte, problemas biopsicossociais<sup>7,13</sup>. Com isso, esse grupo farmacológico acaba quando incorretamente

utilizado, acarretando mais prejuízos do que benefícios aos pacientes.

Neste contexto, o estudo A1<sup>15</sup>, reforçou as informações divulgadas pela AGS, visto que os BZD foram um dos grupos farmacológicos, em comparação ao Zolpidem e Trazodona, mais atrelado às quedas nos 1.699.913 pacientes analisados. A pesquisa A4<sup>18</sup>, ratifica o potencial RQ associado aos BZD, e destaca o grupo feminino como mais vulnerável em relação ao masculino. Essa vulnerabilidade é fundamentada por conta do maior uso de BZD por mulheres.

Os estudos A3<sup>17</sup> e A5<sup>19</sup> corroboram essa afirmação, visto que o público feminino estava mais atrelado ao uso de BZD e as tentativas de suicídio. Esses resultados representam importantes debates sociais acerca da relação entre tendência ao uso de psicotrópicos de acordo com o gênero. Contudo, de modo geral, as pesquisas sugerem que homens tendem a procurar os serviços de saúde especialmente na presença de dores ou quando existem problemas de saúde com riscos consideráveis de óbitos<sup>22</sup>.

Somado ao público feminino, A2<sup>16</sup>, A3<sup>17</sup>, A5<sup>19</sup> e A7<sup>21</sup> destacam inúmeras variáveis sociodemográficas para o risco do uso de BZD, a exemplo de pessoas idosas que residiam sozinhos, separados, viúvos e divorciados, pessoas de renda baixa-média, escolaridade média e usuários da assistência social. É evidente a relação probabilística entre contextos marcados por dificuldades financeiras e baixas interações sociais no desenvolvimento de transtornos mentais e, por conseguinte, no uso de psicotrópicos. Haja vista que as pessoas com baixa renda tende a desenvolver estilos de vida desregulados, sobretudo pela falta de recursos financeiros e ausência de

tempo. Além disso, a falta de vínculos direciona a pessoa para o processo de solidão.

Adicionado às variáveis sociodemográficas para o uso de BZD, também foram incluídos neste trabalho a análise, em A1<sup>15</sup>, do aumento dos custos financeiros e mortalidade. Essa elevação das despesas econômicas é associada ao aumento das visitas hospitalares e aos problemas adversos, a exemplo das fraturas durante os episódios de quedas. O aumento da mortalidade ocorre por conta do surgimento de problemas secundários, principalmente as quedas.

São inquestionáveis as inúmeras reações adversas que podem ocorrer quando as pessoas idosas utilizam BZD, como já foi citado anteriormente. No âmbito da automedicação esses episódios podem aumentar significativamente. A exemplo disso, no trabalho A2<sup>16</sup>, foi identificado que os BZD foram os medicamentos mais utilizados nos episódios atrelados a tentativa de suicídio em pessoas idosas. O mais curioso é que apesar disso, os BZD não foram os fármacos mais prescritos nesta amostra.

Esse dado ratifica a prática de automedicação nesse público, bem como o possível processo irregular de comercialização desses fármacos. Adicionado a isso, pessoas idosas associam os BZD como mais eficazes nas práticas de AD, por isso são os mais utilizados. Esse uso demasiado nas tentativas de suicídio reforçam a necessidade de manutenção dos BZD no grupo dos MPI e, por conseguinte, o uso somente nos casos em que os benefícios superam os riscos.

Somado a prática de automedicação são frequentes os episódios de prescrição de doses elevadas e tempo prolongado de BZD em pessoas idosas. O estudo A3<sup>17</sup>, destacou que cerca de 41,3%

das pessoas idosas com 65 anos ou mais utilizavam doses elevadas de BZD. Somado a isso, essa pesquisa relatou que grande parte da amostra analisada consumia BZD por um período muito prolongado de até 30 meses. É válido salientar que o uso de BZD por um prazo superior a 12 semanas está atrelado a maiores riscos de complicações<sup>14</sup>.

Dessa forma, esse tempo estendido de uso pode ocorrer pela disponibilização de receitas prolongadas, pela comodidade em utilizar terapias farmacológicas em prol de tratamento alternativo ou até mesmo pela falta de conhecimentos dos prescritores acerca dos riscos atrelados ao uso dos BZD.

A ampla prescrição de BZD é apontado como resultado do processo de medicalização da sociedade, em que inúmeros problemas mentais que poderiam ser tratados de forma não farmacológica são submetidos ao uso de medicamentos. A exemplo do nervosismo do cotidiano e necessidade de esconder dificuldades da vida<sup>12</sup>. Podendo gerar contextos caracterizados por dependência física e psicológica, assim como foi elucidado por A6<sup>20</sup>.

Esses dados confirmam a importância urgente do exercício do diálogo multiprofissional entre os profissionais de saúde acerca dos casos clínicos do paciente, antes da definição do manejo terapêutico. Dessa forma, é essencial conhecer detalhadamente o histórico das pessoas e principalmente analisar as oportunidades de métodos não farmacológicos para evitar o uso de BZD, assim como meios de facilitar o desmame do medicamento.

Neste contexto, A6<sup>20</sup> traz resultados valiosos acerca da importância do diálogo com o paciente sobre sua condição de saúde. Segundo essa pesquisa, após a prescrição de antidepressivo, BZD, e

ansiolítico/sedativos-hipnóticos, ocorreu um aumento das visitas pelos pacientes à AP.

Essas informações colocam em discussão a tese de que continuamente surgem dúvidas das pessoas idosas no que tange às prescrições e efeitos adversos associados à medicação ou até mesmo a teoria de que durante as consultas não ocorre o devido direcionamento aos pacientes.

Diante disso, não basta somente prescrever o fármaco, é necessário que se adote, sistematicamente, métodos de educação em saúde, tanto para a pessoa idosa, alvo da medicação, quanto para a família. Somente assim será possível evitar os riscos associados ao uso abusivo, efeitos secundários e até mesmo as tentativas de suicídios.

#### **Atuação do Enfermeiro**

No que tange a atuação da equipe multiprofissional, é inegável a importância do Enfermeiro. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução Nº 678/2021 aprova e normatiza a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica. Dessa forma, algumas das competências do enfermeiro incluem a prescrição de cuidados de enfermagem voltados à saúde da pessoa em sofrimento mental, elabora e participa do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e atua nas ações de psicoeducação de usuários, família e comunidade<sup>23</sup>.

O estudo A5<sup>19</sup> reforça a importância da enfermagem ao apresentar dentre os seus objetivos o de identificar potenciais oportunidades para a aplicação de intervenções de enfermagem no contexto de uso de BZD.

Nesse âmbito, o enfermeiro é um importante agente na disseminação de educação em saúde,

sobretudo em relação às propriedades farmacológicas dos BZD, riscos associados ao uso abusivo; participação da promoção de políticas públicas a fim de dificultar e fiscalizar a comercialização de BZD e identificar juntamente com a equipe multiprofissional medidas não farmacológicas para o manejo de transtornos mentais. Somado a isso, o profissional de enfermagem pode identificar fatores de riscos associados ao desenvolvimento de agravos mentais, utilizar escalas para mensurar os riscos do uso abusivo de BZD e reduzir os agravos secundários, a exemplo do RQ e dependência<sup>24</sup>.

### **Limitações do Estudo**

Essa revisão apresenta inúmeras limitações. Inicialmente é válido salientar que apesar das expressivas pesquisas acerca dos BZD, ainda são necessários mais estudos no que concerne aos riscos do uso abusivo de BZD pela população idosa, sobretudo relacionados à automedicação e em relação ao papel da assistência de enfermagem nesse contexto.

Ademais, são necessários mais estudos com pessoas idosas de diferentes nacionalidades a fim de analisar possíveis interferências socioculturais no que tange a utilização dos BZD. Contudo, este trabalho concluiu o principal objetivo pretendido que é identificar os riscos do uso abusivo de BZD nessas pessoas.

Essa revisão integrativa da literatura é fundamental para chamar a atenção sobre a necessidade do desenvolvimento de estudos e publicações científicas, sobretudo empíricas na área.

### **Considerações Finais**

Os BZD correspondem ao grupo dos MPI que ainda são frequentemente prescritos às pessoas idosas. O aumento da idade foi atrelado a um maior risco para o uso desse grupo farmacológico. Esses fármacos estão associados a riscos aumentados de quedas, elevação de despesas econômicas, visitas hospitalares, autoenvenenamento e mortalidade. Somado a isso, sobretudo em contextos de automedicação, o aumento do período de uso e das doses, elevam os riscos de complicações.

Os estudos trouxeram variáveis sociodemográficas que identificaram os grupos mais vulneráveis, a exemplo de usuários da assistência social, viúvos, separados, divorciados e mulheres. A automedicação dos BZD foi relatada em casos de tentativa de suicídio. A educação em saúde e o trabalho multiprofissional são uma das principais formas de evitar iatrogenias e melhorar o prognóstico do paciente. O enfermeiro apresenta importância notória na saúde mental e possui resoluções específicas que normatizam a sua atuação. O presente trabalho identificou a necessidade progressiva de mais estudos nesta área.

### **Referências**

1. Cunha A, Cunha NB, Barbosa MT. Geriatric teaching in Brazilian medical schools in 2013 and considerations regarding adjustment to demographic and epidemiological transition. *Rev Assoc Med Bras.* 2016; 62(2):179-183.
2. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021; 26(10):4483-4496.
3. Rougemont, F. Em busca de uma nova forma de envelhecer: controvérsias da medicina anti-aging e mudança na regulação médica do envelhecimento. *Sociologia & Antropologia.* 2021; 11(1):171-193.

4. Freitas EV, Lygia P. Tratado de geriatria e gerontologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018.
5. Nunes BS, Bastos FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & Ciência em Ação*. 2016; 2(2):71-82.
6. Fávero VR, Sato MDO, Santiago RM. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? *Visão Acadêmica*. 2018; 18(4).
7. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sciences*. 2017; 26;42(1).
8. Sgnaolin V, Engroff P, Andrade CP, Loureiro F, Nogueira EL, Cataldo Neto A, et al. Patterns of chronic benzodiazepine use in the elderly. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2016; 43(4):79-82.
9. Azevedo AJP, Araújo AA, Ferreira MAF. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(1):83-90.
10. Madruga CS, Paim TL, Palhares HN, Miguel AC, Massaro LTS, Caetano R, et al. Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018; 11(41):44-50.
11. Guina J, Merrill B. (2018). Benzodiazepines I: upping the care on downers: the evidence of risks. *Benefits and Alternatives*. *Journal of Clinical Medicine*. 2018; 30;7(2):17.
12. Fegadolli C, Varela NMD, Carlini ELA. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cadernos Saúde Pública*. 2019; 4:35.
13. Cardoso AGA, Santos LR, Souza AF, Figueiredo BQ, Nogueira EC, Brito END, et al. Análise do efeito do uso a longo prazo de benzodiazepínicos por idosos: uma revisão sistemática de literatura. *Research, Society and Development*. 2021; 10(12):e01101220022-2.
14. Jesus CAO, Carvalho GT, Matos TS. A prática de enfermagem frente aos pacientes portadores de esquizofrenia. *Rev Eletr Acervo Enferm*. 2020.
15. Amari DT, Juday T, Frech FH, Wang W, Wu Z, Atkins N, et al. Falls, healthcare resources and costs in older adults with insomnia treated with zolpidem, trazodone, or benzodiazepines. *BMC Geriatrics*. 2022; 22(1).
16. Jackson M, McGill K, Lewin TJ, Bryant J, Whyte I, Carter G. Hospital-treated deliberate self-poisoning in the older adult: identifying specific clinical assessment needs. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2020; 54(6):591-601.
17. Moreno-Gutiérrez PA, Gaviria-Mendoza A, Ochoa-Orozco, SA, Yepes-Echeverri MC, Machado-Alba JE. Long-term users of benzodiazepines in Colombia: patterns of use and cessation of treatment. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020; 210:107962.
18. Haddad YK, Luo F, Karani MV, Marcum ZA, Lee R. Psychoactive medication use among older community-dwelling Americans. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2019; 59(5):686-690.
19. Cotton BP, Lohman MC, Brooks JM, Whiteman KL, Bao Y, Greenberg RL, Bruce ML. Prevalence of and factors related to prescription opioids, benzodiazepines, and hypnotics among medicare home health recipients. *Home Healthcare Now*. 2017; 35(6):304-313.
20. Maust DT, Blow FC, Wiechers IR, Kales HC, Marcus SC. National trends in antidepressant, benzodiazepine, and other sedative-hypnotic treatment of older adults in psychiatric and primary care. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2017; 78(04):e363-e371.
21. Sjöstedt C, Ohlsson H, Li X, Sundquist K. Socio-demographic factors and long-term use of benzodiazepines in patients with depression, anxiety or insomnia. *Psychiatry Research*. 2017; 249:221-225.
22. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(9):4021-4032.
23. Resolução COFEN nº 678/2021. Brasília: COFEN. 2021. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021/>>. Acesso em 8 ago 2024.