XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29561

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO CRÍTICA DA PRÁTICA CLÍNICA

Gabrielle Maganha Francesquetto[1]*; Gabriela Teixeira Rigo Corrêa[2]; Letícia Fernandes Cechin[3]; Manuela Peres Perotti[4]; Fabiane Budel[5]

RESUMO

Os benzodiazepínicos são psicofármacos amplamente utilizados, com propriedades de sedação, ansiólise, efeito hipnótico, ação anticonvulsivante e relaxamento muscular. Embora eficazes em cenários agudos, seu uso inapropriado a longo prazo pode acarretar graves consequências à saúde. A prevalência do consumo desses psicotrópicos entre idosos é elevada, atingindo cerca de 30%, sendo frequentemente de caráter crônico, o que compromete a qualidade de vida dessa faixa etária e pode ocasionar comprometimento cognitivo, motor e risco de dependência. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão crítica sobre o uso desses psicofármacos em idosos, com foco nas implicações clínicas e nos desafios enfrentados pelos profissionais da saúde na atenção primária em saúde. Trata-se de uma revisão literária baseada em consultas a livros base de farmacologia e artigos científicos disponíveis no SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram selecionadas publicações em inglês, português e espanhol, publicados entre 2011 e 2023, utilizando-se as palavras-chave: benzodiazepínicos; psicofármacos; idoso; medicamentos inapropriados e atenção primária. Foram incluídos artigos que abordavam as características dos benzodiazepínicos, a resposta dos idosos a esses fármacos, a relação entre o uso de benzodiazepínicos a longo prazo e seus efeitos nos idosos, além da prescrição e do uso inadequado do medicamento na atenção primária. Após aplicados os critérios de inclusão e de exclusão, foram analisadas 11 publicações. Ademais, utilizaram-se dados populacionais extraídos do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Apesar dos inúmeros aspectos negativos do uso dos benzodiazepínicos a longo prazo, a prevalência de prescrição em idosos permanece elevada. Diante disso, esta revisão contribui para discutir as implicações do uso prolongado de benzodiazepínicos nos senescentes e para refletir sobre a prática clínica pouco baseada em evidências e ineficaz na modificação dessa realidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Prescrição Inadequada; Psicotrópicos; Saúde do Idoso; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

[1]Gabrielle Maganha Francesquetto, Acadêmica de Medicina, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: gabriellef477@gmail.com ORCID: 0009-0001-1910-3822

[2]Gabriela Teixeira Rigo Corrêa, Acadêmica de Medicina, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: gabrielarigocorrea@gmail.com ORCID: 0009-0008-0401-0173

[3]Letícia Fernandes Cechin, Acadêmica de Medicina, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: jinnieleticia@gmail.com ORCID: 0009-0002-8311-8911

[4]Manuela Peres Perotti, Acadêmica de Medicina, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: manuperotti@hotmail.com ORCID: 0009-0005-7087-8067

[5]Fabiane Budel, Professora Mestre em Saúde da Família, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: fabianebudel@gmail.com ORCID: 0000-0003-3135-1543

ABSTRACT
Benzodiazepines are widely used psychotropic drugs with sedative, anxiolytic, hypnotic, anticonvulsant, and muscle-relaxing properties. Although effective in acute settings, their inappropriate long-term use can lead to serious health consequences. The prevalence of these psychotropic drugs among the elderly is high, reaching approximately 30%. They are often chronic, compromising the quality of life of this age group and potentially leading to cognitive and motor impairment and the risk of dependence. The objective of this study is to conduct a critical review of the use of these psychotropic drugs in the elderly, focusing on the clinical implications and the challenges faced by healthcare professionals in primary care. This is a literature review based on consultations of pharmacology textbooks and scientific articles available in SciELO, PubMed, and Google Scholar. Publications in English, Portuguese, and Spanish, published between 2011 and 2023, were selected using the keywords: benzodiazepines; psychotropic drugs; elderly; Inappropriate medications and primary care. Articles addressing the characteristics of benzodiazepines, the elderly's response to these drugs, the relationship between long-term benzodiazepine use and its effects on the elderly, and the prescription and inappropriate use of the drug in primary care were included. After applying the inclusion and exclusion criteria, 11 publications were analyzed. Furthermore, population data extracted from the 2022 Demographic Census by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) were used. Despite the numerous negative aspects of long-term benzodiazepine use, the prevalence of prescription in the elderly remains high. Therefore, this review contributes to discussing the implications of prolonged benzodiazepine use in the elderly and to reflect on clinical practice, which is poorly evidence-based and ineffective in changing this reality.

Keywords: Aging; Health of the Elderly; Inappropriate Prescribing; Psychotropic Drugs; Substance-Related Disorders.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

1. INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos são os psicofármacos mais utilizados globalmente, sendo responsáveis por cerca de 50% de toda a prescrição mundial de psicotrópicos (Cardoso et al., 2021, apud AMB, 2013). Esses psicotrópicos possuem propriedades de sedação, ansiólise, efeito hipnótico, ação anticonvulsivante e relaxamento muscular (Oliveira et al., 2020). Embora sejam muito eficientes para alguns cenários, como crise de ansiedade aguda, tratamento de curto prazo para transtornos do sono ou tratamento de abstinência alcoólica, o uso inapropriado dos mesmos - visível especialmente na faixa etária geriátrica - pode levar a consequências graves, como quedas, comprometimento cognitivo e dependência (Cardoso et al., 2021).

Observa-se que mesmo com as evidências científicas relatando os inúmeros efeitos negativos diante do uso inadequado deste medicamento, a prática clínica contribui para esse modo de uso. Isso revela um descompasso entre a clínica e a evidência, que leva ao comprometimento da saúde e da qualidade de vida especialmente dos idosos, os quais têm uma prevalência estimada de prescrição de 30% em relação à população em geral que acessa os serviços de saúde (Alvarenga et al., 2015). Dentre os motivos que levam a esse tipo de prescrição clínica, destacam-se a pressão exercida pelos usuários dos serviços de saúde; a

prescrição para situações injustificáveis; a falta de formação para atuar em saúde mental; a fragmentação do cuidado, bem como a sobrecarga com outras demandas de saúde consideradas prioritárias. Além disso, a falta de orientação e aconselhamento médico, assim como o tempo insuficiente para escuta nas consultas, também são elementos que favorecem essa prática inadequada (Fegadolli, C.; Varela, N.M.D.; Carlini, E.L. de A., 2019).

A população idosa brasileira ao longo dos anos passa por um crescimento acentuado e crescente. Segundo o censo realizado pelo IBGE em 2022, a faixa etária com 60 anos ou mais representa 15,6% da população geral, um aumento de 56% em relação ao censo de 2010. Ainda, a pesquisa indica que, à medida que a população idosa cresce, o total de crianças com até 14 anos de idade recua, indicando uma queda de 12,6% em 2022 em relação a 2010, o que evidencia a presença de um envelhecimento populacional (IBGE, 2022).

Dessa forma, considerando que a pirâmide etária brasileira está se invertendo e a prevalência do uso inadequado de benzodiazepínicos se mantém constante, discutir essa temática tem relevância científica, social e ética tanto para a comunidade, quanto para o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão crítica sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos, com foco nas implicações clínicas e nos desafios enfrentados na prática dos profissionais da saúde na atenção primária em saúde.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão literária por meio de consulta a livros base de farmacologia e artigos científicos selecionados através de busca nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online – SciELO, do US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e do Google Acadêmico. Foram usadas as seguintes palavras-chave e suas combinações em inglês, português e espanhol: benzodiazepínicos; psicofármacos; idoso; medicamentos inapropriados e atenção primária. Foram incluídos artigos que abordavam as características dos benzodiazepínicos, a resposta dos idosos a esses fármacos, a relação entre o uso de benzodiazepínicos a longo prazo e seus efeitos nos idosos, além da prescrição e do uso inadequado do medicamento na atenção primária, escritos em inglês, português e espanhol, publicados entre 2011 e 2023.

Os critérios de exclusão foram artigos que não responderam à questão do estudo. Após a leitura de todo o material, os critérios de inclusão e exclusão possibilitaram a análise de 11 publicações. Além das bases de dados científicas consultadas, foi utilizado o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a obtenção de dados populacionais atualizados, a fim de fundamentar a análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Globalmente, os benzodiazepínicos estão entre os psicotrópicos mais utilizados pela população mundial, responsáveis por cerca de 50% das prescrições (Cardoso et al., 2021, apud AMB, 2013). Essa classe farmacológica possui propriedades importantes como a sedação, ansiólise, efeito hipnótico, ação anticonvulsivante e relaxamento muscular (Oliveira et al., 2020). Isso se deve à sua ação como moduladores alostéricos positivos dos receptores de GABA tipo A, ligando-se nas subunidades α e γ e aumentando a frequência de abertura dos canais de cloro na presença de GABA, resultando em hiperpolarização neuronal e depressão do sistema nervoso (Cardoso et al., 2021), conforme ilustrado na figura 1.

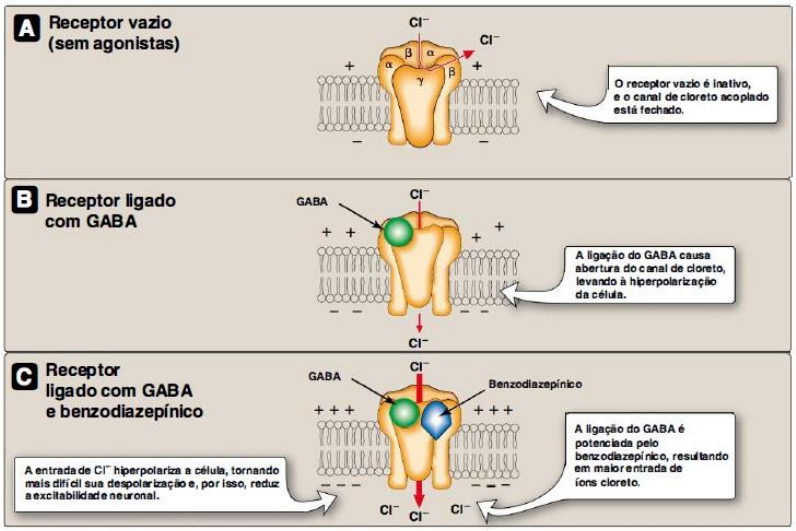


Figura 1 – Diagrama esquemático do complexo canal íon cloreto-GABA-benzodiazepínico.

Fonte: Clark, M.A.; Finkel, R.; Rey, J.A.; Whalen, K. **Farmacologia ilustrada**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 113.

A respeito da **farmacocinética** dos benzodiazepínicos, observa-se que a **absorção** da maioria deles, quando usados oralmente, leva em torno de 1 a 3 horas. Os psicotrópicos, como o Diazepam, o Flunitrazepam, o Lorazepam e o Midazolam podem ser usados via parenteral. Essa classe farmacológica quando usada por via intramuscular, a absorção torna-se irregular, exceto o Lorazepam e as substâncias lipossolúveis, que são melhor absorvidas que as hidrossolúveis (Cardoso et al., 2021, apud Silva, 2017).

Em relação à **distribuição**, os benzodiazepínicos e seus metabólitos ativos se ligam às proteínas plasmáticas, principalmente à albumina, e a hidrofobia aumenta a ligação a elas e reduz, consequentemente, a fração livre e o transporte do fármaco pela barreira hematoencefálica (Cardoso et al., 2021, apud Silva, 2017; Brunton, L.L., Hilal-Dandan R., Knollmann, B.C., 2019). Outrossim, baixos níveis de albumina podem acarretar aumento da potência clínica desses psicofármacos, uma vez que haverá maior concentração da fração livre (Cardoso et al., 2021, apud Golan et al., 2012).

Os benzodiazepínicos são extensamente **metabolizados** no fígado. Os padrões de metabolismo dependem de cada princípio ativo. A maioria desses psicotrópicos sofrem ação das CYP hepáticas, especialmente pelas CYP 3A4 e 2Cl9 (Brunton, L.L., Hilal-Dandan R., Knollmann, B.C., 2019). Posteriormente, os metabólitos sofrem reações de conjugação, principalmente com ácido glicurônico, para formar glicuronídeos, que são **excretados** na urina. (Brunton, L.L., Hilal-Dandan R., Knollmann, B.C., 2019; Cardoso et al., 2021).

Os benzodiazepínicos são divididos em quatro categorias de acordo com o tempo de meia vida (t½): agentes de ação ultracurta; de ação curta (t½ < 6h), como o Midazolam; de ação intermediária (t½ de 6-24h), como o Estazolam e Temazepam e de ação longa (t½ > 24h), como o Flurazepam, Diazepam e o Quazepam. Vale ressaltar que, além do tempo de meia vida, a biotransformação desses psicotrópicos em metabólitos ativos também deve ser levada em conta durante a escolha do fármaco, uma vez que um psicotrópico de t½ de curta duração, como o Flurazepam, pode formar um metabólito ativo de t½ longa. Essa

particularidade dificulta a classificação de determinados benzodiazepínicos (Brunton, L.L., Hilal-Dandan R., Knollmann, B.C., 2019).

Nome Químico	Nome Comercial
Alprazolam	Apraz ®, Frontal®, Tranquinal®, Altrox®
Bromazepam	Lexotam®, Deptran®, Somalium®, Sulpam®
Buspirona	Ansitec®, Bromoprim®, Buspanil®, Buspa®
Clobazam	Frizium®, Urbanil®
Clonazepam	Rivotril®, Clonotril®
Clordiazepóxido	Psicosedim®
Cloxazolam	Olcadil®, Elum®
Diazepam	Diazepam®, Noam®, Valium®, Ansilive®
Lorazepam	Lorax®, Lorium®, Mesmerim®

Quadro 1 - Benzodiazepínicos disponíveis no Brasil.

Fonte: Cardoso et al., 2021, apud Leonardi et al., 2017, p. 4.

No que diz respeito ao princípio ativo mais utilizado pelos brasileiros dos benzodiazepínicos industrializados, destaca-se o Clonazepam, havendo um aumento de vendas de 9,81% deste medicamento em 2020 em comparação a 2019. Em seguida, o Alprazolam foi o segundo mais consumido, o qual teve um incremento de 4,83%. Já o Bromazepam, o Diazepam e o Lorazepam apresentaram uma diminuição de uso. Regionalmente, a maior prevalência de consumo foi no Sudeste, tanto em 2019 quanto em 2020 (Santiago, C.O.A.; Lucena, E.S. do N.; Araújo, A.A. de, 2023).

A população que se destaca pelo elevado consumo dessa classe farmacológica são os idosos, os quais são submetidos a uma ampla prescrição clínica, tendo uma prevalência de prescrições estimada de 22% na população residente na comunidade e de 30% nos usuários de serviços de saúde (Alvarenga et al., 2015). Em diferentes estudos, evidencia-se que o tempo de uso desses fármacos foi superior ao tempo preconizado para a maioria dos indivíduos entrevistados, sendo observado um predomínio do uso crônico, com tempo mínimo de consumo de seis meses e o máximo em torno de 40 anos (Alvarenga et al., 2015, e Naloto et al., 2016).

Os benzodiazepínicos são utilizados como sedativos, ansiolíticos, antiepilépticos e relaxantes musculares, assim como para tratamento dos sintomas de abstinência alcoólica (Cardoso et al., 2021, apud Golan et al., 2012). Além disso, são usados para procedimentos desconfortáveis e de curta duração, como endoscopias, e crises de ansiedade aguda. O que geralmente leva pessoas da faixa etária dos 60 anos ou mais a utilizar essa medicação são problemas para dormir; nervosismo; solidão; sintomas depressivos; preocupação com problemas familiares, existenciais e até mesmo como uma forma de reagir ao luto (Alvarenga et al., 2015).

A respeito dos efeitos adversos do uso do medicamento, pode ocorrer sedação, sensação de fadiga e vertigens, comuns em pacientes idosos e debilitados. Reações mais graves como depressão respiratória, apneia, depressão miocárdica com hipotensão grave são difíceis de ocorrer, aparecendo na superdosagem, principalmente em pacientes geriátricos ou quando em associação com outros depressores do sistema nervoso (Cardoso et al., 2021, apud Silva, 2017).

Esses efeitos adversos são mais comuns em idosos, uma vez que a senescência promove alterações no organismo, as quais impactam na farmacocinética dos medicamentos, levando a maior sensibilidade dos idosos aos efeitos dos mesmos. Fisiologicamente, no organismo idoso, ocorre diminuição da água intracelular, o que faz com que ele desidrate. Nesse caso, deve-se ter cautela ao prescrever fármacos hidrossolúveis, pois ficarão em maiores concentrações, podendo ocasionar efeitos adversos. Assim como, substâncias lipossolúveis terão seu tempo de ação aumentado pela redução da produção de albumina - que leva ao aumento da concentração livre do fármaco e potencializa o efeito e a toxicidade - e pelo aumento do tecido adiposo (Cardoso et al., 2021, apud Oliveira et al., 2017).

Ainda, no processo de envelhecimento, há modificação da acidez gástrica e da motilidade do trato gastrointestinal, que altera a absorção dos fármacos. O fluxo hepático também é reduzido, limitando a eficácia na metabolização dos medicamentos. As alterações hepáticas associadas à redução da filtração glomerular afeta também a excreção de fármacos e seus metabólitos (Cardoso et al., 2021, apud Oliveira et al., 2017). Ademais, o declínio da função renal pode levar a intoxicação medicamentosa, condição grave para os idosos. Além da preocupação com os efeitos adversos da droga, aproximadamente 30 a 40% dos idosos fazem uso de polifarmácia, o que favorece efeitos colaterais e interações medicamentosas (Cardoso et al., 2021, apud Freitas, 2018). Diante disso, torna-se evidente que esse grupo etário exige uma maior atenção dos profissionais da saúde.

A prevalência do consumo de benzodiazepínicos entre idosos permanece elevada, atingindo cerca de 30%, sendo frequentemente de caráter crônico. Esse padrão de uso é motivo de preocupação, pois a intoxicação crônica por essa classe farmacológica está associada a diversos riscos, principalmente em pacientes geriátricos, como aumento de quedas, com possibilidade de fraturas; prejuízo da coordenação motora; comprometimento cognitivo (mimetizando quadros de doença de Alzheimer); tontura; zumbidos; *delirium*, além do desenvolvimento de tolerância e dependência (Cardoso et al., 2021).

Um aspecto que gera preocupação do ponto de vista médico é o risco de dependência. Em adultos, a dependência é definida como um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que é resultado do uso contínuo de uma substância, que pode resultar em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo (Alvarenga et al., 2015, apud DSM-IV-TR). Em relação à dependência de benzodiazepínicos em idosos, a mesma pode ser caracterizada por ser tanto física quanto psicológica. Isso é perceptível nas palavras dos pacientes entrevistados pelo estudo realizado por Alvarenga et al., 2015, em que alguns diziam que era melhor ficar sem alimento que ficar sem o benzodiazepínico, outros relataram que tinham medo de cessar o uso e os sintomas retornarem e se intensificarem e, por exemplo, não conseguir mais dormir à noite, e outros até mesmo mencionaram que iriam usar eternamente o medicamento, até morrer.

Mesmo tendo em vista todos os efeitos negativos do psicofármaco em questão, especialmente quando o uso é crônico, ainda há uma ampla prescrição e uso dele pelos usuários de serviços de saúde, principalmente entre idosos. Assim, esse cenário sugere a necessidade de analisar criticamente a prática clínica. Um dos motivos que leva a grande prescrição desse medicamento é a pressão exercida pelos usuários, que “assediam e pressionam” os profissionais da saúde. No entanto, se essa atitude por parte dos pacientes é capaz de modular a conduta do profissional médico, isso indica um empoderamento deficiente, como foi concluído pelos autores do estudo (Fegadolli, C.; Varela, N.M.D.; Carlini, E.L. de A., 2019).

O estudo também relata que os benzodiazepínicos são prescritos para situações injustificáveis e inadequadas, como quadros depressivos que levam à insônia; menopausa, que está associada a quadros depressivos, de insônia e de alteração do humor, ou ainda problemas familiares (o que converge com o estudo realizado por Alvarenga et al., 2015). O medicamento torna-se um atenuante da saúde mental e isso é propagado pelos profissionais da atenção primária. Outro elemento abordado foi o cuidado fragmentado, que acarreta na facilidade da obtenção de uma prescrição do medicamento em diversos pontos de atenção à saúde, sem controle, o que indica a falta de vínculo (Fegadolli, C.; Varela, N.M.D.; Carlini, E.L. de A., 2019).

Diversos fatores contribuem para o uso inadequado de benzodiazepínicos na atenção primária. Entre eles, destacam-se a pressão exercida pelos próprios usuários; a prescrição para situações injustificáveis; a falta de formação para atuar em saúde mental; a fragmentação do cuidado, bem como a sobrecarga com outras demandas em saúde consideradas prioritárias. Além disso, a falta de orientação e aconselhamento médico quanto à definição de tempo de uso, à necessidade de redução ou interrupção do tratamento, assim como o tempo insuficiente para escuta nas consultas, também são apontados como elementos que favorecem essa prática inadequada (Fegadolli, C.; Varela, N.M.D.; Carlini, E.L. de A., 2019).

Nesse sentido, fica claro que a assistência impacta diretamente no uso inadequado de benzodiazepínicos na comunidade, o que eleva os custos do cuidado e gera novas demandas. Assim, faz-se necessário tomar como prioridade ações que mudem essa realidade e implantá-las principalmente na atenção primária em saúde, visto que é onde há maior prevalência do uso do fármaco a longo prazo (Fegadolli, C.; Varela, N.M.D.; Carlini, E.L. de A., 2019). Ações como investir em mecanismos de empoderamento dos profissionais para identificar o uso inadequado de tais substâncias e abordar manejos diferentes a respeito do consumo desses psicofármacos (indicação precisa e clara a respeito do tempo de uso; substituição do benzodiazepínico por antidepressivos ansiolíticos e adoção de terapias não-farmacológicas) evitaria o uso prolongado e inadequado dessa classe farmacológica (Cardoso et al., 2021).

Para auxiliar a prática clínica, existem ferramentas como os critérios de Beers-Fick e a lista PRISCUS, que são listas de medicamentos considerados potencialmente inapropriados aos idosos, ou seja, fármacos que provocam mais efeitos colaterais que benefícios à população dessa faixa etária. Os critérios de Beers-Fick são muito citados e utilizados globalmente. No entanto, eles possuem críticas quanto à abrangência medicamentosa e divergência às farmacopeias de cada país. A lista PRISCUS foi criada a fim de minimizar essas limitações e de ser primariamente utilizada na Alemanha (Gorzoni, M.L.; Fabbri, R.M.A.; Pires, S.L., 2012).

As diferenças entre as duas ferramentas estão na maior discriminação de classes medicamentos e de fármacos na lista de PRISCUS em detrimento dos critérios de Beers-Fick e nas doses contraindicadas dos fármacos. Entre as classes farmacológicas em comum nas listas e/ou critérios, destacam-se: **benzodiazepínicos**; antidepressivos tricíclicos; anti-hipertensivos; antiarrítmicos; anti-inflamatórios não hormonais; anti-histamínicos e laxantes. Embora não sejam ferramentas completas para a realidade ambulatorial brasileira, elas podem ser úteis nas práticas de promoção e prevenção em saúde, uma vez que detectam o uso desses fármacos e guiam a conduta médica para a não prescrição deles, possibilitando reduzir o uso inapropriado (Gorzoni, M.L.; Fabbri, R.M.A.; Pires, S.L., 2012).

Apesar das contribuições relevantes, o presente estudo apresenta limitações metodológicas, pois a base bibliográfica possui restrições na coleta de dados, nos recortes regionais, assim como possui limitações no momento de realizar comparações entre os

serviços de atenção primária em dois países, Brasil e Cuba, no estudo de Fegadolli, C.; Varela, N.M.D.; Carlini, E.L. de A., 2019, os quais apresentam diferenças socioeconômicas.

4. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão crítica sobre o uso de benzodiazepínicos na população idosa, com foco nas implicações clínicas e nos desafios enfrentados na prática dos profissionais da saúde na atenção primária em saúde. A análise da literatura evidenciou que há um amplo consumo de benzodiazepínicos na comunidade, em especial em idosos, predominando o uso inadequado de longo prazo. Esse modo de uso está associado a inúmeros danos à saúde dos indivíduos dessa faixa etária, como quedas; prejuízo da coordenação motora; comprometimento cognitivo; tontura; zumbidos; *delirium*, além do desenvolvimento de tolerância e dependência.

A literatura relata uma prática clínica pouco baseada em evidência e aborda muitas dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde. Entre elas, destacam-se a pressão exercida pelos usuários; a falta de formação para atuar em saúde mental; a fragilidade na formação de vínculo; a sobrecarga com outras demandas em saúde consideradas prioritárias e o tempo insuficiente para escuta nas consultas. Parte dessas dificuldades depende de fatores externos, como a sobrecarga nos serviços de saúde e a baixa ênfase educacional em saúde mental, mas também dependem da própria conduta médica.

Diante disso, esse estudo contribui para discutir as implicações do uso de benzodiazepínicos a longo prazo nos idosos e para refletir sobre a prática clínica pouco eficiente para a mudança desse modo de uso. Dessa forma, a fim de reverter esse cenário, evitar um descaso com a população idosa e promover saúde, a redução do uso inadequado de benzodiazepínicos deve ser tratada como prioridade, promovendo intervenções baseadas em evidências e fortalecendo o papel ativo dos profissionais da saúde na atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS

Alvarenga, J. M. et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 249–258, abr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/3MnDmZqtJ55Z4gvjgSPCWFL/?lang=pt. Acesso em: 9 de jul. 2025.

Alvarenga, J. M. et al. Chronic use of benzodiazepines among older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 866–872, dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/rbtqNMnFwyQCbtxtWybnPvv/?lang=en. Acesso em: 9 de jul. 2025.

Azevedo Â. J. P. de.; Araújo, A. A. de.; Ferreira, M. Â. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83–90, jan. 2016.

Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/LZdp4JrmHzn6XbXff4TVpyN/. Acesso em: 10 jul. 2025.

Brunton, L.L., Hilal-Dandan R., Knollmann, B.C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman. 13**. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Acesso em: 14 ago. 2025.

Cardoso, A. G. A. et al. Analysis of the effect of long-term use of benzodiazepines by the elderly: a systematic literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e01101220022, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20022. Acesso em: 9 jul. 2025.

Clark, M. A.; Finkel, R.; Rey, J. A.; Whalen, K. **Farmacologia ilustrada**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Acesso em: 10 jul. 2025

Fegadolli, C.; Varela, N.M.D.; Carlini, E.L. de A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00097718, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDM9hzCWV9BSkqXcp/. Acesso em: 10 jul. 2025.

Gorzoni, M.L.; Fabbri, R.M.A.; Pires, S.L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, Issue 4, p. 442-446, jul–ago, 2012. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012705407. Acesso em: 15 ago. 2025.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 27 out. 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 13 ago. 2025.

Naloto, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n4/1267-1276/#. Acesso em: 10 jul. 2025.

Oliveira, A. L. M. L. et al. Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200029. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200029/#. Acesso em 10 jul. 2025.

Santiago, C.O.A.; Lucena, E.S. do N.; Araújo, A.A. de, 2023. Perfil do consumo dos benzodiazepínicos nos anos de 2019 e 2020 no Brasil e regiões. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. 1–19, 31 ago. 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/373725039_PERFIL_DO_CONSUMO_DOS_BENZODIAZEPINICOS_NOS_ANOS_DE_2019_E_2020_NO_BRASIL_E_REGIOES. Acesso em: 10 jul. 2025.

Telles Filho, P. C. P. et al.. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 581–586, jul. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/wbnsvXMmFVsMKVs4rRssvrx/?lang=pt. Acesso em: 9 jul. 2025.

Tinizaray, N. M. R.; Calle, D. F. C. Recomendaciones y peligros del uso de las benzodiacepinas en los adultos mayores. **Vive Rev. Salud**, La Paz, v. 6, n. 16, p. 264-274, abr. 2023. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100264. Acesso em: 10 jul. 2025.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).