



USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Michaele Abrantes de Oliveira Lima (1), Ezymar Gomes Cayana (1), Luanny Queiroz Dantas (2), João César Queiroga de Figueiredo (3), Lucas Figueirêdo Esmeraldo (4).

(1) Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), michaeleabrantes@hotmail.com; (1) Docente do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), egcayana@gmail.com; (2) Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), luqpoq@gmail.com; (3) Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), joao_cqf@hotmail.com; (4) Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), lfesmeraldo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD), produzidos pela primeira vez em meados da década de 1950 por Leo H. Sternbach, são uma classe de substâncias utilizada no tratamento ou palição do sofrimento do doente mental, contribuindo no controle de manifestações psicóticas e no alívio de ansiedade, sendo também utilizada no controle de convulsões, insônia e coadjuvante em anestésias⁽¹⁾. A comercialização desses medicamentos iniciou-se em 1960, tornando-se bastante populares e acessíveis a partir dessa época⁽²⁾.

A classe dos BZD tem se aprimorado cada vez mais. Entretanto, ainda possui seus efeitos colaterais e dependência⁽³⁾. O risco do uso em idosos é aumentado, em parte, pelas diferentes respostas ao medicamento quando comparado a pessoas mais jovens. Dessa forma, concentrações consideradas adequadas para adultos podem ser consideradas tóxicas para idosos devido ao aumento da sensibilidade ao medicamento causada pela idade avançada^(4,5).

Vários artigos e pesquisas abordando o tema do risco do uso de BZD por idosos têm sido publicados, tanto pela importância da popularidade da prescrição do medicamento, às vezes de forma inapropriada ou desacompanhada, como pelas

graves consequências decorridas de seu uso nessa faixa etária, como sedação, aumento da possibilidade de quedas e conseqüentes fraturas.

Com o intuito de esclarecer e colocar em evidência alguns tópicos acerca desse assunto, a proposta deste estudo é identificar e analisar sistematicamente as publicações existentes sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos no Brasil, visto que, esse grupo de risco possui funções fisiológicas comprometidas pelo envelhecimento e o uso irracional desses medicamentos pode trazer efeitos colaterais bem mais evidentes prejudicando ainda mais a saúde dos mesmos, por isso, é bastante importante a identificação da real situação em que se encontra o Brasil em relação ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática dos artigos que abordam o uso de benzodiazepínicos por idosos e que foram publicados entre 2010 e 2015.

Para a inclusão dos artigos nesta revisão, foram seguidos os seguintes critérios: que fossem publicados no Brasil com idioma em português; incluísse publicações com a população idosa e o seu uso de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos. Além disso, deveriam apresentar-se como texto completo e original. Foram excluídos estudos realizados fora do Brasil, com o ano de publicação inferior a 2010, que fossem publicados em inglês e espanhol e que apresentassem resumo com assunto diferente do abordado. Já os estudos repetidos, quando utilizavam descritores diferentes, foram colocados apenas uma vez, eliminando a repetição.

A busca das publicações foi realizada no período de 09 a 16 de junho de 2015, no idioma português, utilizando a base de dados eletrônica LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Foram utilizadas três palavras-chaves indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): idosos e benzodiazepínicos; benzodiazepínicos; medicamentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas eletrônicas resultaram em um total de 213 artigos. A tabela 1 ilustra a etapa de seleção dos artigos na base de dados LILACS, publicados entre 2010 e 2015. Dentre os estudos selecionados, 28 foram realizados fora do Brasil, onde foram excluídos da análise. Ao fim, restaram quatorze artigos cuja população em estudo era brasileira. Dos quatorze artigos escolhidos, doze relataram explicitamente que o uso de BZD entre idosos é inadequado. Já o artigo de Baldoni et al., tratou do processo de envelhecimento de uma maneira geral, e o artigo de Zuliani et al., avaliou a qualidade de vida dos idosos e a utilização de medicamentos quantitativamente.

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular⁽⁶⁾. Os idosos, por estarem passando por um processo que tem como característica a alteração de muitos fatores fisiológicos, como relacionados ao sono, consomem muitos medicamentos pertencentes a essa classe BZD.

As principais consequências da utilização de BZD entre idosos são a sedação excessiva, fraturas decorrentes de quedas e lentidão psicomotora. O sofrimento de quedas é considerado uma das principais causas de morbidade e mortalidade por causas externas entre os idosos⁽⁷⁾. Segundo o artigo de Gomes et al., um dos fatores associados a quedas entre idosos é a utilização de benzodiazepínicos, assim como a associação entre vários medicamentos

No caso dos idosos, o fator emocional também contribui bastante para a procura desses medicamentos, visto que nessa fase de vida, é comum um sentimento de tristeza associado com depressão. Contudo, quando há realmente necessidade de utilização de BZD em pessoas idosas, os recomendados são aqueles de ação intermediária ou curta, e com doses mais baixas, o que nem sempre são corretamente prescritos na prática médica.

Tratando-se de benzodiazepínicos, muitas indicações clínicas são consideradas inadequadas para o uso, e quando se trata de idosos o perigo é ainda maior, visto que a farmacodinâmica e farmacocinética do medicamento nessa classe da população é diferenciada, uma vez que o fluxo sanguíneo hepático e a atividade enzimática são menores, aumentando os riscos de reações adversas.

Além de todas as implicações clínicas, o uso inadequado dos BZD tem ainda consequências farmacoeconômicas importantes. Aos valores diretos empregados no seu uso abusivo, somam-se os recursos despendidos para contornar os problemas associados⁽⁹⁾. Por isso, é essencial o uso racional desses medicamentos, principalmente em idosos, uma vez que como foi visto, os riscos de reações adversas são muito maiores. Também é importante a instituição de protocolos clínicos bem elaborados, esclarecendo o paciente quanto aos riscos da utilização.

Tabela 1. Etapa de seleção de artigos na base de dados LILACS publicados entre 2010 e 2015.

Descritores/palavras chaves	Trabalhos encontrados	Excluídos/Critérios de exclusão					Selecionados para a leitura do texto	
		Fora do período	Fora do Brasil	Outros idiomas	Estudos repetidos	Resumo com assunto diferente do abordado		
LILACS	Idosos e Benzodiazepínicos	27	21	1	4	0	8	3
	Benzodiazepínicos	120	75	16	47	3	60	6
	Medicamentos	66	36	11	14	0	36	5
	Total	213	132	28	65	3	104	14

5. CONCLUSÕES

Tendo em vista os resultados, é necessário o uso racional de benzodiazepínicos, assim como a orientação aos idosos que os utilizam. O uso adequado desses medicamentos é importante tanto para evitar gastos excessivos como para prevenir a utilização prolongada e danosa, e é imprescindível para a saúde pública, tendo em vista a crescente população idosa brasileira. Os benzodiazepínicos, em especial, por terem efeito sedativo e relaxante, devem ter maior controle de prescrição, devido à fácil obtenção do medicamento. Por isso, é importante que haja orientação, educação e aconselhamento dos idosos usuários de BZD. Também é importante o incentivo à interação e/ou integração social do idoso, com o objetivo de afastar a solidão e a depressão, fatores muitas vezes responsáveis pela necessidade de medicação.

Portanto, é coerente afirmar que, segundo os artigos encontrados, o uso excessivo de BZD por idosos é um fator gerador de um risco. Ademais, é necessária a realização de mais pesquisas em relação ao assunto abordado.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernick MA. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. EDUSP. 1999:12.
2. Sternbach LH (1979). Med. Chem. 22, 1-7.
3. Bernick MA. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência. EDUSP. 1999.p.214.
4. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med. 2003;163(27)16-25.
5. Becker DE. Pharmacodynamic considerations for moderate and deep sedation. Anesth Prog. 2012;59:28-42.



6. Telles Filho PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Esc. Anna Nery. 2011;15(3):581-586.

7. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(8):3543-3551.

8. Pereira LL, Freitas O, Queiroz Netto M. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. 2012;33 (1):77-81.

9. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Ciênc. saúde coletiva. 2012;17(1):157-166.

10. Sandes VS, Mattos GC, Bochner R, Góes SMC, Dellamora ECL. Fatores relacionados à utilização de flumazenil em pacientes hospitalizados. Enfermagem UERJ. 2014; 22(5):589-96.

11. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. Ciência e Saúde Coletiva. 2013;1(4):1151-1140.

12. Gorzoni ML, Fabbri RMA, Pires SL. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Assoc. Med. Bras. 2012;58(4): 442-446.

13. Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. Ciênc. Farm. Básica. Apl. 2011;32(3):313-321.

14. Guimarães VG, Brito GC, Barbosa LM, Aguiar PM, Rocha BJB, Divaldo Pereira de Lyra Júnior DP. Perfil Farmacoterapêutico de um Grupo de Idosos assistidos por um programa de Atenção Farmacêutica na Farmácia Popular do Brasil no município de Aracaju – SE. Ciênc. Farm. Básica Apl. 2012;33(2):307-312.

15. Ferrari CKB, Brito LFB, Oliveira CC, Moraes EV, Toledo OR, David FL. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. Ciênc. Farm. Básica Apl. 2013;34(1):109-116.

16. Araújo PL, Galato D. Riscos de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2012;15(1).



17. Neto PRO, Cuman RKN. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e sua presença no SUS. Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2011; 14(12): 285-294.

18. Nassur BA, Braun V, Devens LT, Morelato RL. Avaliação dos medicamentos inapropriados para idosos admitidos em hospital geral filantrópico. Brasileira de Clínica Médica. 2010; 8(3): 208-2110.

19. Zuliane L L, Janini CR, Bianchin, M A. Avaliação da qualidade de vida e da utilização de medicamentos por pacientes idosos em um ambulatório de geriatria. Arq Ciência e Saúde. 2010;17,(3): 133-139.

