

O PROCESSO DE DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS COM ÊNFASE NA SUA UTILIZAÇÃO E DEPENDÊNCIA

THE DEPRESCRIPTION PROCESS OF BENZODIAZEPINES WITH EMPHASIS IN ITS USE AND DEPENDENCE

Daiany Alves de Sousa Rocha¹, Danilo Cândido de Araújo Batista¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

Benzodiazepínicos são medicamentos que agem como depressores do sistema nervoso central, sendo capaz de modular positivamente a afinidade do GABA por seu receptor. Apresentam efeitos hipnóticos e ansiolíticos, que são úteis em condições psiquiátricas e neurológicas específicas. São indicados em tratamentos de curta duração devido aos seus efeitos indesejáveis de tolerância e dependência. No entanto, esses medicamentos vêm sendo excessivamente prescritos, no Brasil e no mundo. A pesquisa tem como objetivo avaliar o processo de desprescrição de BZD bem como o uso racional dessa classe medicamentosa através de uma revisão literária com embasamento em estudos e/ou protocolos clínicos. Revisão literária (2016 a 2021) realizada através das plataformas online Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Pubmed com os seguintes descritores “Desprescrição, Benzodiazepínicos, Tolerância e Dependência”. A realização desta pesquisa reafirma a necessidade de mudanças no cenário de consumo de BZD principalmente, entre idosos, fazendo-se necessárias diversas intervenções, orientações e assistência minuciosa aos usuários de BZD, a ser realizada pelos prescritores, em conjunto com todos os profissionais de saúde. O estudo expõe que o processo de desprescrição é muito eficaz quando realizado considerando as particularidades de cada indivíduo e, também, de cada medicamento e sugere que haja uma responsabilidade ainda maior no que se refere à prescrição, dispensação e uso de benzodiazepínicos.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Receptores de GABA. Tolerância. Uso racional de medicamentos.

Abstract

Benzodiazepines are drugs that act as depressants of the central nervous system, being able to positively modulate the affinity of GABA for its receptor. They have hypnotic and anxiolytic effects, which are useful in specific psychiatric and neurological conditions. They are indicated in short-term treatments due to their undesirable effects of tolerance and dependence. However, these drugs have been excessively prescribed, in Brazil and in the world. The research aims to evaluate the process of describing BZD as well as the rational use of this drug class through a literature review based on studies and/or clinical protocols. Literary review (2016 to 2021) carried out through online platforms Scielo, Academic Google, Lilacs and Pubmed with the following descriptors “Deprescription, Benzodiazepines, Tolerance and Dependence”. This research reaffirms the need for changes in the BZD consumption scenario, especially among the elderly, requiring several interventions, guidelines and detailed assistance to BZD users, to be carried out by prescribers, together with all professionals of health. The study shows that the deprescription process is very effective when carried out considering the particularities of each individual and also of each medication, and suggests that there is an even greater responsibility with regard to the prescription, dispensing and use of benzodiazepines.

Key words: Psychotropic. GABA Receivers. Tolerance. Rational use of medications.

Introdução

Os medicamentos psicotrópicos agem principalmente no sistema nervoso central (SNC), onde alteram a função cerebral mudando a percepção, humor, comportamento e consciência. São utilizados e prescritos em diversas situações e estudos, os quais evidenciam que são os mais consumidos pela população, destacando a facilidade em adquiri-los, embora sejam controlados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (NASARIO E SILVA, 2014).

Dentre as diversas classes de medicamentos psicotrópicos estão os benzodiazepínicos (BZD), utilizados devido aos seus efeitos ansiolíticos, hipnótico- sedativos relaxantes musculares, além de ser uma opção segura com baixa toxicidade. Diversos estudos têm demonstrado que a prescrição dos benzodiazepínicos é mais frequente entre mulheres em idade média de 38 a 70 anos e, conforme a idade, a utilização aumenta (MARQUES, 2015).

Diversos fatores podem estar ligados aos altos índices de consumo de BZD, dentre eles, problemas do cotidiano, estímulos ao consumo pela indústria farmacêutica fácil aquisição de medicamentos e receituários de controle especial, ambos associados às negligências aos cuidados durante a dispensação e a prescrição destes medicamentos (SILVA et al., 2018).

Do ponto de vista farmacocinético, a metabolização dos benzodiazepínicos ocorre pela ação da isoenzima CYP3A4 do complexo Citocromo P450. Devido à maioria dos medicamentos desta classe possuir um longo período de meia-vida, quando administradas doses frequentes, os BDZ têm capacidade de acúmulo no organismo (SILVA et al., 2018).

Seu mecanismo de ação se deve à interação com os receptores do Ácido Gama Aminobutírico (GABA), o mais importante neurotransmissor com atividade inibitória do cérebro, onde os benzodiazepínicos atuam potencializando o efeito inibidor do GABA, desencadeado pela entrada de íons cloreto na célula nervosa (AMARAL; MACHADO, 2012).

O uso prolongado desse fármaco mesmo nas doses corretas e sob prescrição e acompanhamento médico, pode acarretar tanto dependência física quanto psíquica, sendo um fator de risco para abstinência e tolerância (SILVA et al., 2018).

De acordo com Rossi et al., (2020) os efeitos benéficos dos BZD desaparecem devido ao desenvolvimento de tolerância ao medicamento, ou seja, resposta medicamentosa reduzida.

Essa perda da eficácia é admitida como uma justificativa para a retirada gradual desse medicamento. Sendo assim, visando minimizar os efeitos da tolerância, abstinência e dependência surge a temática da desprescrição.

A desprescrição é um processo de melhoramento do regime terapêutico que consiste na descontinuação de fármacos potencialmente inapropriados ou desnecessários (AKIINBOLADE et al., 2016). A viabilidade da desprescrição de Benzodiazepínicos é importante porque há uma crescente evidência de que pode reduzir os danos associados ao uso crônico. Observam-se, em alguns estudos, resultados estatisticamente significativos de melhoria na cognição, sintomas neuropsicológicos, equilíbrio e na qualidade de vida após a desprescrição destes medicamentos (HILMER E GNJIDIC, 2018).

Desta forma, este estudo visou identificar as consequências decorrentes do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos, bem como os riscos do seu uso prolongado, dando ênfase ao processo de desprescrição e orientações quanto ao uso racional dessa classe medicamentosa.

Metodologia

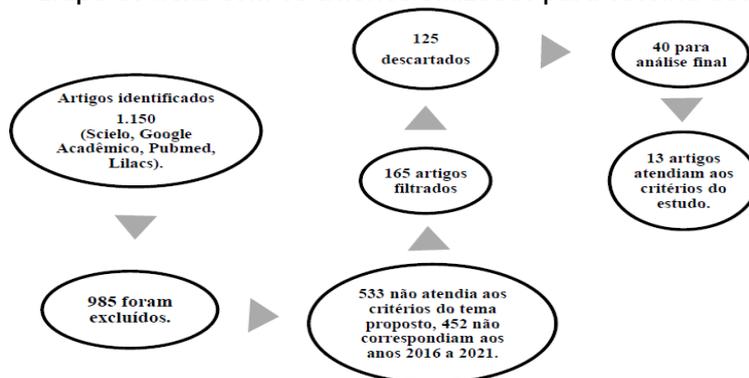
O presente trabalho trata-se de um estudo bibliográfico de revisão literária com abordagem qualitativa. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica inicial através da utilização das plataformas online Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Pubmed. A seleção desses artigos foi feita através da utilização dos seguintes descritores: Desprescrição, Benzodiazepínicos, Tolerância e Dependência.

Como critério de inclusão foram escolhidos artigos referentes ao tema proposto através de estudos/ protocolos clínicos e a data da publicação, considerando as publicações nos idiomas Português e Inglês, compreendendo o intervalo entre os anos de 2016 a 2021. Dentre os

critérios de exclusão ficaram os artigos duplicados nas bases de dados e os que possuíam acesso restrito. Sendo este, uma revisão de literatura, não necessitou submissão do artigo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição.

Nas quatro bases de dados utilizadas, foram identificados 1.150 artigos com uso dos descritores citados anteriormente. Após aplicação dos critérios de inclusão, 985 desses artigos, foram excluídos. Dos 165 artigos restantes, 125 foram descartados após a leitura dos títulos e resumos, a partir das 40 publicações que restaram foi elaborada a análise do conteúdo, sendo selecionado um total de 13 artigos que atendiam aos critérios (Figura 1).

Figura 1- Etapa de fluxo com os critérios utilizados para escolha dos artigos.



Fonte: Autoria própria, 2021.

Resultados e Discussão

Após levantamento dos artigos expostos na figura 1, foram selecionadas 13 publicações que relatam o tema proposto de forma específica e que discorrem sobre a tolerância, dependência e desprescrição. Os artigos selecionados estão resumidamente expostos no Quadro 1, ordenados de acordo com título do artigo, autor/ ano e resultado alcançado.

Quadro 1 – Artigos selecionados, segundo título, autor/ano e resultados.

Nº DO ARTIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
1	Silva et al., 2016.	Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde.	A maior parte de consumidores de benzodiazepínicos é do sexo feminino, com idade entre 53 e 60 anos. O Clonazepam foi o benzodiazepínico mais utilizado. Verificou-se que 181 indivíduos (82,6%) possuem dependência química de benzodiazepínicos.
2	Goetze, 2016.	Conscientização sobre o uso crônico de Benzodiazepínicos.	Com a execução deste trabalho, uma porcentagem significativa dos pacientes parou de tomar benzodiazepínicos e conseqüentemente, a diminuição dos efeitos colaterais, principalmente em idosos, com a redução do número de quedas e fraturas, melhora da memória, da função cognitiva e da qualidade de vida.
3	SchalleMBERGER e Colet, 2016.	Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil.	O uso de benzodiazepínicos foi maior entre as mulheres e em grupos de idade mais avançada. A duração do uso de benzodiazepínicos foi superior a 1 ano para todos os entrevistados. A avaliação da dependência indicou que mais da metade dos usuários era dependente de benzodiazepínicos e a maioria apresentava um grau severo de ansiedade.

Nº DO ARTIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
4	Fávero et al., 2017	Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade?	Foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Ao todo, participaram desta pesquisa 32 usuários, sendo a maioria do sexo feminino, com idade superior a 40 anos. O fármaco, na maioria dos casos foi indicado pelo médico clínico geral, psiquiatra ou neurologista. No entanto, o acesso aos ansiolíticos ocorreu também através de familiares ou amigos, sem prescrição médica. Quanto ao motivo do uso da medicação, destacaram-se a ansiedade, a depressão e a insônia. Em se tratando da frequência do seu uso, a maioria relatou consumi-las diariamente; porém alguns só o fazem esporadicamente. Apenas três pacientes relataram ter apresentado reações adversas. Constatou-se que muitos pacientes ao tentar interromper o seu uso, apresentaram sintomas de abstinência.
5	Alvim et al., 2017	Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade.	A prevalência de uso de benzodiazepínicos foi de 18,3% (IC95% 15,2-21,6). A maioria dos benzodiazepínicos utilizados possui meia vida de eliminação longa (59,2%) e o tempo de uso foi considerado prolongado em 85,5% dos usuários. Dentre os usuários de benzodiazepínicos, 38,4% também utilizavam antidepressivos. O uso de desses fármacos se mostrou associado à presença de transtornos mentais e comportamentais autorrelatados, polifarmácia e realização de consulta médica nos últimos três meses.
6	MORGAN et al., 2016	O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais.	Os resultados obtidos foram semelhantes aos de diversos estudos aplicados em diferentes regiões do Brasil, demonstrando um consumo maior entre idosos do sexo feminino, de pouca escolaridade e de baixa renda e a facilidade de renovação da prescrição e distribuição gratuita do medicamento contribuem para o seu uso indiscriminado.
7	Pottie et al., 2018	Desprescrição.	Recomendamos que a prescrição (diminuindo lentamente) de BZRAs seja oferecida a adultos idosos (≥ 65 anos) que tomam BZRAs, independentemente da duração do uso, e sugerimos que a prescrição seja oferecida a adultos com idade entre 18 e 64 anos que usaram BZRAs por mais de 4 semanas. Essas recomendações se aplicam a pacientes que usam BZRAs para tratar a insônia por conta própria (insônia primária) ou insônia comórbida em que as potenciais comorbidades subjacentes são tratadas de forma eficaz. Esta diretriz não se aplica a pessoas com outros distúrbios do sono ou ansiedade, depressão ou outras condições de saúde física ou mental.
8	Sgnaolinn e Engroff, 2019	Desprescrição.	Desprescrição é uma temática em construção e evolução, mas que requer interação interdisciplinar, onde médicos, farmacêuticos e demais profissionais da saúde trabalham de forma conjunta para o sucesso terapêutico e a melhoria da qualidade de vida do idoso.
9	Rei et al., 2019	Abstinência de Benzodiazepinas: Um Caso Clínico.	Relativamente à descontinuação de benzodiazepinas, tem-se verificado uma baixa adesão às orientações e insuficiente reavaliação do tratamento. Os regimes terapêuticos são mantidos indefinidamente, sem reavaliação periódica da indicação para a sua manutenção.
10	Baldoni et al., 2020	Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do	O fluxograma foi considerado validado após a segunda rodada de avaliação, pois todos os itens avaliados obtiveram CVC igual ou superior a 0,8 nesta rodada. Os folhetos foram considerados validados já na primeira

Nº DO ARTIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
		clonazepam em idosos.	rodada de avaliação, pois todos os itens também obtiveram CVC superior a 0,8 durante esta rodada.
11	Rossi et al., 2020	Prescrever a desprescrição: uma revisão para um círculo virtuoso.	Os resultados da revisão mostram o quão heterogêneas são as intervenções a respeito da desprescrição de BZDs e a necessidade de melhor descrição para permitir uma adequada replicação na prática clínica e em pesquisas.
12	Silva et al., 2021	Deprescribing Clonazepam in Primary Care Older Patients: A Feasibility Study.	Todos os 12 pacientes elegíveis consentiram com desprescrição de benzodiazepínicos; no entanto, apenas 11 deles (92%) iniciaram a desprescrição de benzodiazepínicos. Seis dos 11 pacientes (55%) tiveram seus benzodiazepínicos descontinuados, com os 5 pacientes restantes (45%) alcançando redução da dosagem superior a 50%. Sete pacientes (64%) experimentaram efeitos colaterais durante o processo de prescrição, com mais da metade (57%, n = 4) esses sete pacientes escolares pior do sintoma de ansiedade. Cinco dos 11 pacientes (45%) necessitaram de medicamentos substitutos de benzodiazepínicos. O uso de intervenção estruturada de educação do paciente envolvendo o uso de uma revisão estruturada de medicação, material escrito de educação do paciente e aconselhamento individual pode promover a prescrição de benzodiazepínicos. Embora o agravamento da ansiedade tenha sido observado com frequência, isso foi facilmente administrado pela substituição por um medicamento mais adequado e clinicamente indicado, que foi bem tolerado e aceitável por todos os nossos participantes.

O consumo de BZD tem se mostrado cada vez mais pertinente nos últimos anos. Estudo realizado em um município no Estado de Minas Gerais por Silva et al., (2016), usuários relatam que a motivação para tal uso acontece, principalmente, por problemas de insônia e ansiedade (por exemplo, sintomas de pânico, situações estressantes, como brigas familiares, problemas relacionados ao trabalho), fuga dos problemas familiares ou pessoais e situações que envolviam luto ou dor. Ainda relataram o uso de BZD como o principal tratamento da depressão e não um adjuvante, o que demonstra desconhecimento por parte dos pacientes em relação ao consumo de BZD e do profissional quanto à prescrição.

Ainda nesse estudo foi identificado que o uso de BZD sofre influência de vários fatores que vão desde sua imagem positiva de ansiolítico, facilidade médica em receitá-los e a automedicação, até a popularização entre pares, através do empréstimo e/ou indicação entre familiares ou amigos. Também podem estar envolvidos outros fatores como: consulta médica apenas para a renovação da receita de BZD, sem acompanhamento especializado, a falta de tempo para uma orientação detalhada ou indicação de outras práticas terapêuticas (SILVA et al., 2016).

O uso indevido de BZD vem se tornando um motivo de preocupação, sendo necessário racionalizar o uso excessivo desses medicamentos, que ao longo do tempo vem se tornando um problema de saúde pública. Quando indicado, as prescrições devem ser estabelecidas dentro das doses terapêuticas mais baixas e pelo menor tempo possível, não ultrapassando seis meses de tratamento. Os profissionais de saúde também devem orientar e informar os pacientes sobre as consequências do uso incorreto do BZD para a qualidade de vida (SCHALLEMBERGER E COLET, 2016).

Em um estudo realizado com 42 pacientes em um município no Rio Grande do Sul, analisou-se a tentativa de interrupção do uso do BZD, sobre a qual 50 % relataram tê-la realizado, o que de certa forma, indica conhecimento sobre as consequências do uso prolongado desses medicamentos. Contudo, houve um alto índice de problemas, tais como: os pacientes

se sentindo deprimidos, cansados, chateados, com raiva e inquietos, além de insucesso quanto à retirada do medicamento. Segundo o autor, os problemas mais frequentes com a retirada do BZD envolviam três tipos de síndromes: recorrência, em que os sintomas da doença retornam; rebote, que se caracteriza pelo retorno dos sintomas da doença em maior intensidade, e retirada, em que aparecem novos sintomas podendo variar de tremores, náuseas, vômitos, ansiedade, irritabilidade, convulsões tonico-clônicas e alucinações (SCHALLEMBERGER E COLET, 2016), sintomas também relatados no estudo de Fávero et al., (2017).

Sobre a melhor forma de realizar a retirada do BZD, Goetze (2016) relata ser por meio da diminuição gradativa da dose, indicada inclusive, para pacientes que utilizam doses terapêuticas. Vale ressaltar ainda, que apesar do incômodo inicial, em consequência da síndrome de abstinência, os pacientes que conseguem cessar uso da droga por pelo menos cinco semanas, diminuem a ansiedade e melhoram a qualidade de vida. Orienta-se, ainda, oferecer esquemas da retirada do medicamento por escrito, com as datas e períodos pré-estabelecidos e discutidos com o paciente para a redução da dose. A substituição por benzodiazepínicos de meia-vida longa pode ser necessária em pacientes que não obtiverem sucesso ao reduzir a dose gradualmente.

A síndrome de abstinência é comum e acontece em 50 % dos pacientes que utilizam BZD por mais de um ano. Os sintomas iniciam gradativamente em 2-3 dias após cessar uso de BZD de meia vida curta e de 5-10 dias após cessar uso de BZD de meia-vida longa. O diagnóstico diferencial deve ser realizado com os sintomas de rebote, motivo pelo qual o BZD foi prescrito em intensidade maior que a abstinência, e que se mantém por dias (GOETZE, 2016). De acordo com Silva et al., (2016), o insucesso da tentativa de interrupção do uso de BZD pode estar relacionada à dificuldade em distinguir os sintomas da abstinência do reaparecimento dos sintomas da ansiedade.

Em um estudo realizado na cidade de Curitiba-PR por Fávero et al., (2017) com uma amostra de 32 usuários, sendo 14 participantes do sexo masculino e 18 do sexo feminino, constatou-se que em relação à indicação do medicamento pela primeira vez, na maioria dos casos este foi prescrito pelo médico. Quando questionados sobre as reações adversas aos medicamentos (RAM), nenhum dos pacientes do sexo masculino relatou apresentá-las. Em relação às mulheres envolvidas no estudo, três delas apresentaram sonolência e uma apresentou amnésia anterógrada. Os dados relativos à tentativa de parar de tomar o medicamento e não conseguir revelou que 30 % dos pacientes já tentou retirar o medicamento pelo menos uma vez.

Nesse mesmo estudo, observou-se que aproximadamente 16 % dos participantes da pesquisa relataram ter recebido indicação do medicamento por um amigo. Contudo, muitas vezes o acesso a estes fármacos não se dá na farmácia, mas por intermédio de familiares ou amigos. (FÁVERO et al., 2017).

Em um estudo realizado por Alvim et al., (2017) com 400 idosos residentes na região da Zona Norte da cidade de Juiz de Fora – MG, destacando-se a prevalência de 18,3 % (73/400) de uso nessa população, sendo Clonazepam, Bromazepam e Alprazolam, os benzodiazepínicos mais utilizados. Além disso, 4,1 % (3/73) dos idosos utilizavam dois benzodiazepínicos.

A maioria dos benzodiazepínicos utilizados pelos idosos do estudo possuía meia-vida de eliminação longa (meia-vida maior que 24 horas - 59,2 %) e o tempo de uso de benzodiazepínicos foi superior a seis meses em 85,5 % (ALVIM et al., 2017). Frente essa situação, são necessárias diversas mudanças que permitam aos prescritores se utilizar de alternativas à prescrição de BZD (MATOSO E MOURA, 2018).

Ainda de acordo com o estudo de Alvim et al., (2017), a redução da prescrição de benzodiazepínicos requer a substituição de outros tratamentos para distúrbios do sono e ansiedade, sendo muito deles não farmacológicos. Dentre estes, ganha destaque a terapia comportamental cognitiva (TCC) considerada eficaz no tratamento da insônia crônica, facilitando a redução do uso de benzodiazepínicos. Essa terapia também foi relatada em estudo desenvolvido por Pottie et al., (2018) com médicos Canadenses.

Em um estudo de caso realizado em Portugal por Rei et al., (2019), uma paciente de 66 anos deu entrada no serviço de urgência (SU) com agitação psicomotora, alteração comportamental e discurso incoerente. Após observação, a paciente informou que fazia uso de Lorazepam 2,5 mg há doze anos e que havia recebido indicação da sua médica assistente para iniciar esquema de descontinuação gradual mas decidiu suspender abruptamente a benzodiazepina. Entretanto, por agravamento dos níveis de ansiedade optou-se por realizar ajuste terapêutico com alteração da medicação antidepressiva para Escitalopram 10 mg (1/3) e manteve Trazodona 150 mg (2/3 ao deitar) que a paciente já fazia uso. Em reavaliação após um mês, constatou-se resolução gradual do quadro clínico, tendo a doente recuperado o seu funcionamento prévio.

No relato de caso descrito, embora tenha sido fornecida informação escrita, a paciente optou por uma suspensão abrupta da medicação, o que sinaliza a importância de garantir uma total compreensão e cumprimento da estratégia proposta e que embora a descontinuação de BZD possa decorrer de forma tranquila na maioria dos casos, é provável que 20 % a 50 % dos indivíduos com consumo prolongado de BZD venham a manifestar sintomas de abstinência, indicando a presença de dependência à substância (REI et al., 2019).

De acordo com o Critério de Beers e o Critério STOPP/START são muitas recomendações para evitar o uso de BZD em idosos. O primeiro só recomenda o uso de BZD para convulsões, distúrbios do sono na fase de movimento rápido dos olhos, abstinência de álcool e transtorno de ansiedade generalizada sob supervisão de um psiquiatra. Já o segundo, recomenda evitar o uso de BZD por mais de quatro semanas e recomenda a redução gradual da dose em pacientes de uso prolongado para evitar a síndrome de abstinência (ROSSI et al., 2020).

Em estudo realizado por Baldoni et al., (2020), para elaboração de um protocolo de desprescrição do Clonazepam em idosos que sistematiza essa retirada gradual considerando as possíveis limitações durante o processo, assim como alternativas para enfrentamento destas através de um fluxograma de desprescrição e da elaboração e utilização de folhetos educativos. Algumas sugestões feitas pelos médicos participantes do estudo não foram acatadas, dentre elas, a primeira diz respeito ao aumento do intervalo de tempo entre as reduções das doses, visto que se sugeriu um tempo maior que 14 dias a cada redução; e a segunda se refere à diminuição da dose a cada redução inferior a 0,5 mg ou 5 gotas do medicamento.

Já a redução em 25 % da dose inicial do medicamento foi testada em alguns estudos, indicando menor tempo de duração do processo de retirada, mas com maiores índices de sintomas de abstinência durante o processo. Para contrapor esta dificuldade, utiliza-se o uso de medicações adjuvantes com baixa incidência de dependência, como por exemplo, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS), considerados como a primeira linha para tratamento dos distúrbios do sono associados a transtornos ansiosos podendo levar benefícios no manejo dos sintomas de abstinência dos benzodiazepínicos e uma maior taxa de sucesso da desprescrição, em comparação à descontinuação sem o uso destes (BALDONI et al., 2020).

Em um estudo realizado em um hospital de reabilitação no Canadá por Silva et al., (2021) com 12 pacientes em idade média de 79,3 anos em uso de BZD, setenta e cinco por cento (n = 9) eram mulheres. Tal uso estava entre as indicações mais comuns, ansiedade (83 %; n = 10) e insônia (58 %; n = 7). Muitos desses pacientes (n = 6; 50%) também faziam uso de BZD para mais de uma indicação clínica. Um paciente estava em uso de BZD para cefaleia, enquanto outro não tinha indicação clínica para estar em uso de BZD. Nesse estudo onze dos 12 pacientes (92 %) iniciaram a desprescrição de BZD, uma paciente não teve a desprescrição devido ao agravamento dos sintomas de ansiedade durante sua internação.

Durante o processo de redução gradual, cinco pacientes (5/11; 45 %) necessitaram de medicamentos substitutos de BZD: quatro (4/11; 36 %) exigiram a adição de um antidepressivo e um (1/11; 9 %) exigiu a adição de um medicamento antipsicótico, com apenas um paciente (9 %) necessitando de correção de sua dosagem de benzodiazepínicos de volta ao nível original. Seis dos 11 pacientes (55 %) tiveram seus benzodiazepínicos descontinuados, com os cinco

pacientes restantes (45 %) alcançando redução da dosagem superior a 50 % (SILVA et al., 2021).

A desprescrição é uma temática em construção e evolução, que requer uma interação interdisciplinar envolvendo médicos, farmacêuticos e demais profissionais da saúde trabalhando de forma conjunta a fim de obter sucesso terapêutico e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. (SGNAOLIN E ENGROFF, 2019).

Ainda de acordo com Sgnaolin e Engroff (2019), a desprescrição faz parte também das intervenções ativas e estruturadas, que precisam ser planejadas, monitoradas e implementadas individualmente, sempre observando a melhor relação risco-benefício, as preferências, os desejos e as expectativas dos pacientes, a presença de comorbidades, a utilização de polifarmácia, a idade, a expectativa de vida e a funcionalidade do indivíduo. Principalmente os idosos podem se beneficiar da desprescrição, justamente por serem mais vulneráveis e apresentarem menor reserva homeostática.

Conclusão

O presente estudo, ao analisar o perfil dos usuários que realmente possuíam indicação para o uso dos BZD, mostra evidente que mesmo com os direcionamentos da literatura para que o tratamento com esses medicamentos não exceda 4/8 semanas eles são utilizados habitualmente de maneira inadequada. Isso ocorre devido à falta da reavaliação após a prescrição que deve permanecer com o intuito de identificar pacientes em risco de dependência e a necessidade de interrupção do uso.

Torna-se evidente a contínua prescrição por partes dos profissionais da saúde, observando muitas vezes falhas na orientação pela equipe de saúde. Diante disso, percebe-se a necessidade da implantação de estratégias para educação constante da equipe multidisciplinar no fornecimento de orientações e acompanhamento adequado aos pacientes por meio de campanhas informativas (livretos/folders informando sobre os danos causados pelo uso crônico; questionário de auto avaliação sobre danos; palestras sobre os efeitos adversos; substituição farmacológica; apoio psicológico) para auxiliar no processo de desprescrição dos BZD.

Tem como incentivo para a possível desprescrição os riscos futuros apresentados, tais como: a tolerância, a abstinência e a dependência, portanto, as atividades educativas associadas à redução gradual da dose tendem a resultar em menor descontinuidade do uso de BZD, pois os pacientes são mais receptivos a esse processo quando se explica claramente a justificativa para a desprescrição e se pactua um plano de cuidados.

Referências

AKINBOLADE, Olusola et al. Deprescribing in advanced illness. **Progress in palliative care**, v. 24, n. 5, p. 268-271, 2016.

ALVIM, Mariana Macedo et al. Prevalence of and factors associated with benzodiazepine use in community-resident elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 463-473, 2017.

AMARAL, Bruno Daniel Alves; MACHADO, Kaliana Larissa. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência**. 2012.

BALDONI, André De Oliveira et al. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2105-2105, 2020.

FÁVERO, Viviane Rosset; DEL OLMO SATO, Marcelo; SANTIAGO, Ronise Martins. USO DE ANSIOLÍTICOS: ABUSO OU NECESSIDADE?. **Visão acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

GOETZE, Alexandra Castro. **Conscientização sobre o uso crônico de benzodiazepínicos**. 2016.

HILMER, Sarah N.; GNJIDIC, Danijela. Deprescribing: the emerging evidence for and the practice of the „geriatrician“s salute”. **Age and ageing**, v. 47, n. 5, p. 638-640, 2018.

LGRD, Silva et al. **Deprescribing Clonazepam in Primary Care Older Patients: A Feasibility Study**. 2021.

MARQUES, Fabricio Correia. **Estudo transversal relacionado ao uso de benzodiazepínicos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Campo Bom-RS**. 2015.

MATOSO, Karina Fernandes Costa; MOURA, Pauline Cristiane. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018.

NASARIO, Marcela; SILVA, Milena Mery. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. **Artigo científico-Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí**, 2014.

POTTIE, Kevin et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. **Canadian Family Physician**, v. 64, n. 5, p. 339-351, 2018.

REI, Teresa; MARTINHO, Sérgio Miguel; MELO, Cláudia. Abstinência de Benzodiazepinas: Um Caso Clínico: Abstinência de Benzodiazepínicos: Um Relato de Caso. **Gazeta Médica**, 2019.

ROSSI, Stephani Vogt et al. Prescrever a desprescrição: uma revisão para um círculo virtuoso. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 4, p. 384-388, 2020.

SCHALLEMBERGER, Janaína Barden; COLET, Christiane de Fátima. Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 38, p. 63-70, 2016.

SGNAOLIN, V .; ENGROFF, P. Deprescription. **PAJAR - Revista Pan-Americana de Pesquisa do Envelhecimento**, v. 7, n. 2, pág. e34609, 9 de setembro de 2019.

SILVA, Eduardo Gomes; FERNANDES, Dione Rodrigues; TERRA JÚNIOR, André Tomaz. **Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos**. 2018.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde [Características do uso e dependência de benzodiazepínicos: atenção primária à saúde]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, pág. 8783, 2016.

Recebido: 20/12/2022

Aprovado: 09/01/2023