



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

19/04/2023

Data de Aceite:

03/07/2023

Data de Publicação:

27/07/2023

Revisado por:Amanda Maritsa de Magalhães
Oliveira***Autor correspondente:**Daniella Talita Ruppel Araripe,
daniruppel@gmail.com**Citação:**ARARIPE, D. R. R. et al. Uso abusivo medicamentoso de benzodiazepínicos associados ao risco de demência no brasil: revisão sistemática. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, 2023. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3825>**USO ABUSIVO MEDICAMENTOSO DE BENZODIAZEPÍNICOS ASSOCIADOS AO RISCO DE DEMÊNCIA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA**Daniella Talita Ruppel Araripe ^{a c*}, Juliana Maria Bello Jastrow ^{b c}, Saina Cristina Ferreira Araripe ^c, Luana Brasileiro de Queiroz Caneppe ^c, Ellen da Silva Golçalves ^c, Francisco Naildo Cardoso Leitão ^c.^a Acadêmica do curso de Medicina da União Educacional do Norte (UNINORTE), Rio Branco, AC, Brasil.^b Acadêmica do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil.^c Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde (LaMEECCS) da Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil.**RESUMO**

Introdução: O envelhecimento da população faz com que muitos procurem as unidades de saúde em busca de medicamentos para diversas queixas. Sendo, um dos medicamentos mais procurados os benzodiazepínicos, receitados na maioria das vezes para pacientes com queixa de insônia e ansiedade. Entretanto, estudos apontam que essa classe de medicamento não é recomendada em idosos principalmente pelos diversos efeitos adversos dentre eles o risco de quedas e principalmente a demência ao longo prazo. **Objetivo:** Analisar o uso abusivo medicamentoso de benzodiazepínicos associados ao risco de demência no Brasil, nos últimos 5 anos. **Método:** Revisão Sistemática a partir *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Foi realizada a busca dos artigos nas bases de literatura mais pujantes, sejam: National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, Lilacs e Periódicos Capes, através dos descritores Benzodiazepines AND Dementia AND Aged AND Substance Related Disorders, utilizando os critérios: (1) estudos que envolvem idosos; (2) o objeto de estudo benzodiazepínicos; (3) artigos que estudaram demência, e; (4) artigos publicados nos últimos 5 anos (2017-2022). **Resultados:** O excesso e o uso prolongado do uso de benzodiazepínicos contribui para o desenvolvimento da demência em idosos, desorientação, alucinações, desequilíbrio e quedas com fraturas, tornando um efeito preocupante, independentemente do tempo de uso de benzodiazepínicos. Além do consumo inadequado desses medicamentos, há um desenvolvimento de tolerância e dependência da medicação. **Conclusão:** O uso de benzodiazepínicos está associado ao risco de demência, principalmente na população idosa.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Demência; Transtornos Relacionados; Envelhecimento; Substância.

ABSTRACT

Introduction: The aging of the population makes many people seek health care units in search of medications for several complaints. One of the most sought after medications are benzodiazepines, prescribed most often for patients with complaints of insomnia and anxiety. However, studies show that this class of medication is not recommended for the elderly, mainly because of its several adverse effects, among them the risk of falls, and especially dementia in the long term. **Objective:** To analyze the drug abuse of benzodiazepines associated with the risk of dementia in Brazil in the last 5 years. **Methods:** Systematic Review from Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. The search for the articles was conducted in the most powerful literature bases, namely: National Library of Medicine (PubMed), Virtual Health Library (VHL) and Web of Science, Lilacs and Capes Journals, using the descriptors Benzodiazepines AND Dementia AND Aged AND Substance Related Disorders, using the criteria: (1) studies involving the elderly; (2) the object of study benzodiazepines; (3) articles that studied dementia, and; (4) articles published in the last 5 years (2017-2022). **Results:** Excess and prolonged use of benzodiazepines contributes to the development of dementia in the elderly, disorientation, hallucinations, imbalance, and falls with fractures, making it a worrisome effect regardless of how long benzodiazepines have been used. In addition to the inappropriate consumption of these drugs, there is a development of tolerance and dependence on the medication. **Conclusion:** The use of benzodiazepines is associated with the risk of dementia, especially in the elderly population.

Key Words: Benzodiazepines; Dementia; Aged; Substance; Disorders.

1 INTRODUÇÃO

Entre os anos de 2012 e 2021, a população total do Brasil foi estimada em 212,7 milhões em 2021, o que representa um aumento de 7,6% ante 2012. Nesse período, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período (IBGE, 2022). Segundo previsões da Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas (ALVES, 2020; BRASIL, 2018). Além disso, estima-se que 1,6% da população adulta seja usuária crônica de benzodiazepínicos (FIRMINO et al., 2011).

Com o envelhecimento, ocorre um aumento na prevalência de doenças crônicas, transformando os idosos em grandes consumidores dos serviços de saúde e medicamentos. Por outro lado, estudos revelam que esta prevalência de doenças crônicas nos idosos aumenta os sintomas indesejáveis com o consumo abusivo de benzodiazepínicos, causando sedação prolongada e muitas vezes a interação medicamentosa quando concomitantes à antidepressivos devido agitação e estimulação do sistema nervoso central eleva as chances de eventos adversos, como declínio cognitivo, riscos de quedas e fraturas (ALVARENGA et al., 2015).

Compreende-se os benzodiazepínicos (BZDs) como drogas psicotrópicas do subgrupo dos ansiolíticos, os quais atuam em todo sistema nervoso central (SNC) através da transmissão sináptica inibitória modulando o receptor subtipo A do ácido gama-aminobutírico (GABA A). Acrescenta-se que são classificados quanto sua meia vida plasmática em longa ação, ação intermediária e curta ação, sendo essa característica de grande valor na escolha individualizada da prescrição médica ao paciente (FARIA et al., 2019).

Essa medicação possui atividade ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivante e relaxante muscular o que leva a serem recomendados para tratamento dos transtornos de ansiedade, crises convulsivas e insônia.

Possuem efeitos depressores com menor intensidade no SNC, assim, havendo baixa inibição aos centros respiratórios causa maior segurança aos médicos ao prescrever o uso desses medicamentos. Todavia, nos últimos anos, pacientes em uso dos BZDs revelaram terem se tornaram adictos (FARIA et al., 2019). Há muitos indivíduos idosos que administram os BZDs em função das comorbidades do envelhecimento, ao passo que estudos apontam um risco aumentado para esse grupo em desenvolver demências com o uso prolongado de benzodiazepínicos. Nas últimas décadas, foram desenvolvidos inúmeros critérios para avaliar o uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI), que são aqueles medicamentos cujo risco de provocarem eventos adversos excede o benefício esperado para o paciente ou quando uma alternativa mais segura está disponível. Os critérios de Beers, pioneiros nessa análise, consideram os benzodiazepínicos (BZD) um dos principais psicofármacos utilizados por idosos para controle dos sintomas de transtornos mentais comuns como potencialmente inapropriados para idosos (BEERS/AGS, 2019).

Os benzodiazepínicos (BZD) possuem eficácia no tratamento da ansiedade, insônia, agressividade e convulsões, além de uso adjuvante em outras condições clínicas, como relaxamento muscular e analgesia. Entretanto, o uso prolongado mostrou-se associado a extensa gama de eventos adversos, aliado à fraca evidência de benefício em longo prazo. Os eventos adversos documentados com a utilização de BZD incluem demência, declínio cognitivo, transtornos psicomotores, sonolência diurna, acidentes de carro, tolerância e dependência, além de maior incidência de fraturas e quedas, restrição da mobilidade e redução da participação social em idosos (FREIRE et al., 2022).

Um estudo constatou que a maior prevalência de utilização de BZD é o sexo feminino, nas regiões do Sul e Sudeste, entre a faixa etária de 70 anos ou mais, cor/raça branca, vive sem companheiro; possui plano de saúde; tem depressão ou multimorbidade, visita à emergência ou internação hospitalar nos últimos 12 meses, polifarmácia, não relata consumo abusivo de álcool no último mês e autopercepção de saúde ruim ou muito ruim (FREIRE et al., 2022).

Com o avanço da idade, alterações fisiológicas ocorrem principalmente no fígado e nos rins, afetando a eliminação dos fármacos, acumulando os metabólitos dos benzodiazepínicos, o que eleva a sensibilidade nos idosos aos efeitos destes medicamentos e causam efeitos adversos como o declínio cognitivo, maior risco de quedas, sedação excessiva e lentidão psicomotora (GRIFFIN et al., 2013).

A análise do uso abusivo de benzodiazepínicos relacionado ao surgimento de demência permite que se conheça a realidade dos efeitos adversos que vão desde a sonolência até falhas na cognição com o uso prolongado. Considerando o aumento da população idosa nos últimos anos e a relação com o aumento do consumo de BZDs, o trabalho tem como objetivo analisar de acordo com a literatura publicada o uso abusivo medicamentoso de benzodiazepínicos associados ao risco de demência no Brasil, nos últimos 5 anos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática sem metanálise elaborada, conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

O estudo foi norteado pela pergunta de pesquisa clínica estruturada: “O aumento do uso abusivo medicamentoso de benzodiazepínicos estão associados ao risco de demência?”. Foi utilizado o seguinte acrônimo: população de interesse ou problema de saúde (P) - idosos (I) – benzodiazepínicos (C) - não se aplica; *outcome* (O) - demência; e *study* (S): estudos que seguem os critérios de elegibilidade.

Em janeiro de 2023, foi feito o registro na Base de Protocolos de Revisões Sistemáticas do PROSPERO para evitar duplicidade involuntária e reduzir o risco de viés de relato seletivo de desfecho. A identificação do registro é de nº. 389111.

2.1 Estratégia de busca

Esta é uma revisão sistemática de artigos publicados nas bases de literatura National Library of Medicine (Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science, Lilacs e Periódicos Capes por descritores obtidas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS.

Foi realizada busca pelos descritores: *Benzodiazepines AND Dementia AND Aged AND Substance Related Disorders* em “Todos os campos”. Na Pubmed, BVS e Periódicos CAPES procurou-se utilizando os filtros: *Free ull text + timeline (2017-2022) + Humans*. Na Web o Science, procurou-se utilizar *open access + timeline (2017-2022)* com os mesmos descritores. No Lilacs, a busca foi utilizando a *timeline (2017-2022)*, análise por título, resumo e assunto, com os mesmos descritores.

2.2 Estratégia de seleção

Para a seleção dos artigos, as seguintes etapas foram seguidas: (I) busca de artigos nas bases de dados; (II) leitura de títulos e resumos, com análise de acordo com os critérios de elegibilidade e; (III) análise de texto completo dos trabalhos, sendo incluídos na revisão sistemática apenas aqueles requeridos pelos critérios de inclusão e não possuísem nenhum dos critérios de exclusão.

2.3 Critérios de inclusão

Os estudos publicados foram elegíveis ao atenderem aos seguintes critérios: (1) estudos que envolvem idosos; (2) o objeto de estudo benzodiazepínicos; (3) artigos que estudaram demência, e; (4) artigos publicados nos últimos 5 anos (2017-2022). Não houve restrições quanto ao tamanho da amostra ou à língua estrangeira.

2.4 Critérios de exclusão

Os artigos foram excluídos se: (1) utilizaram base de dados secundários (por exemplo, livros, trabalhos teóricos ou resenhas); (2) estudaram amostras que não incluem idosos; (3) duplicados; (4) não tinham relação direta com benzodiazepínicos.

2.5 Extração dos dados e qualidade do estudo

Os dados incluídos foram extraídos no Microsoft Excel 2019. O formulário foi constituído por campos preenchidos por um revisor na seguinte ordem: (1) identificação do estudo (nome do autor principal, ano); (2) método de estudo (tipo de estudo, população amostral); (3) conclusão. (4) novidade do artigo;

Para aumentar a confiança na seleção dos artigos, todas as etapas de busca e seleção foram revisadas independentemente por dois pesquisadores que, após a leitura de todos os artigos, entraram em acordo para estabelecer quais deles atendiam aos critérios de inclusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas foram realizadas nas bases de literatura Pubmed, Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Web of Science, Lilacs e Periódicos Capes que resultaram em 15.533 artigos, sendo inclusos 20 artigos para análise. O principal motivo de exclusão na filtragem por título foi o foco em outros assuntos, a artigos com a *timeline* fora do período estudado e amostras que não incluem humanos. O fluxograma prisma abaixo demonstra cada etapa da inclusão destes artigos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca e seleção de artigos de acordo com a recomendação do PRISMA.

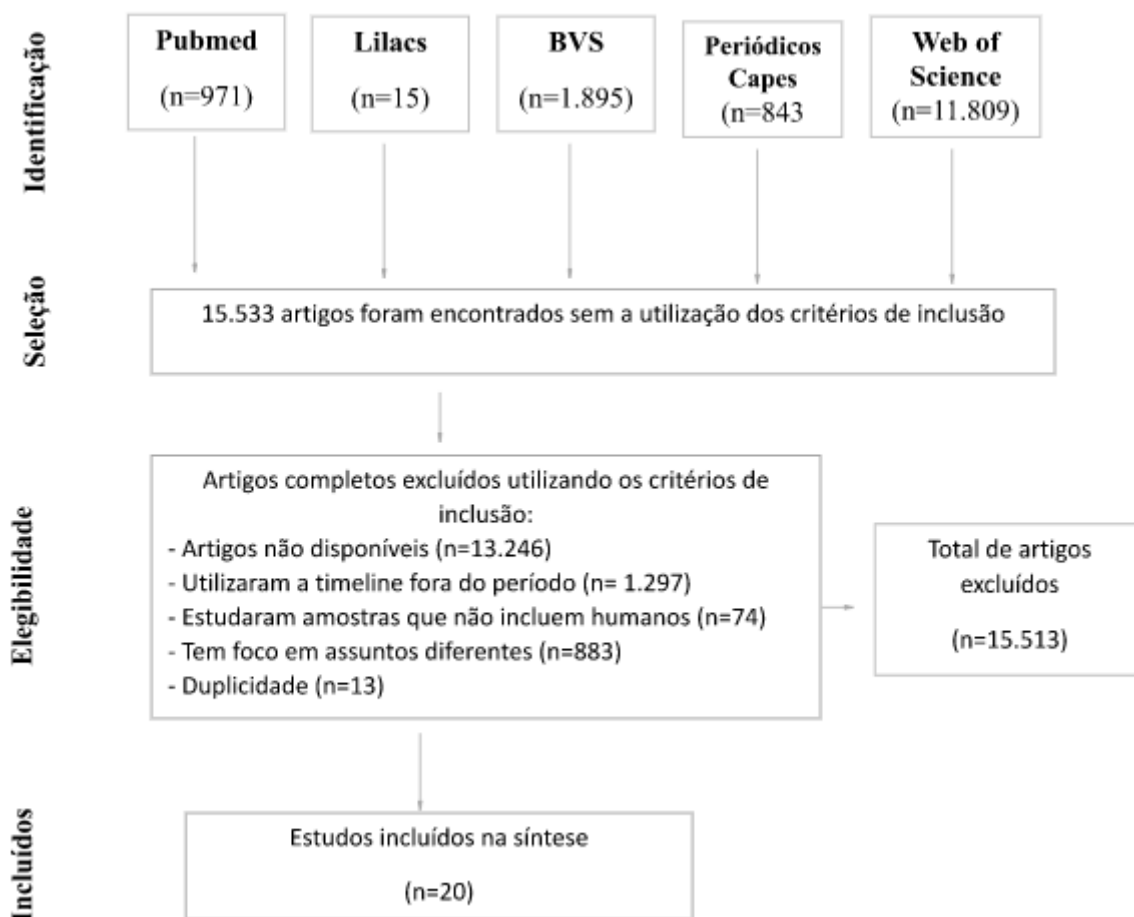


Figure 1. Research development process according to the PRISMA flow. Fluxograma da estratégia de busca e seleção de artigos de acordo com a recomendação do PRISMA. *From:* Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.* PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. For more information, visit www.prisma-statement.org

Após a filtragem por leitura de títulos, 916 artigos passaram para leitura do resumo. Nesta etapa, artigos foram excluídos principalmente por não terem foco em uso abusivo de benzodiazepínico relacionado com demência (n=883), estudaram amostras que não incluem humanos (n=74), não utilizar a timeline 2017-2022 (n=1297). Ao final da coleta, foram selecionados 20 artigos para leitura na íntegra.

3.1 Características dos estudos

Os 20 estudos incluídos nesta revisão estão sistematizados na tabela 1 com autor/ano e os principais resultados.

Tabela 1. Fichamento dos artigos selecionados nas bases de literaturas em ciências da saúde mais robustas e confiáveis sobre o uso abusivo de benzodiazepínico relacionado com demência

| AUTOR/ANO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|---------------------------|--|
| HATA et al., 2018 | A descontinuação é significativamente encontrada em usuários de BZDs hipnóticos e medicamentos psicotrópicos alternativos incluindo antipsicóticos, medicamentos serotoninérgicos ou tipos mais novos de remédios para dormir. |
| MOHAIMENU et al., 2017 | Nossos resultados sugerem que o uso de benzodiazepínicos está significativamente associado ao risco de demência. |
| TSENG et al., 2020 | O uso de BZDs e z-hipnóticos foi fortemente associado ao risco de desenvolvimento de demência. |
| GERLACH et al., 2022 | A exposição cumulativa aos benzodiazepínicos foi minimamente associada ao aumento do risco de demência quando comparada ao não uso, mas não aumentou de forma dose-dependente com maior exposição. |
| GADDA et al., 2020 | Uma redução modesta, mas significativa, na carga futura de demência pode ser obtida aplicando a recomendação atual para a duração do uso de benzodiazepínicos. |
| BONDIA et al., 2022 | Incidência de demência não foi maior entre todos os usuários de BZDR. BZDs e drogas Z de meia-vida curta aumentaram o risco de demência nas doses mais altas, especialmente em pacientes do sexo feminino, mostrando uma relação dose-resposta de benzodiazepínicos (BZDs) e Z-drugs (BZDRs) |
| GROSSI et al., 2019 | Nem os benzodiazepínicos nem os medicamentos ACB12 foram associados à demência. |
| KATHRYN et al., 2019 | Nossos achados em geral são consistentes com nenhum efeito causal de benzodiazepínicos ou drogas Z na incidência de demência. |
| FERREIRA et al., 2022 | Embora prejudicados pela heterogeneidade entre os estudos, os presentes achados sugerem uma associação entre o uso de BZDs/BZDRs e risco aumentado de demência em adultos mais velhos. |
| DYER et al., 2021 | O uso regular de medicamentos anticolinérgicos definitivos e benzodiazepínicos, mas não anticolinérgicos potenciais ou "drogas -Z", foi associado a um pior desempenho neuropsicológico geral e específico de domínio em adultos mais velhos. |
| MOHAMED et al., 2020 | O uso de benzodiazepínicos em idosos da população em geral está relacionado à ocorrência subsequente de disfunção cognitiva. |
| HAFDI et al., 2020 | Em nossa população de estudo, o uso de benzodiazepínicos não foi associado a um risco aumentado de demência. |
| PARQUE et al., 2018 | Nossa detecção de sinal sugere que existe uma possível associação entre benzodiazepínicos e demência |
| LUCCHETTA et al., 2018 | Nossos resultados sugerem associação entre o uso de benzodiazepínicos e o desenvolvimento de demência. |
| PENNINKILAMI et al., 2018 | Nossos achados indicam que a associação entre o uso de benzodiazepínicos e a incidência de demência não é puramente um artefato devido ao viés protopático. |
| PICTON et al., 2018 | Existem evidências que sugerem que o uso de benzodiazepínicos na população idosa está associado ao declínio cognitivo, demência e doença de Alzheimer. |
| CHAN et al., 2017 | O uso de benzodiazepínicos em altas doses podem estar associado à demência na população chinesa. |
| GUAJARDO et al., 2017 | O risco de demência é ligeiramente maior em pessoas com uma exposição mínima a benzodiazepinas, mas não com os níveis mais elevados de exposição. |
| AXMON et al., 2017 | Pessoas que receberam antipsicóticos e derivados de benzodiazepínicos eram mais propensos a desenvolver demência do que as pessoas que não recebem BDZs. |
| KRISTENSSON et al., 2021 | Uma consciência da inadequação da prescrição de anticolinérgicos para os idosos parece ser aparente, mas não para pessoas com déficit colinérgico. |

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022

O uso abusivo de benzodiazepínicos (BZDs) é elevado, e em nossos achados identificamos uma importante subestimação quando se analisa o desfecho da demência.

Durante a pesquisa foi identificado que a maior parte das prescrições dos BZDs são de médicos generalistas, e o principal motivo para as prescrições é a insônia e os sintomas de ansiedade relatados pela maioria dos pacientes em uso desses medicamentos psicotrópicos. O uso dessas medicações resulta em diversos efeitos adversos como prejuízo cognitivo dos pacientes, desorientação, alucinações, desequilíbrio e quedas com fraturas, fatores estes descritos como sendo características pertencentes à demência.

Foram constatados prejuízos resultantes do uso de BZDs especialmente entre idosos, onde entre 1996 e 2013, ocorreu um aumento de 67% no número de adultos na prescrição de benzodiazepínicos, subindo de 8,1 para 13,5 milhões. (LEMBKE *et al.*, 2018). Além disso, foi identificado que a maior frequência do uso de benzodiazepínicos nos grupos estudados são de mulheres, com idade entre 46 e 60 anos, casadas, com baixa escolaridade e renda mensal. Existem evidências seguras que os benzodiazepínicos elevam a sensibilização de pacientes idosos, aumentando o comprometimento cognitivo, alucinações, quedas e fraturas. Estes critérios classificam os benzodiazepínicos inapropriados para idosos e que estes devem ser prontamente evitados (MACEDO *et al.*, 2017).

Um estudo evidenciou que as chances de demência foram 78% maiores naqueles que usam benzodiazepínicos em comparação com aqueles que não usaram. Ademais, pacientes diabéticos, hipertensos, cardiopatas e pacientes que utilizam estatinas foram associados com aumento do risco para o desenvolvimento de demência, não havendo associação com o índice de massa corporal (MOHAIMENUL *et al.*, 2017).

Além disso, um estudo apresentou que a associação entre benzodiazepínicos e demência, está relacionada com as pessoas que recebem BZDs de ação prolongada do que aquelas que recebem BZDs de ação curta (PARQUE *et al.*, 2018). Por outro lado, outro estudo mostrou que a associação com demência está relacionada ao uso de curta duração, especialmente seu uso concomitante com 2 ou mais BZDs em comparação com aqueles que usam apenas 1 dessas drogas (TSENG *et al.*, 2020).

Uma pesquisa de coorte realizada com base nos dados disponíveis de 2002 a 2015 no Serviço de Saúde Catalã corroborou com os achados. O estudo incluiu todos os usuários de BZDs (N = 83.138) e não usuários (N = 84.652) com mais de 45 anos. Eles evidenciaram que o uso BZDs e drogas Z de meia-vida curta aumentaram o risco de demência nas doses mais altas, especialmente em pacientes do sexo feminino, mostrando uma relação dose-resposta (BONDIA *et al.*, 2022).

Por outro lado, um estudo de coorte retrospectivo avaliou uma população com 65 anos usuária de benzodiazepínico e outra sem exposição durante 5 anos. No geral, 7,9% desenvolveram diagnóstico de demência durante o período de observação em comparação com os idosos sem exposição a benzodiazepínicos, sendo assim o estudo concluiu que embora os BZDs estejam associados a muitos efeitos colaterais em idosos dentre eles à ocorrência de disfunção cognitiva, os BZDs não estão implicados na patogênese da demência (GERLACH *et al.*, 2022).

A maioria dos benzodiazepínicos utilizados possui meia-vida longa (59,2%) e 85,5% dos usuários são idosos e utilizam os medicamentos de forma contínua. Os benzodiazepínicos de meia-vida longa acumulam quando administrados repetidamente e seus efeitos indesejáveis podem manifestar-se depois de vários dias ou semanas. O uso desses fármacos se mostrou associado à presença de transtornos mentais, comportamentais e polifarmácia. De acordo com os critérios Beers-Fick e STOPP, de medicamentos

inapropriados para idosos, o uso de benzodiazepínicos deve ser evitado em idosos independente do tempo de meia-vida do fármaco (HOWARD *et al.*, 2014).

Os idosos estão propensos ao aumento do risco de quedas, fraturas, acidentes automobilísticos, comprometimento cognitivo e demência aos efeitos adversos dos benzodiazepínicos. Renomadas sociedades de várias nações, dentre elas a Sociedade Americana de Geriatria, publicaram recomendações contrárias à prescrição de benzodiazepínicos para pacientes idosos, além de realizar campanhas internacionais como a “Escolhendo Sabiamente”, que busca diminuir o atendimento médico inadequado e de baixa qualidade (MAUST *et al.*, 2016).

A redução da prescrição de benzodiazepínicos requer a substituição de outros tratamentos para distúrbios do sono e ansiedade, muitos dos quais não farmacológicos. A cessação gradual do uso pode ser efetiva, com redução gradativa da dose, sendo a terapia comportamental cognitiva é considerada eficaz no tratamento da insônia crônica, facilitando a redução do uso de benzodiazepínicos em idosos. Intervenções na prescrição, substituição, psicoterapias e farmacoterapias podem contribuir para a gestão da dependência aos benzodiazepínicos, além disso, esforços devem ser feitos para educar e apoiar os pacientes. Ainda, uma adequada interação entre profissionais e pacientes pode contribuir na intervenção de prescrições inadequadas.

Nossos principais achados nos trazem como novidade que o excesso e o uso prolongado do uso de benzodiazepínicos contribui para o desenvolvimento da demência em idosos, desorientação, alucinações, desequilíbrio e quedas com fraturas, tornando um efeito preocupante, independentemente do tempo de uso de benzodiazepínicos. Além do consumo inadequado desses medicamentos, há um desenvolvimento de tolerância e dependência da medicação.

As comorbidades apresentadas com grande frequência na população idosa desencadeiam um consumo prolongado de benzodiazepínicos prescritos indiscriminadamente, contudo, apesar de haver diversas comprovações que o uso descontrolado de benzodiazepínicos acarretam nos efeitos adversos apresentados, não há um controle efetivo ou conscientização dos profissionais e pacientes quanto ao consumo destas medicações, gerando um fator de sofrimento físico e psicológico aos pacientes e um desgaste aos seus familiares. Os profissionais de saúde devem ser aconselhados a pesar cuidadosamente os benefícios potenciais dos benzodiazepínicos em relação aos resultados adversos à saúde associados.

4 CONCLUSÃO

O uso de benzodiazepínicos está associado ao alto risco de demência, principalmente na população idosa, compondo um grande problema de saúde pública. Diante do objetivo traçado, evidencia-se o grande consumo inadequado desses medicamentos, que acarretam em diversas alterações biofisiológicas em indivíduos idosos, além do desenvolvimento de tolerância e dependência da medicação. Assim, necessita-se que ações educativas sejam elaboradas para melhorar a qualidade de vida, bem como, prolongamento do grupo de indivíduos avaliados.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA JM, *et al.* Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 18(2):249-58; 2015.
- AUCHEWSKI L, *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Bras Psiquiatr.** 26(1):24-31; 2004.
- AXMON A, *et al.* Use of antipsychotics, benzodiazepine derivatives, and dementia medication among older people with intellectual disability and/or autism spectrum disorder and dementia. **Res Dev Disabil.** 2017.
- CHAN TT, *et al.* Association between high cumulative dose of benzodiazepine in Chinese patients and risk of dementia: a preliminary retrospective case-control study. **Psychogeriatrics.** 2017.
- DINIZ ALVES, J. E. **Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio.** Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais. UFJF. 2020.
- DYER AH, *et al.* Long-term anticholinergic, benzodiazepine and Z-drug use in community-dwelling older adults: What is the impact on cognitive and neuropsychological performance? **Int J Geriatr Psychiatry.** 2021.
- FARIA JSS, *et al.* Benzodiazepínicos: revendo o uso para o desuso. **Revista de Medicina.** 98(6), 423-426; 2019.
- FERREIRA P, *et al.* Is there a link between the use of benzodiazepines and related drugs and dementia? A systematic review of reviews. **Eur Geriatr Med.**13(1):19-32; 2022.
- BRASIL. OPAS. **Folha informativa: Envelhecimento e saúde.** OPAS Brasil – Organização Panamericana de Saúde, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 15 jan. 2023.
- FREIRE MBO, *et al.* Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. **Rev Saude Publica.** 2022.
- GRIFFIN, Charles E. III, *et al.* Farmacologia da benzodiazepina e efeitos medicamentosos do sistema nervoso central. **The Ochsner Journal.** v.13, n. 2, p.214-223, 2013.
- GUAJARDO, M. E. Empleo de benzodiazepinas y riesgo de demencia o deterioro cognitivo. **Evidencia, Actualizacion En La práctica Ambulatoria,** 20(2), 2017.
- HAFDI M, *et al.* Association of Benzodiazepine and Anticholinergic Drug Usage With Incident Dementia: A Prospective Cohort Study of Community-Dwelling Older Adults. **J Am Med Dir Assoc.** 2020.
- HOWARD P, *et al.* Benzodiazepines. **J Pain Symptom Manage.** 47(5):955-64; 2014.
- IBGE. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021.** Agência IBGE Notícia, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 15 jan. 2023.

KRISTENSSON JH, *et al.* Medications causing potential cognitive impairment are common in nursing home dementia units - A cross-sectional study. **Explor Res Clin Soc Pharm.** 2021.

LEMBKE, A., PAPAC, J. AND HUMPHREYS, K. Our Other Prescription Drug Problem. **The New England Journal of Medicine**, 378, 693-695. 2018.

LUCCHETTA RC, DA MATA BPM, MASTROIANNI PC. Association between Development of Dementia and Use of Benzodiazepines: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Pharmacotherapy.** 2018.

NAFTI M, *et al.* Is Benzodiazepine Use Associated With the Risk of Dementia and Cognitive Impairment-Not Dementia in Older Persons? The Canadian Study of Health and Aging. **Ann Pharmacother.** 2020.

PARK KR, *et al.* Signal detection of benzodiazepine use and risk of dementia: sequence symmetry analysis using South Korean national healthcare database. **Int J Clin Pharm.** 2018.

PENNINKILAMPI R, ESLICK GD. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Risk of Dementia Associated with Benzodiazepine Use, After Controlling for Protopathic Bias. **CNS Drugs.** 2018.

PICTON JD, MARINO AB, NEALY KL. Benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly. **Am J Health Syst Pharm.** 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Atualização dos Critérios de Beers AGS 2019, para medicações potencialmente inapropriadas em idosos.** Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/atualizacao-dos-criterios-de-beers-ags-2019-para-medicacoes-potencialmente-inapropriadas-em-idosos/>. Acesso em: 15 jan. 2023.