

UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS BRASILEIROS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

MARINA DE BORBA OLIVEIRA FREIRE¹; ANA MARIA BAPTISTA MENEZES²

¹Universidade Federal de Pelotas – deborbamarina@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – anamene.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros benzodiazepínicos (BZD) foram sintetizados na década de 1950¹ e alcançaram grande popularidade nos anos seguintes devido a sua comprovada eficácia no tratamento da ansiedade, insônia, agressividade e convulsões², além de uso adjuvante em outras condições clínicas, como relaxamento muscular e analgesia³. Entretanto, o uso prolongado mostrou-se associado a extensa gama de eventos adversos, aliado à fraca evidência de benefício em longo prazo⁴.

Os eventos adversos documentados com a utilização de BZD incluem demência, declínio cognitivo, transtornos psicomotores, sonolência diurna, acidentes de carro, tolerância e dependência³, além de maior incidência de fraturas e quedas, restrição da mobilidade e redução da participação social em idosos⁵. Por isso, os BZD são classificados como medicamentos potencialmente inapropriados, cuja prescrição deve ser evitada em idosos⁶. Apesar dessa recomendação, a literatura aponta o aumento da utilização de BZD com o aumento da idade⁷, dado preocupante considerando o maior risco de eventos adversos associado às modificações da farmacodinâmica e farmacocinética induzidas pela idade e polifarmácia⁸.

Até o momento, não foram encontrados estudos com representatividade nacional que tenham avaliado a utilização de BZD em idosos. O presente estudo tem como objetivo preencher essa lacuna na literatura, avaliando a prevalência de utilização de BZD em idosos brasileiros e sua distribuição, segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e relacionadas à saúde, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM).

2. METODOLOGIA

A PNAUM foi um estudo transversal, de base populacional, conduzido entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, que incluiu indivíduos de todas as idades, residentes na zona urbana do território brasileiro (n = 41.433). O processo de amostragem foi realizado em três estágios (municípios, setores censitários e domicílios), seguido por processo de pós-estratificação por região, sexo e idade, garantindo a representatividade da população brasileira. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista domiciliar, face a face, com o registro dos dados em tablet com software específico para os questionários da pesquisa⁹.

No presente estudo, foram analisados os dados referentes à população idosa (60 anos ou mais) entrevistada durante o inquérito (n = 9.019). A variável dependente analisada foi a utilização de BZD nos 15 dias anteriores à coleta dos dados da pesquisa, construída com informações provenientes de duas variáveis investigadas: 1) medicamentos de uso crônico, em que foram avaliados todos os medicamentos referidos pelo entrevistado como de uso corrente para o

tratamento de determinada doença crônica; e 2) medicamentos de uso eventual, a partir da seguinte pergunta: “Nos últimos 15 dias, o(a) Sr.(a) tomou algum remédio para dormir ou para os nervos?”. A fim de garantir melhor qualidade da informação, foi solicitado ao indivíduo que mostrasse a(s) caixa(s) ou a(s) receita(s) do(s) medicamento(s). As variáveis independentes englobaram fatores sociodemográficos, comportamentais e relacionados à saúde:

Foi calculada a prevalência de utilização de BZD nos 15 dias anteriores à coleta dos dados, com seu respectivo intervalo de confiança de 95%, geral e conforme as variáveis independentes. Foi empregada regressão de Poisson com variância robusta, para obtenção das razões de prevalência, brutas e ajustadas. Na análise ajustada, seguiu-se modelo hierárquico em cinco níveis, construído com base na literatura. O primeiro nível incluiu as variáveis região do país, sexo, idade e cor da pele; no segundo nível constou as variáveis ABEP, escolaridade e situação conjugal; o terceiro nível, por sua vez, integrou as variáveis plano de saúde, tabagismo, depressão e multimorbidade; no quarto nível, a variável visita à emergência ou internação hospitalar nos últimos 12 meses; e o quinto e último nível abarca as variáveis polifarmácia, consumo abusivo de álcool no último mês e autopercepção de saúde. As variáveis foram ajustadas para as do mesmo nível e do(s) nível(is) superior(es); foi utilizado o modo de seleção para trás, sendo mantidas no modelo final aquelas com valor de $p < 0.05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 9.019 indivíduos que, após o ajuste por região, sexo e idade, passaram a representar os aproximadamente 23 milhões de idosos residentes na zona urbana do país. Predominaram mulheres (57,7%), indivíduos com idade entre 60 e 69 anos (52,3%), de cor de pele branca (52,8%), pertencentes à classe econômica C (54,7%), que viviam com companheiro (55,8%) e residiam na região Sudeste (52,5%).

A prevalência de utilização de BZD em idosos nos 15 dias anteriores à coleta dos dados da pesquisa foi de 9,3% (IC95% 8,3–10,4). Considerando o total de usuários de BZD, 59,3% (IC95% 54,0–64,4%) referiram uso eventual; ainda assim, desses, 36,8% (IC95% 30,8–43,1) responderam que o tratamento iria durar “para sempre” e 27,2% (IC95% 21,9–33,2) que iriam tomar o medicamento “sempre que voltassem os sintomas”. Somente 0,7% (IC95% 0,2–2,4) referiu que não iria mais tomar o medicamento.

A **Figura 1** demonstra a prevalência de utilização de BZD em idosos por região do país, estratificada por sexo. Percebe-se que a prevalência de utilização de BZD é consistentemente maior em mulheres, embora com importantes diferenças regionais: enquanto na Região Norte a diferença entre os sexos é pequena, não alcançando significância estatística, nas regiões Sul e Centro-Oeste a variação é ampla, atingindo prevalências aproximadamente duas e três vezes maior em mulheres do que em homens, respectivamente.

A **Figura 2** demonstra as razões de prevalência ajustadas das variáveis mantidas no modelo hierárquico, dentre elas, somente cor da pele e situação conjugal não foram significativamente associadas à utilização de BZD na análise ajustada. A utilização de BZD foi cinco vezes maior em indivíduos com depressão, e aumentou conforme a piora da autopercepção de saúde. Indivíduos que relataram consumo abusivo de álcool apresentaram redução em 58% no risco de utilizarem BZD.

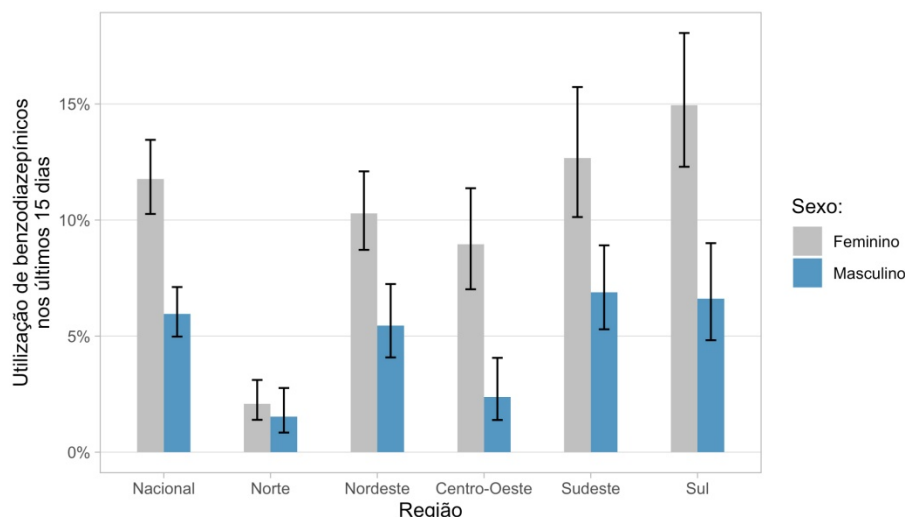


Figura 1. Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros nos 15 dias anteriores à coleta dos dados da pesquisa, segundo região do país e sexo. PNAUM, 2014 (n = 9.019).

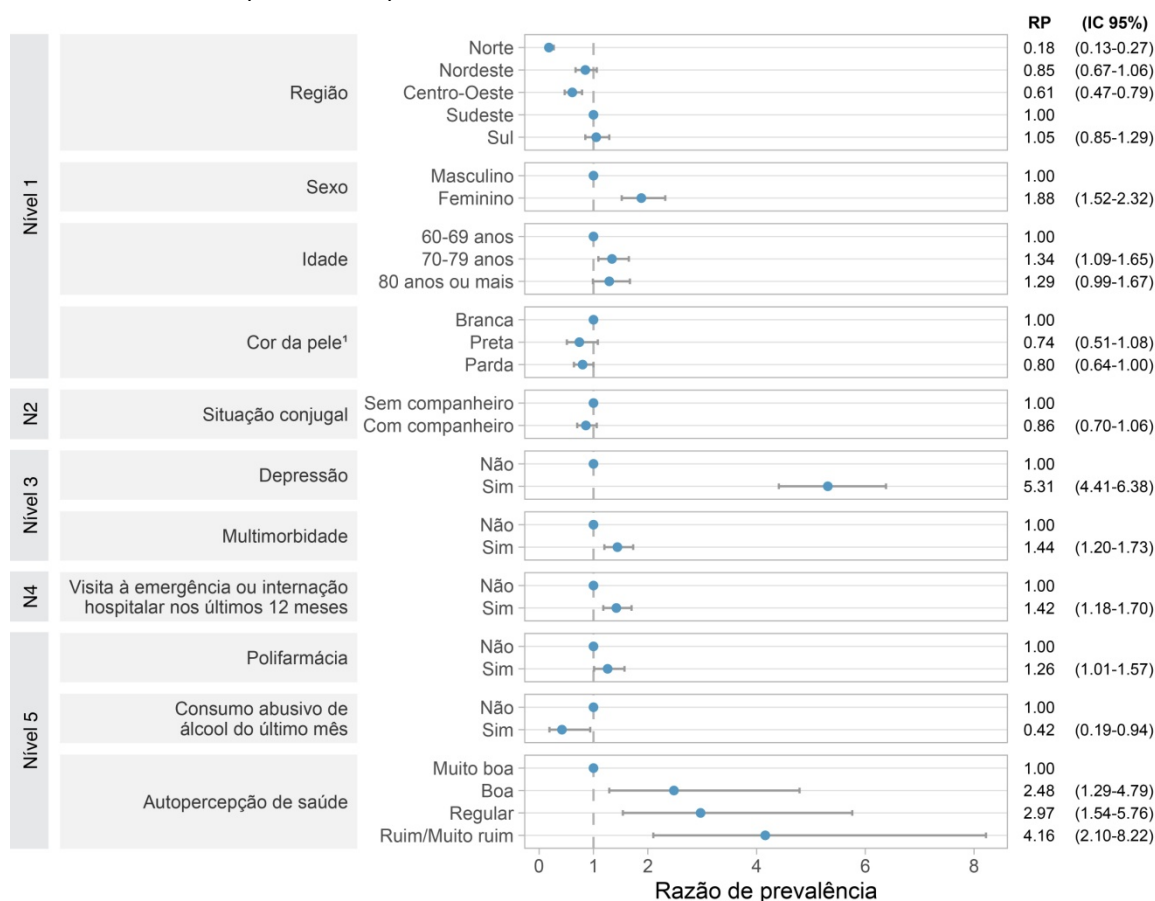


Figura 2. Razões de prevalência ajustadas para utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros nos 15 dias anteriores à coleta dos dados da pesquisa. PNAUM, 2014 (n = 9.019)

A relevância do tema requer investigação adicional, especialmente no contexto de pós pandemia de covid-19. Evidências emergentes demonstram impactos dramáticos na saúde mental dos indivíduos, com aumento da ansiedade e do isolamento social devido às políticas de distanciamento físico introduzidas

para controle da infecção³⁰, afetando particularmente os idosos. É provável que a prevalência de utilização de BZD, já elevada, aumente ainda mais nesse contexto, de modo que, uma vez controlada a emergência de saúde pública relacionada à pandemia em si, se fazem necessárias políticas públicas que promovam o uso racional dessa classe de medicamentos.

4. CONCLUSÕES

Apesar das potenciais limitações inerentes a um estudo transversal, especialmente em relação à inferência causal, o presente estudo trouxe dados consistentes e com representatividade nacional, até o momento inexplorados na literatura. A despeito das recomendações contrárias ao uso⁶, os resultados revelaram elevada prevalência de utilização de BZD em indivíduos idosos, particularmente naqueles que apresentam quadro de depressão, além de amplas diferenças em relação à região do país e ao sexo do indivíduo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. *ABCS Health Sci.* 2017;42(1):40-4.
2. Azevedo AJP, Araújo AA, Ferreira MAF. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Cienc Saude Coletiva.* 2016;21(1):83-90.
3. Madruga CS, Paim TL, Palhares HN, Miguel AC, Massaro LTS, Caetano R, et al. Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. *Braz J. Psiquiatria.* 2019;41(1):44-50.
4. Kurko TA, Saastamoinen LK, Tähkääpää S, Tuulio-Henriksson A, Taiminen T, Tiihonen J, et al. Long-term use of benzodiazepines: definitions, prevalence and usage patterns – a systematic review of register-based studies. *Eur Psychiatry.* 2015.
5. Carrière I, Mura T, Pérès K, Norton J, Jaussent I, Edjolo A, et al. Elderly benzodiazepine users at increased risk of activity limitations: influence of chronicity, indications, and duration of action: the three-city cohort. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2015.
6. American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67(4):674-94.
7. Cunningham CM, Hanley GE, Morgan S. Patterns in the use of benzodiazepines in British Columbia: examining the impact of increasing research and guideline cautions against long-term use. *Health Policy.* 2010.
8. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saude Publica* 2016;50 Supl 2:9s.
9. Mengue SS, Bertoldi AD, Boing AC, Tavares NUL, Dal Pizzol TS, Oliveira MA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Rev Saude Publica.* 2016;50 Supl 2:4s.
10. Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract.* 2020;30;30(2):3022008. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>