Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

A PROBLEMÁTICA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO SOBRE DEPENDÊNCIA E DESPRESCRIÇÃO

THE PROBLEM OF BENZODIAZEPINE USE IN ELDERLY PATIENTS: A REVIEW ON DEPENDENCE AND DEPRESCRIBING

Brenda Vieira Zanqueta, Camile Gomes Passos, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail para contato: valter.santos@unisanta.br

RESUMO – O uso de benzodiazepínicos em pacientes idosos é questão crítica e demanda diretrizes de prescrição claras e monitoramento rigoroso. O objetivo deste estudo foi avaliar a problemática do uso, dependência e a importância da desprescrição dos benzodiazepínicos em pacientes idosos. Para o referencial teórico foi realizado busca na base PubMed. O desenvolvimento de diretrizes de prescrição mais claras e o monitoramento do uso podem ajudar a conter taxas de prescrição. O farmacêutico desempenha papel essencial no uso racional de benzodiazepínicos em idosos, atuando na identificação de prescrições potencialmente inapropriadas, no acompanhamento da farmacoterapia e no processo de desprescrição, contribuindo para segurança e eficácia do tratamento.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Idosos; Atenção farmacêutica.

ABSTRACT – The use of benzodiazepines in elderly patients is a critical issue that requires clear prescribing guidelines and rigorous monitoring. This study aimed to evaluate the issues surrounding the use of and dependence on benzodiazepines, as well as the importance of deprescribing them in elderly patients. A search of the PubMed database was conducted to establish the theoretical framework. Developing clearer prescribing guidelines and monitoring usage can help curb prescribing rates. Pharmacists play an essential role in the rational use of benzodiazepines among the elderly by identifying potentially inappropriate prescriptions, monitoring pharmacotherapy, and facilitating the deprescribing process, thereby contributing to treatment safety and efficacy.

Keywords: *Benzodiazepines; Elderly; Pharmaceutical care.*

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

Benzodiazepínicos (BZDs) são amplamente prescritos em muitos países em diferentes populações e ambientes de cuidados (Lukačišinová, Reissigová, Ortner-Hadžiabdić et al, 2024; Maust, Bohnert, Strominger et al, 2022). Por seu baixo preço por unidade, alto volume de vendas, fabricação barata e custos mínimos ou inexistentes de pesquisa e desenvolvimento, as vendas de BZDs representam um lucro significativo para as empresas farmacêuticas (Lukačišinová, Reissigová, Ortner-Hadžiabdić et al, 2024).

A prescrição inadequada pode limitar a participação em atividades diárias e resultar em outros problemas de saúde. Reconhecendo que tanto o uso insuficiente quanto o uso excessivo podem causar danos em idosos. (Ferreira, Lopes, Motter et al, 2021) A farmacoequidade sustenta que nem a cor da pele, nem a idade ou outros fatores socioeconômicos devem influenciar o fornecimento desses medicamentos (Niznik, Hughes, Armistead et al, 2023).

Entre as muitas mudanças fisiológicas associadas ao processo normal de envelhecimento está um declínio gradual na função cognitiva ao longo do tempo. No entanto, para alguns indivíduos, esse declínio pode ser acelerado e resultar em comprometimento cognitivo leve ou demência (Moriarty, Savva, Grossi et al, 2021). Os riscos associados são preocupantes quando prescritos para pessoas mais velhas e/ou em longo prazo pois frequentemente esses riscos superam os benefícios, ocasionada por uma sensibilidade aumentada aos seus efeitos colaterais prejudiciais, como comprometimento cognitivo, delírio, quedas, fraturas, overdose, hospitalização e morte, levando ao aumento dos custos de saúde (Maust, Bohnert, Strominger et al, 2022; Siddiqui, Cheng, Gossop et al, 2020; Gonzalez, Begum, Bernardo et al, 2023).

Doses usuais podem ser inseguras quando prescritas para idosos devido à farmacocinética e farmacodinâmica alteradas do medicamento como consequência do envelhecimento fisiológico. Além da farmacocinética e farmacodinâmica vários fatores desencadeiam a fragilidade, incluindo nutrição, atividade física e doenças associadas (Coll, Walsh, Fahey et al, 2022; Niznik, Ferreri, Armistead, Urick et al, 2022; Moriarty, Savva, Grossi et al, 2021).

Apesar disso, a prevalência do uso é alta, em particular o uso de longo prazo em adultos mais velhos. No entanto, devido aos seus efeitos adversos bem conhecidos, a regulamentação do uso de BZDs tem sido considerada importante em vários países (Niznik, Hughes, Armistead et al, 2023; Coll, Walsh, Fahey et al, 2022; Pétein, Dujardin, de Montigny et al, 2024).

ISSN 2317-1316

O medicamento potencialmente inapropriado (MPI) é um termo utilizado para descrever o uso de um medicamento cujos riscos associados superam os potenciais benefícios, principalmente quando alternativas mais eficazes estão disponíveis. Portanto, a identificação de MPI pode auxiliar os profissionais de saúde a elaborar estratégias para minimizar os riscos nessa população vulnerável (Lukačišinová, Reissigová, Ortner-Hadžiabdić et al, 2024; Ferreira, Lopes, Motter, 2021; Dong, Ju, Yang, 2023).

É de particular importância investigar mais profundamente os fatores que contribuem para o uso desnecessário e inadequado de BZD, porque eles permitem o planejamento de intervenções relevantes que ajudam a reduzir a prescrição e apoiam o bem-estar futuro da população idosa (Lukačišinová, Reissigová, Ortner-Hadžiabdić et al, 2024). Embora muitos dos eventos prejudiciais sejam multifatoriais, uma redução no uso de benzodiazepínicos evitaria muitos Eas (eventos adversos) e, portanto, a saúde pública e o indivíduo seriam beneficiados (Weiss, Pichierri, Grischott et al, 2023). Além disso, o uso a longo prazo pode resultar no desenvolvimento de tolerância e dependência, o que apresenta um exemplo de uma barreira para reduzir (ou seja, desprescrição) esses agentes (Pétein, Spinewine, Laroche et al, 2023).

A desprescrição é definida como “o processo planejado e supervisionado de redução da dose ou interrupção da medicação que pode estar causando danos ou não ser mais benéfica” (Moriarty, Thompson, Boland, 2022). Tem como objetivo reduzir a polifarmácia e os efeitos adversos relacionados aos medicamentos, aumentar segurança dos medicamentos e alinhar o tratamento com as preferências dos pacientes em relação às metas de tratamento. As diretrizes, portanto, recomendam evitar ou interromper o uso de BZD após 4 semanas (Luta, Bagnoud, Lambiris et al, 2020) em idosos. Apesar dessas recomendações, os idosos frequentemente tomam BZD, geralmente por um longo período. Embora tenha sido observada uma tendência de diminuição do uso na Europa e no Canadá, a prevalência continua bastante alta, com cerca de 15–20% dos adultos mais velhos na população em geral tomando um BZD. Isso sugere que existem várias barreiras à desprescrição de BZD (Pétein, Spinewine, Laroche et al, 2023).

Há uma necessidade de desenvolver intervenções nessa área e explorar sua eficácia e implementação. Intervenções de desprescrição de BZD podem melhorar a qualidade e a segurança do atendimento, particularmente para idosos, permitindo-lhes, assim, manter suas atividades da vida diária e sua autonomia (Weiss, Pichierri, Grischott et al, 2023).

ISSN 2317-1316

Uma revisão sistemática das barreiras à desprescrição descobriu que o medo era a barreira mais comum do paciente, incluindo sintomas de abstinência e deterioração da condição. Portanto, a desprescrição é fortemente recomendada, especialmente quando são tomados para insônia (Tavares, Placido, Rodrigues et al, 2022). As barreiras do prescritor também são um fator significativo a ser considerado (Pétein, Dujardin, de Montigny et al, 2024).

As primeiras diretrizes de desprescrição começaram a lidar com o uso excessivo de BZDs com sucesso, em novas prescrições para pacientes internados e em cuidados ambulatoriais. No entanto, os dados sobre a eficácia da desprescrição ainda são escassos. Parece que os medicamentos psicotrópicos estão entre os mais resistentes à desprescrição, apesar da intervenção intensiva. Os clínicos gerais, como os principais prescritores e por causa de suas relações de confiança com seus pacientes estão predestinados a fazer uma contribuição importante para o uso mais contido de BZD (Weiss, Pichierri, Grischott et al, 2023).

Existem três importantes ferramentas de rastreio de MPI: os Critérios de Beers (American Geriatrics Society, 2019), a ferramenta STOPP/START (versão em língua portuguesa, 2014) e o Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (American Geriatrics Society (AGS), 2019; Monteiro L, Monteiro-Soares, Matos et al, 2022; Oliveira, Amorim, Borja et al, 2016).

As ferramentas de triagem clínica dividem-se essencialmente em critérios explícitos (baseados em listas de fármacos e diagnósticos) e implícitos (focados no julgamento clínico individualizado). Os Critérios de Beers e a ferramenta STOPP pertencem predominantemente à abordagem explícita, sendo amplamente adotados na prática clínica e em auditorias de saúde pública para monitorar a segurança do paciente geriátrico (American Geriatrics Society (AGS), 2019; Monteiro L, Monteiro-Soares, Matos et al, 2022; Oliveira, Amorim, Borja et al, 2016).

Os Critérios de Beers, elaborados pela Sociedade Americana de Geriatria (AGS), recomendam de forma categórica evitar o uso de benzodiazepínicos em idosos, independentemente da meia-vida de eliminação do fármaco. A evidência científica acumulada demonstra um aumento expressivo no risco de disfunção cognitiva, quedas, fraturas de quadril, episódios de delirium e acidentes automobilísticos nessa população. A diretriz preconiza que o uso seja restrito exclusivamente a indicações muito específicas e justificáveis, tais como transtorno convulsivo, abstinência alcoólica, abstinência de outros BZDs ou em protocolos de cuidados paliativos de fim de vida (American Geriatrics Society (AGS), 2019).

ISSN 2317-1316

A ferramenta STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions), em sua segunda versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa, apresenta critérios baseados em sistemas fisiológicos e interações patológicas. Na seção voltada ao Sistema Nervoso Central, o STOPP impõe limites rígidos à duração do tratamento com BZDs. O uso por período superior a quatro semanas é classificado como potencialmente inadequado devido ao risco iminente de dependência física/psíquica, sedação prolongada, ataxia e deterioração cognitiva. Adicionalmente, a ferramenta sinaliza o perigo potencial da prescrição concomitante de dois ou mais agentes da mesma classe e o risco agravado em pacientes com histórico de quedas frequentes (Monteiro L, Monteiro-Soares, Matos et al, 2022).

O Consenso Brasileiro buscou validar o conteúdo dos Critérios de Beers de 2012 e do STOPP de 2006 para a realidade epidemiológica e de mercado do Brasil, utilizando o método Delphi modificado. O painel de especialistas nacionais referendou a inadequação dos benzodiazepínicos no país. O consenso destaca que os BZDs de meia-vida longa (como o diazepam) apresentam prolongamento acentuado de eliminação nos idosos devido ao aumento da gordura corporal e redução da função hepática, acumulando metabólitos ativos e perpetuando a sedação diurna (Oliveira, Amorim, Borja et al, 2016).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a problemática do uso de benzodiazepínicos, a dependência e a importância desprescrição dessa classe de medicamentos em pacientes idosos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia aplicada foi de revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada na base de dados PubMed utilizando os descritores “benzodiazepine” AND “elderly” or “pharmaceutical care”. Foram aplicados os filtros “Free full text” e período de 2020 a 2024 e que apresentaram textos completos de forma gratuita. O número total de artigos encontrados foram 188, e após a leitura do artigo resumido, foram excluídos aqueles que não tratavam de pacientes idosos e o uso de benzodiazepínicos resultando em 25 artigos. Também completaram o referencial teórico e discussão do trabalho artigos selecionados em outras bases, como Geriatrics, Gerontology and Aging. A análise consistiu na identificação dos problemas relacionados ao uso de benzodiazepínicos em pacientes idosos e as propostas / alternativas para minimização da problemática (desprescrição).

ISSN 2317-1316

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A desprescrição é uma abordagem viável e segura para lidar com o uso de medicamentos potencialmente inadequados e polifarmácia; é o processo sistemático de identificar e descontinuar ou desescalar medicamentos quando os danos existentes ou potenciais superam os benefícios potenciais dentro do contexto dos objetivos, valores e expectativa de vida de um paciente. Embora a desprescrição tenha o potencial de reduzir o uso de medicamentos de baixo valor, ela não é adotada na prática clínica. (Jones, Stolzmann, Wormwood, et al, 2024).

As estratégias de implementação focadas nos pacientes têm o potencial de expandir a desprescrição, dado o papel central dos objetivos, valores e experiência de um paciente. Por exemplo, o estudo EMPOWER (Eliminating Medications Through Patient Ownership of End Results) promoveu com sucesso a desprescrição de benzodiazepínicos usando folhetos voltados para o paciente (Jones, Stolzmann, Wormwood, et al, 2024).

Reduzir a prescrição inadequada é uma forma de desimplementação - a descontinuação sistemática de práticas de saúde de baixo valor ou prejudiciais. Estruturas científicas de implementação, como o modelo COM-B (Capacidade, Oportunidade, Motivação Comportamento), a Roda de Mudança de Comportamento (BCW) e a Estrutura de Domínios Teóricos (TDF) oferecem abordagens estruturadas para entender e modificar o comportamento do prescritor. Esses modelos podem orientar o design de intervenções que não apenas reduzem a prescrição desnecessária, mas também aumentam a sustentabilidade por meio do alinhamento comportamental e contextual. Tais esforços são essenciais para traduzir recomendações baseadas em evidências em prática de rotina, abordando barreiras comportamentais e contextuais que sustentam prescrições inadequadas (Duarte, Fernández, Gómez et al, 2026).

Um estudo qualitativo explorou as perspectivas de pacientes belgas, farmacêuticos e clínicos gerais sobre fatores que contribuem para o uso prolongado de benzodiazepínicos em longo prazo. Os resultados revelaram barreiras adicionais à desprescrição como a crença dos pacientes de que seu é inofensivo, a aceitação social da "medicalização de problemas psicossomáticos" e o estigma existente em torno do seu uso em longo prazo que impede a discussão sobre a desprescrição. O estudo também mostrou que o uso de BZDs foi preferido em relação a alternativas não farmacológicas porque era mais acessível financeiramente. A escassez de relacionamentos profissionais foi de fato descrita como um obstáculo à colaboração entre clínicos gerais e farmacêuticos (Pétein, Dujardin, de Montigny et al, 2024).

ISSN 2317-1316

A literatura também destaca que a colaboração entre clínicos gerais e farmacêuticos pode ser prejudicada por questões de limites de papéis e desequilíbrio de poder. Resultados mostraram que o envio da proposta farmacêutica também pode levantar essas questões (por exemplo, mais de um em cada cinco farmacêuticos teria medo de prejudicar o relacionamento com o prescritor ao enviar o documento, que consiste em uma posposta farmacêutica padronizada de desprescrição contendo a justificativa clínica, riscos da manutenção do medicamento e recomendações baseadas em evidências para subsidiar a decisão do prescritor). A maioria dos farmacêuticos e clínicos gerais concorda com a necessidade de um contato antes do envio deste documento. Na prática, esse contato pode aumentar a carga de trabalho dos farmacêuticos ao adicionar uma tarefa extra. No entanto, reservar um tempo para apresentar e explicar essa inovação pode ser inevitável durante o período necessário para mudar hábitos (Pétein, Dujardin, de Montigny et al, 2024).

As diretrizes clínicas brasileiras também destacam que, sempre que possível, deve-se considerar a substituição dos benzodiazepínicos por substâncias com menor potencial de dependência, especialmente em quadros comórbidos de ansiedade e depressão. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são frequentemente mencionados como alternativa farmacológica viável, desde que o perfil do paciente seja cuidadosamente avaliado e monitorado. Práticas integrativas, como meditação, acupuntura e técnicas de relaxamento, vêm ganhando espaço como recursos auxiliares na redução da ansiedade e na promoção do bem-estar. A incorporação dessas práticas ao cuidado ampliado representa uma mudança significativa no enfrentamento da dependência de benzodiazepínicos, contribuindo para estratégias terapêuticas mais sustentáveis e humanizadas (PEREIRA, Stéfany Vitória; MORAES, Luana Frederico de Almeida; CORREIA, Aline Roepke Loss et al, 2025).

Finalmente, a monitoração rigorosa é o pilar de sucesso dos protocolos. A literatura enfatiza a importância de escalas validadas para avaliar a gravidade da abstinência durante todo o processo. O plano terapêutico deve ser dinâmico; se o paciente manifestar sintomas de abstinência intensos, a taxa de redução deve ser imediatamente ajustada. O foco deve ser a qualidade da vida do paciente durante o desmame, e não apenas a meta arbitrária de zerar a medicação em um prazo pré-definido, evitando a desmotivação e o abandono do tratamento (SOUZA, Maria Paula Costa de; KHOURI, Vitória Ferreira, 2026).

ISSN 2317-1316

Ressalta-se ainda a dificuldade de retirar o benzodiazepínico em pacientes que se tornaram dependentes devido ao uso prolongado. A modificação do consumo em pacientes que usam benzodiazepínicos por vários anos permanece um desafio. A razão para o uso contínuo dos benzodiazepínicos é relatada como temor do retorno e da intensificação dos sintomas, ou o comprometimento do desempenho das atividades cotidianas. A dependência psicológica e a subestimação ou negação de potenciais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, contribui para a grande resistência, especialmente dos mais velhos, em suspender a medicação. Intervenções na prescrição, substituição, psicoterapias e farmacoterapias podem contribuir para a gestão da dependência aos benzodiazepínicos (ALVIM, Mariana Macedo; CRUZ, Danielle Teles da; VIEIRA, Marcel de Toledo et al, 2017).

A insônia é uma queixa comum e desafiadora em adultos mais velhos (> 65 anos) por causa de alterações relacionadas à idade na fisiologia do sono. A terapia cognitivo-comportamental para insônia é o padrão ouro para o tratamento da insônia em pacientes jovens e idosos. Tanto médicos quanto pacientes geralmente preferem a simplicidade da medicação, mas os riscos associados a alguns hipnóticos aumentam com a idade. As opções farmacológicas para idosos incluem doxepina em baixa dose, melatonina, ramelteon e os duplos antagonistas do receptor de orexina. Um clínico bem informado pode ajudar os pacientes a navegar pelos riscos e benefícios das opções farmacológicas e comportamentais (LEÓN-BARRIERA, Roberto; CHAPLIN, Margaret M.; KAUR, Jasleen et al, 2025).

A doxepina é um antidepressivo tricíclico que tem alta afinidade por receptores histaminérgicos (H1) em doses baixas (< 10 mg), atuando efetivamente como um antagonista seletivo do receptor H1.18 é o único antidepressivo com aprovação da Food and Drug Administration dos EUA para insônia. É indicado (doses de 3 ou 6 mg) para pacientes que têm dificuldade em permanecer dormindo ou experimentam despertares matinais (LEÓN-BARRIERA, Roberto; CHAPLIN, Margaret M.; KAUR, Jasleen et al, 2025).

Um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo de 12 semanas examinou os efeitos da doxepina, 1 mg e 3 mg, em pessoas idosas com insônia crônica.19 Os participantes foram randomizados para receber tratamento noturno com doxepina, 1 mg ou 3 mg, ou placebo. O estudo descobriu que a doxepina em 1 mg e 3 mg resultou em melhorias significativas e persistentes na maioria das variáveis do sono. Além disso, os pacientes que tomaram doxepina não relataram nenhum problema de memória ou comportamentos complexos de sono, e não

ISSN 2317-1316

houve diferença significativa na sedação residual no dia seguinte entre a dose de doxepina e o placebo. Os efeitos anticolinérgicos não estavam presentes nas doses estudadas (LEÓN-BARRIERA, Roberto; CHAPLIN, Margaret M.; KAUR, Jasleen et al, 2025).

Posteriormente, uma revisão sistemática de 9 ensaios randomizados controlados por placebo investigou os efeitos hipnóticos da doxepina.18 Três estudos de doxepina de baixa dose (< 10 mg por dia) em populações mais velhas (≥ 65 anos) mostraram que ela tinha uma vantagem modesta sobre o placebo para manutenção e duração do sono, mas não para o início do sono. Dor de cabeça e sonolência foram efeitos colaterais comuns. Doses mais altas devem ser evitadas em idosos por causa dos efeitos anticolinérgicos que podem causar dificuldades cognitivas. Os estudos de doxepina em baixa dose foram patrocinados pela indústria, e a medicação patenteada continua cara (LEÓN-BARRIERA, Roberto; CHAPLIN, Margaret M.; KAUR, Jasleen et al, 2025).

4 CONCLUSÃO

A análise sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos mostra que, mesmo sendo utilizados para tratar ansiedade, insônia e outros problemas, o uso por muito tempo pode trazer riscos graves, como dependência, problemas de memória, quedas e piora da qualidade de vida. A dependência aos benzodiazepínicos representa um importante desafio terapêutico, uma vez que a interrupção abrupta do tratamento pode desencadear sintomas de abstinência, tornando necessário o desmame gradual das doses para minimizar esses efeitos. Diante disso, é importante que os profissionais de saúde avaliem regularmente o uso desses medicamentos, analisando os riscos e os benefícios para cada paciente. Assim, a desprescrição destaca-se como uma estratégia importante para usar os benzodiazepínicos de forma correta, ajudando a diminuir os riscos e melhorar a segurança e o cuidado com as pessoas idosas, com apoio de acompanhamento personalizado e envolvimento de vários profissionais da saúde. O farmacêutico exerce papel essencial nesse processo, por meio da revisão da farmacoterapia, da identificação de prescrições potencialmente inapropriadas e do acompanhamento do processo de desprescrição, contribuindo para um cuidado multiprofissional mais seguro e eficaz. Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela força e sabedoria concedidas ao longo desta trajetória acadêmica. Às nossas famílias, pelo apoio, incentivo e compreensão durante esta caminhada. Ao nosso orientador, Prof. Valter Garcia Santos, pela dedicação, pelos

ISSN 2317-1316

ensinamentos e pela valiosa orientação na elaboração deste trabalho. Agradecemos também aos professores do curso, que contribuíram para nossa formação acadêmica e profissional. Por fim, expressamos nossa gratidão a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta Gemini apoio na melhoria textual. O conteúdo gerado foi revisado, editado e validado pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo texto final.

6 REFERÊNCIAS

ALVIM, Mariana Macedo; CRUZ, Danielle Teles da; VIEIRA, Marcel de Toledo; BASTOS, Ronaldo Rocha; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-474, 2017. DOI: 10.1590/1981-22562017020.170042.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (AGS). 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, v. 67, n. 4, p. 674-694, 2019. doi:10.1111/jgs.15767. PMID: 30693946.

COLL, S.; WALSH, M. E.; FAHEY, T.; MORIARTY, F. Hospital initiation of benzodiazepines and Z-drugs in older adults and discontinuation in primary care. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 18, n. 4, p. 2670-2674, 2022. DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.06.001. PMID: 34127403.

DONG, J. Y.; JU, J. H.; YANG, Y. M. Analysis of the prescription trends of potentially inappropriate medications in Korean older outpatients by sex: a retrospective study using data from the health insurance review and assessment service. Medicine, v. 102, n. 34, e34818, 2023. DOI: 10.1097/MD.0000000000034818. PMID: 37653764; PMCID10470708.

DUARTE-ANSELMI G, FERNÁNDEZ MP, GÓMEZ-ZÚÑIGA B, RUIZ MA. De-implementing inappropriate benzodiazepine prescribing in primary care: an overview of systematic reviews informed by behavioral frameworks. Implement Sci Commun. 2026 21 de fevereiro;7(1):58. doi: 10.1186/s43058-026-00879-1. PMID: 41721449; PMCID: PMC13037225.

FERREIRA, T. R.; LOPES, L. C.; MOTTER, F. R.; BERGAMASCHI, C. C. Potentially inappropriate prescriptions to Brazilian older people with Alzheimer disease: a cross-sectional study. Medicine, v. 100, n. 12, e25015, 2021. DOI: 10.1097/MD.0000000000025015. PMID: 33761656; PMCID: PMC9282042.

ISSN 2317-1316

GONZALEZ-CHICA, D.; BEGUM, M.; BERNARDO, C.; HOON, E.; SWEETMAN, A.; STOCKS, N. Trends and patterns of benzodiazepines and Z-drugs prescriptions in Australian general practice: a national study (2011–2018). Drug and Alcohol Review, v. 42, n. 2, p. 427-438, 2023. DOI: 10.1111/dar.13561. PMID: 36217261; PMCID: PMC10092554.

JONES KF, STOLZMANN K, WORMWOOD J, PENDERGAST J, MILLER CJ, STILL M, BOKHOUR BG, HANLON J, SIMON SR, ROSEN AK, LINSKY AM. Patient-Directed Education to Promote Deprescribing: A Nonrandomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2024 Nov 1;184(11):1339-1346. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.4739. PMID: 39312257; PMCID: PMC11420822.

LEÓN-BARRIERA, Roberto; CHAPLIN, Margaret M.; KAUR, Jasleen; MODESTO-LOWE, Vania. Insônia em idosos: uma revisão das opções de tratamento. Cleveland Clinic Journal of Medicine, Cleveland, v. 92, n. 1, p. 43-50, 2025. DOI: 10.3949/ccjm.92a.24073. PMID: 39746731.

LUKAČIŠINOVÁ, A.; REISSIGOVÁ, J.; ORTNER-HADŽIABDIĆ, M.; BRKIC, J.; OKUYAN, B.; VOLMER, D.; TADIĆ, I.; MODAMIO, P.; MARIÑO, E. L.; TACHKOV, K.; LIPEROTTI, R.; ONDER, G.; FINNE-SOVERI, H.; VAN HOUT, H.; HOWARD, E. P.; FIALOVÁ, D. Prevalence, country-specific prescribing patterns and determinants of benzodiazepine use in community-residing older adults in 7 European countries. BMC Geriatrics, v. 24, n. 1, p. 240, 2024. DOI: 10.1186/s12877-024-04742-7. PMID: 38454372; PMCID10921596.

LUTA, X.; BAGNOUD, C.; LAMBIRIS, M.; DECOLLOGNY, A.; EGGLI, Y.; LE POGAM, M. A.; MARQUES-VIDAL, P.; MARTI, J. Patterns of benzodiazepine prescription among older adults in Switzerland: a cross-sectional analysis of claims data. BMJ Open, v. 10, n. 1, e031156, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031156. PMID: 31911512; PMCID: PMCID6955498.

MAUST, D. T.; BOHNERT, A. S. B.; STROMINGER, J.; ALEXANDER, N.; MIN, L.; HOFFMAN, G. J.; GOLDSTICK, J. E. Prescription characteristics associated with fall-related injury risk among older adults prescribed benzodiazepines: a cohort study. BMC Geriatrics, v. 22, n. 1, p. 824, 2022. DOI: 10.1186/s12877-022-03497-3. PMID: 36289455; PMCID:PMC9609287.

MONTEIRO, Luís; MONTEIRO-SOARES, Matilde; MATOS, Cristiano; RIBEIRO-VAZ, Inês; TEIXEIRA, Andreia; MARTINS, Carlos. Inappropriate Prescriptions in Older People-Translation and Adaptation to Portuguese of the STOPP/START Screening Tool. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jun 4;19(11):6896. doi: 10.3390/ijerph19116896. PMID: 35682479; PMCID: PMC9180165.

MORIARTY F, THOMPSON W, BOLAND F. Methods for evaluating the benefit and harms of deprescribing in observational research using routinely collected data. Res Social Adm Pharm. 2022 Feb;18(2):2269-2275. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.05.007. PMID: 34034959.

ISSN 2317-1316

MORIARTY, F.; SAVVA, G. M.; GROSSI, C. M.; BENNETT, K.; FOX, C.; MAIDMENT, I.; LOKE, Y. K.; STEEL, N.; KENNY, R. A.; RICHARDSON, K. Cognitive decline associated with anticolinérgica, benzodiazepines and Z-drugs: findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). British Journal of Clinical Pharmacology, v. 87, n. 7, p. 2818-2829, 2021. DOI: 10.1111/bcp.14687. PMID: 33270264.

NIZNIK, J.; FERRERI, S. P.; ARMISTEAD, L.; URICK, B.; VEST, M. H.; ZHAO, L.; HUGHES, T.; MCBRIDE, J. M.; BUSBY-WHITEHEAD, J. A deprescribing medication program to evaluate falls in older adults: methods for a randomized pragmatic clinical trial. Trials, v. 23, n. 1, p. 256, 2022. DOI: 10.1186/s13063-022-06164-5. PMID: 35379307; PMCID: PMC8981935.

NIZNIK, J. D.; HUGHES, T.; ARMISTEAD, L. T.; KASHYAP, J.; ROLLER, J.; BUSBY-WHITEHEAD, J.; FERRERI, S. P. Patterns and disparities in prescribing of opioids and benzodiazepines for older adults in North Carolina. Journal of the American Geriatrics Society, v. 71, n. 6, p. 1944-1951, 2023. DOI: 10.1111/jgs.18288. PMID: 36779609; PMCID: PMC10258120.

OLIVEIRA, Márcio Galvão; AMORIM, Welma Wildes; BORJA-OLIVEIRA, Caroline Ribeiro; COQUEIRO, Hérica Lima; GUSMÃO, Letícia Cruz; PASSOS, Luiz Carlos. Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. Artigo Original / Validação de Conteúdo via Técnica Delphi, 2016.

PEREIRA, Stéfany Vitória; MORAES, Luana Frederico de Almeida; CORREIA, Aline Roepke Loss; PESENDE, Guilherme Moraes. Riscos do uso prolongado de benzodiazepínicos: efeitos adversos do uso crônico desses medicamentos e alternativas terapêuticas. Revista Multidisciplinar Integrada – REMI, v. 6, 2025. DOI: 10.61164/xmy89v67.

PÉTEIN, C.; DUJARDIN, N.; DE MONTIGNY, M.; DEWEZ, E.; SPINEWINE, A.; HENRARD, S. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists in older adults: a mixed-methods study to adapt the Canadian DPRESCRIBE intervention to the Belgian community setting. BMJ Open, v. 14, n. 8, e085396, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-085396. PMID: 39153767; PMCID: PMC11331838.

PÉTEIN, C.; SPINEWINE, A.; LAROCHE, M. L.; NIQUILLE, A.; HENRARD, S. Adaptation and validation of the revised Patients' Attitudes towards Deprescribing (rPATD) questionnaire for benzodiazepine receptor agonists. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 19, n. 9, p. 1278-1285, 2023. DOI: 10.1016/j.sapharm.2023.05.010. PMID: 37301641.

SIDDIQUI, T. G.; CHENG, S.; GOSSOP, M.; KRISTOFFERSEN, E. S.; GRAMBAITE, R.; LUNDQVIST, C. Association between prescribed central nervous system depressant drugs, comorbidity and cognition among hospitalised older patients: a cross-sectional study. BMJ Open, v. 10, n. 7, e038432, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-038432. PMID: 32718926; PMCID: PMC7389767.

ISSN 2317-1316

SOUZA, Maria Paula Costa de; KHOURI, Vitória Ferreira. Dependência de benzodiazepínicos: protocolos de desmame e manejo da síndrome de abstinência. Revista Nursing, v. 32, n. 340, p. 17481-17484, 2026. DOI: 10.36489/nursing.2026v32i340p17481-17484.

TAVARES, A. B.; PLACIDO, A. I.; RODRIGUES, D. A.; MORGADO, M.; FIGUEIRAS, A.; HERDEIRO, M. T.; ROQUE, F. Trends and geographic variabilities in benzodiazepines prescription in primary care to older adults: a 3-year population-based ecological study in Portugal. Healthcare, v. 10, n. 7, p. 1342, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10071342. PMID: 35885868; PMCID: PMC9224858.

WEISS, K.; PICHIERRI, G.; GRISCHOTT, T.; GROTH, S.; NEUNER-JEHLE, S. Impact of a deprescribing tool on the use of sedative hypnotics among older patients: study protocol for a cluster randomised controlled trial in Swiss primary care (the HYPE trial). BMJ Open, v. 13, n. 9, e075828, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-075828. PMID: 37730388; PMCID10510907.