

ARTIGO ORIGINAL

## Avaliação de Prontuários como Ferramenta de Rastreamento para a Desprescrição de Benzodiazepínicos em Idosos Atendidos Pelo SUS

Luciana Soares Rodrigues<sup>1</sup>; Marlon Silva Tinoco<sup>2</sup>; Eriks Oliveira Silva<sup>3</sup>  
Thays Santos Mendonça<sup>4</sup>; Luanna Gabriella Resende da Silva<sup>5</sup>  
Marcio Galvão Oliveira<sup>6</sup>; André Oliveira Baldoni<sup>7</sup>

**Destaques:**

(1) Os prontuários dos pacientes disponíveis na Atenção Primária não fornecem informações suficientes para identificar os idosos elegíveis para desprescrição de benzodiazepínicos. (2) Os prontuários dos pacientes idosos disponíveis na Atenção Primária não possuem informações sobre o motivo da prescrição dos benzodiazepínicos. (3) O clonazepam, o alprazolam e o diazepam foram os benzodiazepínicos mais prescritos para os idosos, e a maioria dos pacientes utilizam estes medicamentos há mais de seis anos.

**RESUMO**

Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos considerados inapropriados para idosos por apresentar mais riscos que benefícios para esse público. Neste sentido, justifica-se analisar se os prontuários podem ser aliados para rastrear esses pacientes a fim de realizar a desprescrição. O objetivo do estudo foi, então, analisar a possibilidade de rastreio de pacientes elegíveis para a desprescrição de BZD por meio de dados secundários presentes em prontuários de idosos. Realizou-se um estudo descritivo utilizando-se prontuários físicos e eletrônicos de pacientes idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município de pequeno porte no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de julho a novembro de 2020. Para identificação de potenciais pacientes candidatos à desprescrição, utilizou-se os seguintes parâmetros: a) Registro de insônia isolada ou insônia causada por comorbidade já em tratamento; b) pacientes com  $\geq 60$  anos em uso de BZD independente da duração. Dos 332 prontuários analisados, 76,8% eram do sexo feminino e 79,5% possuíam idade igual ou maior que 65 anos. Aproximadamente 31% dos pacientes realizaram entre uma e três renovações automáticas de prescrições (RAP) nos últimos 12 meses, e, ao considerar a data da primeira prescrição, identificou-se que 72,6% dos idosos utilizavam o medicamento por um período superior a seis anos. Foi possível identificar que apenas 5,1% apresentaram um dos critérios de elegibilidade para a desprescrição, posto que 60,8% dos prontuários não possuíam detalhamento das informações quanto à indicação dos BZD. Assim, percebe-se a impossibilidade de utilização dos prontuários como estratégia de triagem para a identificação de potenciais candidatos para a desprescrição de BZD.

**Palavras-chave:** benzodiazepinas; lista de medicamentos potencialmente inapropriados; registros médicos; uso de medicamentos.

<sup>1</sup> Centro Universitário de Formiga (Unifor). Formiga/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2965-2593>

<sup>2</sup> Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5658-4434>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6883-5715>

<sup>4</sup> Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7005-8780>

<sup>5</sup> Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1879-5166>

<sup>6</sup> Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5281-7889>

<sup>7</sup> Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6379-0415>

## INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC) e possuem diversas indicações clínicas, tais como tratamento de epilepsia, ansiedade generalizada grave, abstinência ao etanol, distúrbios do sono de movimento rápido dos olhos “do inglês *Rapid Eye Moviment* (REM)” e na anestesia periprocedural<sup>20</sup>. Apesar, no entanto, dos seus benefícios em tais condições clínicas, esses medicamentos também podem apresentar efeitos negativos, sobretudo com o seu uso crônico, como a diminuição da capacidade cognitiva além de quadros de tolerância, dependência e abstinência nos usuários<sup>2</sup>.

Não obstante de já serem elucidados na literatura os malefícios do uso inapropriado dos BZD<sup>1</sup>, os dados epidemiológicos explicitam aumento da frequência de uso em idosos, inclusive entre os que possuem 75 anos ou mais de idade<sup>1</sup>. O uso inapropriado pode ocorrer de diversas formas, tais como prescrições inapropriadas, aquisição e uso sem o acompanhamento médico e pela ausência de informações dos efeitos indesejáveis causados pelos BZD<sup>2</sup>.

De acordo com o critério de *Beers*, os BZDs são considerados medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI), podendo aumentar o risco de comprometimento cognitivo, *delirium*, quedas, fraturas e acidentes automobilísticos<sup>3</sup>. Percebe-se, contudo, que o uso desses medicamentos nesse grupo de pacientes é cada vez mais comum na prática clínica, sendo, muitas vezes, utilizados por longos períodos. Um estudo de revisão sistemática explicitou que a prescrição de MPI para idosos foi estimada em 65,0% (28,7-95,3%), estando os BZD entre os prescritos com maior frequência (19,0%)<sup>4</sup>.

Apesar de o uso contínuo de BZD não ser recomendado por longos períodos, devido à sua baixa eficiência<sup>3</sup>, um estudo brasileiro mostrou que 91,7% dos idosos em uso de BZD utiliza-os por tempo indeterminado, gerando tolerância e dependência, dificultando, assim, a desprescrição<sup>5</sup>.

Neste contexto, percebe-se a importância da desprescrição dos BZDs. O processo de desprescrição consiste em uma redução da dose ou interrupção do uso do medicamento por meio de planejamento e supervisão profissional, a fim de garantir uma maior segurança na farmacoterapia dos pacientes<sup>6</sup>. Para a seleção dos pacientes para fins de desprescrição de BZD, alguns critérios devem ser aplicados: uso contínuo (quatro semanas ou mais); uso concomitante com outros depressores do SNC (como medicamentos opioides, antipsicóticos e álcool); pacientes com alto risco de quedas; uso concomitante de anticolinérgicos; pacientes com déficit cognitivo; pacientes com doença renal ou hepática; indivíduos com doença pulmonar; apneia do sono e para tratamento de insônia isolada<sup>7-8</sup>.

Os estudos explicitam que o processo de desprescrição tem sido efetivo em reduzir os potenciais riscos relacionados ao uso irracional dos medicamentos, além de promover benefícios clínicos e melhoria na qualidade de vida dos pacientes. As atividades de educação em saúde sobre os efeitos negativos dos medicamentos por parte dos profissionais, bem como o trabalho em conjunto com o paciente, aumentam as chances de sucesso da desprescrição<sup>6,8-9</sup>.

Diante disso, é essencial buscar por metodologias viáveis, sob o ponto de vista clínico, operacional e econômico, que permitam identificar e caracterizar os pacientes que são elegíveis para desprescrição de BZD. Um exemplo poderia ser a revisão de prontuários, “do inglês *chart review*”, uma vez que, quando preenchidos completamente, os prontuários contribuem para a orientação das tomadas de decisão em saúde<sup>10</sup>. Este estudo, portanto, objetiva analisar a possibilidade de rastreio dos potenciais pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) elegíveis para a desprescrição dos BZDs por meio de dados secundários presentes em prontuários de idosos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, no qual utilizou-se prontuários físicos e eletrônicos de pacientes idosos atendidos na APS em um município brasileiro de pequeno porte do Estado de Minas Gerais. O município possui seis unidades de APS, sendo quatro na área urbana e duas nos distritos. Foram consideradas para este estudo as quatro unidades existentes na área urbana. O estudo foi realizado no período de julho a novembro de 2020. Considerou-se idoso aquele paciente com 60 anos ou mais<sup>11</sup>.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento físico, o qual foi dividido em quatro blocos. No bloco I foram coletadas informações sobre a identificação do idoso, variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, data de nascimento, sexo, estado civil, escolaridade), informações sobre a periodicidade das consultas médicas e renovações automáticas de prescrições (RAP) nos últimos 12 meses. No bloco II foram consideradas informações sobre a condição de saúde (presença de comorbidade). No bloco III identificou-se informações sobre o uso de medicamentos e, por fim, no bloco IV, foram coletadas informações sobre o uso do BZD (nome, indicação clínica e tempo de uso).

Com relação à frequência de atendimentos, considerou-se: a) consulta médica: aquelas com registro do atendimento em prontuário, e; b) RAP: quando estava descrito “renovação de receita” ou quando havia apenas o registro dos medicamentos em uso sem registro de intervenções, sendo considerada a RAP aquele atendimento no qual não ocorreu consulta, ou seja, sem uma avaliação médica. Neste caso, o médico somente repetiu a prescrição anterior e o agente comunitário de saúde (ACS) ou outro membro da equipe realizou a entrega da receita ao paciente.

Em relação ao perfil farmacoterapêutico, a utilização de medicamentos foi categorizada em: uso de polifarmácia (cinco ou mais medicamentos)<sup>12</sup> e presença de MPI<sup>3</sup>, posto que esses foram identificados após a coleta de dados de acordo com a relação dos medicamentos utilizados pelo paciente. Além disso, analisou-se o tempo de uso dos BZDs, considerando a primeira prescrição descrita no prontuário bem como sua possível indicação clínica.

Os potenciais participantes foram identificados por meio do recordatório da equipe multidisciplinar das unidades de saúde (US). Em um primeiro momento foi realizado contato com o enfermeiro da US, o qual solicitou que os ACS disponibilizassem os nomes dos idosos acima de 60 anos que faziam o uso de BZD. Posteriormente, em dias previamente agendados, iniciou-se a coleta de dados por intermédio da análise individual dos prontuários, seguindo a lista disponibilizada pelos ACSs. Para identificação de potenciais pacientes candidatos à desprescrição, utilizou-se como referencial teórico o algoritmo de desprescrição de BZD<sup>6</sup>, que considera os seguintes parâmetros para que o paciente seja candidato à desprescrição: a) registro de insônia por si só ou insônia causada por comorbidade já em tratamento; b) pacientes com  $\geq 65$  anos, em uso de BZD independente da duração. Neste estudo, no entanto, foram considerados os idosos  $\geq 60$  anos<sup>11</sup> pelo fato de que no Brasil essa é a faixa etária em que se enquadram os pacientes idosos.

Os seguintes parâmetros/condições foram considerados excludentes para a desprescrição: a) outros distúrbios do sono (exemplo: pernas inquietas); b) ansiedade, depressão, condição física ou mental não manejada que possa estar causando ou agravando a insônia; c) BZD efetivo especificamente para ansiedade; e d) abstinência alcoólica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, *Campus* Centro-Oeste (CEP-CCO) sob o parecer 4.049.528 e CAAE: 30688320.0.0000.5545.

## RESULTADOS

Foram analisados 332 prontuários nas 4 unidades de saúde do município, posto que 255 (76,8%) eram de idosos do sexo feminino. Observou-se que 79,5% dos idosos possuíam idade maior ou igual a 65 anos e a maior parte apresentava baixa escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos idosos usuários de BZD atendidos em unidades de APS, 2020 (n = 332)

Variáveis	Total n = 332 (%)
<b>Idade</b>	
60 a 64	68 (20,5)
≥ 65	264 (79,5)
<b>Escolaridade*</b>	
Classe Alfabetizada	13 (3,9)
1ª a 4ª	134 (40,4)
5ª a 8ª	74 (22,3)
Ensino Médio	39 (11,8)
Ensino Superior	13 (3,9)
Não informado	30 (9,0)
Nenhum	29 (8,7)
<b>Estado Civil</b>	
Casado	7 (2,1)
Viúvo	9 (2,7)
Divorciado/separado	3 (0,9)
Não informado **	313 (94,3)

\*a escolaridade está conforme o cadastro do paciente no prontuário eletrônico. Nota: \*\* Ausência de dados sobre o estado civil.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A pesquisa evidenciou que 226 (68,1%) idosos consultaram com o médico no último ano. Entre os participantes do estudo, 102 (30,7%) tiveram entre 1 e 3 RAP nos últimos 12 meses (Tabela 2).

Tabela 2 – Período das consultas médicas e frequência de RAP dos idosos usuários de BZD atendidos em unidades de APS, 2019-2020 (n = 332)

Variáveis	Total n = 332 (%)
<b>Houve consulta médica nos últimos 12 meses?</b>	
Não	21 (6,3%)
Sim	226 (68,1%)
Não informado	85 (25,6%)
<b>Quantidade de RAP* nos últimos 12 meses</b>	
1 a 3 renovações	102 (30,7)
4 a 6 renovações	88 (26,5)
7 a 9 renovações	55 (16,6)
10 a 12 renovações	44 (13,3)
Não informado	43 (12,9)

Fonte: Elaborada pelos autores. \*RAP: Renovações Automáticas de Prescrições

Ao analisar as comorbidades (Tabela 3) percebe-se que a maioria dos idosos apresentou algum tipo de comorbidade crônica, destacando-se a hipertensão arterial (n= 214; 64,5%), seguida do Diabetes *Mellitus* (n= 83; 25%) e depressão (n= 57; 17,2%). Dentre as classes de medicamentos mais utilizadas, destacam-se os antiagregantes plaquetários, anti-hipertensivos, estatinas e inibidores da bomba de prótons.

Tabela 3 – Comorbidades dos idosos usuários de BZD e atendidos em unidades de APS, 2020 (n = 332)

Condição de saúde	Total n = 332 (%)
Hipertensão arterial	214 (64,5)
Diabetes <i>Mellitus</i>	83 (25,0)
Depressão	57 (17,2)
Dislipidemia	54 (16,3)
Distúrbios de Tireoide	41 (12,4)
Osteoporose	21 (6,3)
Outras	57 (17,2)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Identificou-se que 177 idosos (53,3%) faziam uso de polifarmácia, e 155 (46,7%) utilizavam entre 5 a 9 medicamentos e 22 (6,6%) mais de 10 medicamentos. Entre os BZDs mais prescritos estavam o clonazepam, (42,4%), quando 107 (32,2%) faziam uso na forma de comprimido e 34 (10,2%) na forma de solução oral, seguido do alprazolam (29,5%), diazepam (18,7%) e bromazepam (8,7%). Observou-se que 16 (4,8%) idosos faziam uso de dois BZDs concomitantemente. A maioria (60,8%) não continha informações sobre o motivo para a prescrição dos BZDs e, ao considerar a data da primeira prescrição do BZD ao idoso, descrita no prontuário, identificou-se que a maioria deles (72,6%) utilizavam estes medicamentos por um período superior a 6 anos, e 16,3% utilizavam há mais de 16 anos. Ao analisar a classificação geral dos medicamentos, seguindo os critérios de prescrição de MPI, o estudo evidenciou que 167 (50,3%) idosos utilizavam entre dois a cinco MPI (Tabela 4).

Tabela 4 – Descrição do uso de BZD e de MIP por idosos atendidos em unidades de APS, 2020 (n = 332)

Variáveis	Total n = 332 (%)
<b><i>Benzodiazepínicos</i></b>	
Clonazepam comprimido	107 (32,2)
Alprazolam	98 (29,5)
Diazepam	62 (18,7)
Clonazepam gotas	34 (10,2)
Bromazepam	2(8,7)
Lorazepam	7 (2,1)
Nitrazepam	5 (1,5)
Flunitrazepam	4 (1,2)
Flurazepam	1 (0,3)
Cloazolam	1 (0,3)
<b><i>Indicação clínica dos benzodiazepínicos</i></b>	
Ansiedade/TAG*/Transtorno do pânico	50 (15,1)
Sintomas de ansiedade inespecífico	39 (11,8)
Depressão	25 (7,5)

Insônia isolada	17(5,1)
Distúrbios do sono	11(3,3)
Miorrelaxante	3 (0,9)
Luto	2 (0,6)
Confusão mental	1 (0,3)
Não informado	202 (60,8)

**Tempo de uso de benzodiazepínicos em anos**

até 5 anos	91 (27,4)
6-10 anos	109 (32,8)
11-15 anos	78 (23,5)
≥ 16 anos	54 (16,3)

**Total de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos**

1	165 (49,7%)
2	112 (33,7%)
3	45 (13,6%)
4	9 (2,7%)
5	1 (0,3%)

Fonte: Elaborada pelos autores \*TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Com relação à elegibilidade para a desprescrição, apenas 17 (5,1%) pacientes foram elegíveis por apresentarem mais de 60 anos e utilizar o BZD para insônia isolada. Dos prontuários, contudo, 202 (60,8%) não possuíam detalhamento das informações quanto à indicação dos BZDs.

## DISCUSSÃO

Os dados explicitam que o uso do prontuário do paciente não é uma estratégia viável para rastreamento e identificação de potenciais pacientes idosos para desprescrição de BZD. Isso se dá pela má qualidade ou mesmo pela ausência de informações importantes, por exemplo, o(s) motivo(s) da prescrição do BZD. A baixa qualidade no preenchimento do prontuário não é uma exclusividade dos achados deste estudo<sup>14-16</sup>.

Considerando que o prontuário deve ser útil para a equipe multidisciplinar e para o paciente, percebe-se a necessidade de melhorias nos registros das atividades realizadas, de forma a possibilitar a completa assistência ao paciente pela equipe de saúde<sup>16</sup>.

Nesse contexto, uma das alternativas é a utilização de ferramentas tecnológicas em detrimento do prontuário físico de papel (PFP), que está restrito à unidade de atendimento e nem sempre apresenta ordem cronológica e completa dos eventos, dificultando as decisões médicas. O uso do prontuário eletrônico do paciente (PEP) na APS permite melhor gestão do atendimento e o acompanhamento longitudinal do paciente, agilizando as tomadas de decisão<sup>17</sup>.

Outra intervenção necessária é a sensibilização e capacitação dos profissionais sobre o preenchimento do documento. Sem isso, as falhas na inserção de dados sobre o acompanhamento do paciente perpetuam-se independentemente do prontuário adotado<sup>18</sup>.

Outras pesquisas também explicitam que a baixa qualidade dos prontuários infere na baixa resolutividade das ações executadas pela APS em processar e compreender as informações para o gerenciamento da saúde e as tomadas de decisão, o que faz com que o usuário procure outros níveis de saúde para diagnóstico e conduta terapêutica<sup>14-15</sup>. Nesse contexto, garantir uma assistência completa, políticas públicas educacionais com formação continuada das equipes multidisciplinares e

maiores investimentos em promoção de saúde e prevenção de agravos, com o correto registro das atividades desenvolvidas, possibilitará melhores cuidados à saúde dos idosos adscritos nas unidades<sup>15</sup>.

No cuidado voltado à saúde do idoso, considerando a elevada prevalência de comorbidades bem como a complexidade da farmacoterapia, é fundamental que os profissionais busquem informações sobre o uso de medicamentos, especialmente no que diz respeito ao uso de MPI. Assim como no presente estudo, outros trabalhos identificaram que a maioria dos idosos está submetida, além do uso de MPI, à polifarmácia<sup>19-20</sup>. Nesse sentido, os BZDs estão entre os medicamentos mais utilizados pelos idosos brasileiros<sup>21</sup>. Esse consumo contribuiu com o aumento da produção industrial destes medicamentos em diversos países do mundo, posto que a fabricação global de BZD aumentou 24% entre 2017 e 2019, impulsionado, principalmente, pela Itália, Índia, China e Brasil<sup>22</sup>.

A utilização de múltiplos fármacos, ainda que esteja relacionada com prescrição apropriada, necessita de cuidados diretos<sup>12</sup>, sendo fundamental o acompanhamento médico adequado e não somente a RAP<sup>23</sup>. É fato que o acesso ao serviço de saúde mental muitas vezes é limitado, necessitando, assim, um cuidado mais efetivo de uma equipe multidisciplinar, incluindo o médico generalista (ou da família e comunidade), enfermeiro e farmacêutico clínico para realizarem o acompanhamento farmacoterapêutico<sup>24-25</sup>. Sabe-se que o acesso aos medicamentos por si só não garante o sucesso da farmacoterapia, e o uso inapropriado de medicamentos pode trazer vários riscos e graves complicações clínicas<sup>26</sup>.

A RAP, sem consultas médicas regulares, é uma prática muito comum na APS, e ela pode ocorrer por diversos motivos, desde fatores motivacionais dos profissionais de saúde até estruturais e administrativos. Há autores que identificaram que ela ocorre devido à elevada demanda que o sistema público absorve: os médicos trabalham para cumprir metas quantitativas, muitas vezes em comunidades grandes e com diversos problemas socioeconômicos e clínicos, gerando, assim, um número de consultas maior que a mão de obra ofertada, levando a uma luta por atendimento médico<sup>27-28</sup>. Mesmo diante desse cenário, a RAP não é recomendada pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG) brasileiro, indo contra a boa prática profissional e os deveres éticos<sup>29-30</sup>.

Neste sentido, é imperativo explicitar que o paciente deve ser acompanhado clinicamente, mesmo que sua condição esteja estável. Além disso, a RAP impede que o prescritor e a equipe multidisciplinar de saúde identifiquem quais pacientes estão – ou não – aptos para o processo de desprescrição, principalmente daqueles medicamentos que não possuem indicação de uso contínuo ou aqueles que não fazem mais sentido a utilização naquele momento da vida do paciente, como é o caso dos BZD<sup>6,29</sup>, evitando, dessa forma, a exposição crônica, desnecessária e irracional aos medicamentos.

Vale ressaltar, também, que a RAP e a falta de reavaliação periódica contribuem para o elevado tempo de uso do BZD<sup>31</sup>, assim como o desconhecimento do paciente sobre sua farmacoterapia e o receio dos sinais e sintomas de abstinência<sup>8</sup>.

A utilização de MPI e a polifarmácia deve ser avaliada e, quando pertinente, a desprescrição deve ser considerada, guiada pela equipe multidisciplinar por meio de protocolos sistematizados<sup>32</sup>. O processo de retirada deve ser gradual, visando a efeitos colaterais reduzidos e a uma melhoria na qualidade de vida do paciente<sup>33</sup>.

Adicionalmente, a desprescrição pode ser acompanhada de tratamento não farmacológico como alternativa terapêutica, tais como a higiene do sono<sup>34</sup>, a fim de reduzir os agravos à saúde, como mortalidade e aumento de gastos públicos. Além disso, são intervenções de baixo custo na efetivação e execução dentro da APS<sup>26</sup>, sendo a desprescrição fortemente recomendada por diversas listas sobre MPI<sup>1,3</sup> e revisão sistemática para a população idosa com idade igual ou superior a 65 anos<sup>6</sup>.

Outro ponto importante é que os dados socioeconômicos do estudo corroboram os achados de outros estudos brasileiros, em que a maioria dos usuários de BZD são mulheres idosas e com baixa escolaridade<sup>20,35</sup>. Percebe-se, portanto, uma maior utilização de BZD no público feminino, a qual pode estar associada com a maior preocupação das mulheres com os cuidados em saúde, o que faz com que busquem mais frequentemente os serviços de saúde<sup>36</sup>.

Em relação às limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido realizado em um município de pequeno porte, o que inviabiliza a generalização dos resultados encontrados. Adicionalmente, a coleta dos dados foi feita em um contexto de pandemia por Covid-19, o que pode ter contribuído um pouco com a má qualidade dos prontuários encontrada no estudo. Em contrapartida, os achados explicitam a necessidade de avanços no processo de desprescrição de BZD em idosos, que permanecem prescritos para insônia isolada apesar das evidências e recomendações na literatura, e também reforçam a importância dos registros de qualidade nos prontuários para gestão do cuidado e realização de intervenções nos serviços de saúde, principalmente aquelas relacionadas à redução de iatrogenias, como o uso de MPI por idosos.

## CONCLUSÃO

No contexto e cenário analisados não foi viável a utilização dos prontuários como estratégia de triagem para a identificação de potenciais pacientes idosos para a desprescrição de benzodiazepínicos. Percebe-se que informações importantes, algumas vezes, não estão presentes nos registros dos atendimentos no prontuário do idoso, que, em algumas situações, procuram o serviço somente para “RAP”, não realizando um acompanhamento clínico periódico.

Desta forma, faz-se necessária a análise dos fatores que dificultam a realização de registros completos nos prontuários, uma vez que esses são essenciais para a interlocução entre os profissionais de saúde, possibilitando a continuidade do cuidado ao paciente em uso de BZD, além de permitir elencar os idosos elegíveis à desprescrição.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

## FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), APQ-01107-21 e APQ-01189-22, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – código de financiamento 304131/2022-9 – e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – código de financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr gerontol aging*, 2016;10(4):168-181. DOI: 10.5327/Z2447-211520161600054
- <sup>2</sup> Terto KYS, Fonseca Filho T, da Cunha Naka YS, Oliveira JL, Franco DCZ. Risks related to the increasing and indiscriminate use of benzodiazepines for sedative purposes: a literature review. *Archives of Health*. 2021;2(4):1.325-1.328.



- <sup>3</sup> By the 2019 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 abr;67(4):674-694. DOI: 10.1111/jgs.15767
- <sup>4</sup> Praxedes MFDS, Pereira GCDS, Lima CFDM., Santos DBD. Berhends JS. Prescribing potentially inappropriate medications for the elderly according to Beers Criteria: systematic review. *Cienc. saúde colet.* 2021;26:3.209-3.219. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05672020>
- <sup>5</sup> Da Silva Freitas E, Diniz JA, Alves NR, Leite PIP, Neto MLR, de Carvalho PMM. Benzodiazepines use in elderly patients attended at a Public Pharmacy in Pernambuco Brazil. *Amadeus intl multidiscip. J.* 2019;4(7):203-216. DOI: <https://doi.org/10.14295/aimj.v4i7.91>
- <sup>6</sup> Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski CA, Welch V, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. *CFP.* 2018;64(5):339-351.
- <sup>7</sup> Tenni P, Dunbabin D. A guide to deprescribing: Aspirin. *Primary Health Tasmania.* 2019;37.
- <sup>8</sup> Da Silva LGR, da Silva Pinto AW, Queiroz WE, Coelho CC, Blatt CR, Oliveira MG, et al. Deprescribing clonazepam in primary care older patients: a feasibility study. *Int J clin pharm.* 2022;44(2):489-498. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01371-7>
- <sup>9</sup> Olry de LLA, Marcos J, Marquina M A, González VMDLA, Matas HA. Bermúdez TC. Evidence for deprescription in primary care through an umbrella review. *BMC family practice.* 2020;21(1):1-12. DOI: 10.1186/s12875-020-01166-1
- <sup>10</sup> Sweetman A, Lovato N, Micic G, Scott H, Bickley K, Haycock J, et al. Do symptoms of depression, anxiety or stress impair the effectiveness of cognitive behavioural therapy for insomnia? A chart-review of 455 patients with chronic insomnia. *Sleep medicine.* 2020;75:401-410. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.023>
- <sup>11</sup> Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 2022. [citado 5 set. 2023]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1)
- <sup>12</sup> Soares, GG, Prada, IAG, Caetano, MD, Nicolussi, AC. Drug profile and frequency of polypharmacy in elderly people in a Basic Health Unit. 2023, *Rev enferm UERJ*, 31:e71311. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.71311>
- <sup>13</sup> SBRAFH. Grupo brasileiro de desprescrição. Algoritmo de Desprescrição de Benzodiazepínicos & Hipnóticos não benzodiazepínicos [Internet]. SBRAFH; 2019. [citado 12 jul. 2021]. Disponível em: <http://sbrafh.tecnologia.ws/desprescricao/>
- <sup>14</sup> Rocha VCLG, Pereira DS, Pereira MJ, da Silva SLA. Validade e concordância do registro em prontuário do uso de serviços da Rede de Atenção à Saúde por idosos. *Cien saúde colet.* 2020;25(6):2.103-2.012. DOI: 10.1590/1413-81232020256.19682018
- <sup>15</sup> Macleod S, Musich S, Gulyas S, Cheng Y, Tkatch R, Cempellin D, Bhattarai GR, Hawkins K, Yeh CS. The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. *Geriatric nursing.* 2017;38(4):334-341. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2016.12.003
- <sup>16</sup> Garritano CR de O, Junqueira FH, Lorosa EFS, Fujimoto MS, Martins WHA. Avaliação do prontuário médico de um Hospital Universitário. *Rev bras educ med.* 2020;44(1):e009. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190123>
- <sup>17</sup> Toledo PP da S, dos Santos EM, Cardoso GCP, de Abreu DMF, de Oliveira AB. Electronic health record: a systematic review of the implementation under the National Humanization Policy guidelines. *Cien saúde colet.* 2021;26(6):2.131-2.140. DOI: 10.1590/1413-81232021266.39872020
- <sup>18</sup> Rodrigues, R. M., Oliveira Lima, A., Santos, R. C. dos, Ferreira, I. S., Rodrigues Sousa, A. M. Análise da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB no município de Horizonte-CE. *Revista Controle – Doutrina e Artigos.* 2023;21(2):231-274. <https://doi.org/10.32586/rcda.v21i2.834>
- <sup>19</sup> Isidoro GSP, Pinto MAV, Melo NCA, de Souza PAM, da Silva LGR, Sales TLS, et al. Potentially inappropriate medication use in older adults: prevalence and physician knowledge. *Geriatr gerontol aging.* 2021;15:e0210011. DOI: 10.5327/Z2447-212320212000112
- <sup>20</sup> Oliveira ALML, do Nascimento MMG, Costa EC, Firmo JOA, Costa MFL, Filho AI de Loyola. Increased use of benzodiazepines among older adults: Bambuí project. *Rev bras de epidemiol.* 2020;23:e200029. DOI: 10.1590/1980-549720200029
- <sup>21</sup> Freire MBO, da Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, et al. Benzodiazepines utilization in Brazilian older adults: a population-based study. *Rev saude publica.* 2022;56:10. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003740>
- <sup>22</sup> Nations U. International Narcotics Control Board. Repor on the International Narcotics Control for 2020 [Internet]. Vienna: INCB; 2021. [citado 7 nov. 2022]. Disponível em: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2020\\_1\\_eng.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual_Report/E_INCB_2020_1_eng.pdf)

- <sup>23</sup> Fegadolli C, Varela NMD, Carlini EL de A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cad Saúde Publica*. 2019;35(6):e00097718. DOI: 10.1590/0102-311X00097718
- <sup>24</sup> Colaço RF, Campos RTO. Gestão compartilhada do tratamento com psicofármacos: inquérito com usuários de CAPS de quatro grandes cidades brasileiras. *Cien saúde colet*. 2022;27(7):2.553-2.562. DOI: 10.1590/1413-81232022277.17162021
- <sup>25</sup> Pinto IVL, Castro MS, Reis AMM. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. *RBGG*. 2013 dez;16(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400009>
- <sup>26</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos [internet]. Brasília, DF; 2021. [Citado 13 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/.contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
- <sup>27</sup> Gomes LHA, Almeida LAF, Alves da SCCT, Rosa AAM, Filho-rosa AAM. Fatores envolvidos na prática de renovação automática de receitas médicas no contexto da atenção básica. *Saúde coletiva*, Barueri. 2021;11(62). DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5202-5211>
- <sup>28</sup> PAIM J. Atenção primária à saúde: uma receita para todas as estações? *Saúde em debate* [Internet]. 2012. [Citado 19 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2012.v36n94/343-347/pt>
- <sup>29</sup> Conselho Federal de Medicina (CFM). Prescrição de medicamentos de uso contínuo. Parecer nº 2.643/2018, fevereiro de 2018. [Internet] 2018 [Citado 13 dez. 2022]. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/nor-mas/arquivos/pareceres/PR/2018/2643\\_2018.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/nor-mas/arquivos/pareceres/PR/2018/2643_2018.pdf)
- <sup>30</sup> Conselho Federal de Medicina (CFM). Uso de benzodiazepínicos e renovação de receitas. Parecer nº 126/2017. [Internet]. 2017. [Citado 13 dez. 2022]. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/nor-mas/arquivos/pareceres/MG/2017/126\\_2017.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/nor-mas/arquivos/pareceres/MG/2017/126_2017.pdf)
- <sup>31</sup> Alves de Sousa Rocha D, de Araújo Batista DC. O processo de desprescrição de benzodiazepínicos com ênfase na sua utilização e dependência. *RMS* [Internet]. 31 de janeiro de 2023 [citado 30 ago. 2023];2(1):S108-S116. Disponível em: <https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/510>
- <sup>32</sup> Baldoni AO, Zadra PF, Vilar LG, Junior MAA, Pimentel ACL, Nalon JVL, et al. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. *RBMFC*. 2020;15(42):2.105. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2105](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2105)
- <sup>33</sup> Gabauer J. CE: Mitigating the dangers of polypharmacy in community-dwelling older adults. *Am. J. nurs*. 2020;120(2):36-42. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000654312.14385.3d
- <sup>34</sup> Bichara IM, Vilar L, Zadra P, Nalon JVL, Junior MAA, Enes TB, et al. Educação e medidas não farmacológicas que promovam a qualidade do sono em idosos. *Rev. bras ext univ*. 2019;10(1):35-42. DOI: <https://doi.org/10.24317/2358-0399.2019v10i1.8214>
- <sup>35</sup> Passos Neto CD, Leite ES, Martins AKL, Oliveira FB, Castro AP, Pimenta, CJL. Consumo de benzodiazepínicos por idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. *RPCFO*. 2020;12:883-889. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7900>
- <sup>36</sup> Malta DC, Bernal RT, Lima MG, Araújo SS, Silva MM, Freitas MI, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev saúde publica*. 2017;51(1):4s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>

Submetido em: 17/5/2023

Aceito em: 6/12/2023

Publicado em: 6/5/2024

---

### **Contribuições dos autores:**

Luciana Soares Rodrigues: Curadoria dos dados, Investigação, Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Marlon Silva Tinoco: Curadoria de dados, Análise Formal, Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Eriks Oliveira Silva: Curadoria de dados, Análise Formal, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Thays Santos Mendonça: Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação-revisão e edição.

Luanna Gabriella Resende da Silva: Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Marcio Galvão Oliveira: Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

André Oliveira Baldoni: Conceituação, Curadoria de dados, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

### **Autor correspondente**

Luciana Soares Rodrigues

Centro Universitário de Formiga (Unifor)

Formiga/MG, Brasil

lusoarero@yahoo.com.br

**Editora:** Dra. Christiane de Fátima Colet

**Editora chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

