

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 5, 2026

... ARTIGO 15

Data de Aceite: 20/03/2025

A HIGIENE DO SONO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DOS ACIDENTES CAUSADOS PELO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS

Filipe Henrique de Oliveira

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, Minas Gerais.

Paula Augusta Silva Santos

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, Minas Gerais.

Luis Augusto Vilela Silveira

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, Minas Gerais.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Resumo: O uso crônico de benzodiazepínicos em idosos permanece frequente na prática clínica, apesar de seu perfil de risco ser desfavorável nessa população. Em pessoas idosas, esses fármacos estão associados a maior ocorrência de sedação residual, comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fraturas e dependência, motivo pelo qual são considerados potencialmente inapropriados por diretrizes geriátricas contemporâneas. Paralelamente, as diretrizes mais recentes sobre insônia recomendam abordagens não farmacológicas como primeira linha terapêutica, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I), sendo a higiene do sono um de seus componentes estruturantes, embora não deva ser empregada de forma isolada como única intervenção. Este estudo relata o caso de uma mulher de 82 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, em uso de clonazepam 2 mg à noite havia mais de 10 anos para tratamento de insônia crônica, sem reavaliação periódica da prescrição. A paciente apresentou sonolência diurna, desequilíbrio postural e queda da própria altura em domicílio, evoluindo com fratura pélvica. Após revisão terapêutica, optou-se por desprescrição gradual do benzodiazepínico, associada à implementação de medidas de higiene do sono, educação em saúde e estímulo a hábitos diurnos mais ativos. Ao longo das semanas subsequentes, observou-se melhora progressiva da qualidade do sono, redução da sonolência diurna, interrupção completa do clonazepam e ausência de novas quedas. O caso reforça a necessidade de revisão sistemática de prescrições crônicas na atenção primária e evidencia o potencial das intervenções não farmacológicas, de baixo custo e alta aplicabilidade, como estratégia clínica e de saúde pública para re-

duzir danos associados ao uso prolongado de sedativos em idosos.

Palavras-chave: benzodiazepínicos; idoso; insônia; higiene do sono; quedas; desprescrição.

Introdução

A insônia crônica é altamente prevalente entre idosos e frequentemente se manifesta por dificuldade para iniciar o sono, despertares noturnos, sono fragmentado e repercussão diurna, incluindo fadiga, irritabilidade e prejuízo funcional. Na prática assistencial, sobretudo na atenção primária, é comum que essas queixas sejam tratadas com benzodiazepínicos por períodos prolongados, apesar de sua indicação clássica ser restrita ao curto prazo. O resultado é a manutenção de prescrições por anos, muitas vezes sem reavaliação sistemática da efetividade, da necessidade clínica e dos efeitos adversos.

As recomendações geriátricas atuais são consistentes ao classificar os benzodiazepínicos como medicamentos potencialmente inapropriados para a maioria dos idosos. Segundo os critérios de Beers atualizados pela American Geriatrics Society em 2023, idosos apresentam maior sensibilidade a esses fármacos e menor capacidade de metabolização de agentes de ação prolongada, com aumento do risco de comprometimento cognitivo, delirium, quedas, fraturas e acidentes. O problema ultrapassa a esfera individual e assume relevância coletiva, pois contribui para hospitalizações evitáveis, incapacidade funcional, perda de autonomia e maior consumo de recursos em saúde.

No manejo contemporâneo da insônia, as diretrizes mais recentes apontam a terapia cognitivo-comportamental para insônia como padrão-ouro. A higiene do sono

integra esse conjunto de intervenções e inclui medidas como regularidade de horários, redução de estímulos noturnos, adequação do ambiente de sono, restrição de cafeína e organização do ritmo vigília-sono. Embora a higiene do sono isoladamente tenha eficácia limitada, ela representa ferramenta acessível, viável e especialmente útil em cenários de atenção primária e educação em saúde, podendo apoiar processos de desprescrição e prevenção quaternária.

Nesse contexto, o presente artigo relata um caso de descontinuação bem-sucedida de clonazepam em idosa após evento adverso grave relacionado ao uso crônico do medicamento, discutindo suas implicações para a clínica e para a saúde coletiva.

Metodologia

Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo e retrospectivo, elaborado a partir da revisão clínica de atendimento em contexto ambulatorial. Foram considerados dados da história clínica, comorbidades, uso crônico de medicamentos, evento adverso relacionado à queda, conduta de desprescrição e evolução após intervenção não farmacológica. As informações foram apresentadas de forma anonimizada, preservando-se a confidencialidade da paciente.

A discussão foi construída com base em literatura científica recente, priorizando diretrizes, revisões sistemáticas e documentos de referência publicados entre 2023 e 2025 sobre insônia, segurança de benzodiazepínicos em idosos e estratégias de desprescrição. Diretrizes recentes recomendam que o uso prolongado de benzodiazepínicos seja reavaliado periodicamente, com especial atenção a pacientes com 65 anos ou mais, nos quais o balanço risco-benefício tende a desfavorecer a manutenção do fármaco.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 82 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, procurou acompanhamento após internação por queda da própria altura em ambiente domiciliar, com diagnóstico de fratura de pelve. Na avaliação clínica, relatava uso noturno contínuo de clonazepam 2 mg havia mais de 10 anos, prescrito inicialmente para queixa de insônia persistente. Ao longo desse período, não houve reavaliação estruturada da necessidade de manutenção do medicamento, tampouco oferta sistemática de medidas não farmacológicas para o sono.

Na anamnese ampliada, a paciente referia sonolência diurna frequente, sensação de “cabeça pesada” ao despertar, lentificação matinal e episódios de desequilíbrio ao deambular, sobretudo durante a noite e nas primeiras horas da manhã. Não havia relato de crises convulsivas, transtorno psicótico, síndrome de abstinência alcoólica ou outra condição clínica que justificasse uso prolongado do benzodiazepínico. A associação temporal entre sedação residual, instabilidade postural e queda passou a ser considerada plausível do ponto de vista clínico, especialmente diante da idade avançada e do uso crônico do fármaco. Esse raciocínio é compatível com as recomendações atuais, que relacionam benzodiazepínicos a maior risco de quedas e fraturas em idosos.

Diante do evento adverso e da ausência de indicação robusta para continuidade, foi realizada revisão terapêutica e pactuado com a paciente e familiares um plano de desprescrição gradual do clonazepam, em modelo de decisão compartilhada. As diretrizes recentes de tapering recomendam que benzodiazepínicos não sejam interrompidos abruptamente após uso prolongado e orientam redução lenta e individualizada da

dose, com monitoramento de sintomas de abstinência, ansiedade rebote e piora transitória do sono. Em idosos, esse processo tende a ser ainda mais cauteloso.

Simultaneamente, foi instituído programa educativo centrado em higiene do sono. A paciente recebeu orientações para manter horários regulares para dormir e acordar, evitar cochilos prolongados durante o dia, reduzir exposição a televisão e luz intensa no período noturno, limitar caféina no fim da tarde, utilizar o quarto prioritariamente para dormir e adotar rotina de relaxamento antes de deitar. Também foi estimulada a aumentar atividades diurnas compatíveis com sua condição funcional, com exposição à luz natural e maior regularidade do ritmo circadiano. Tais medidas estão alinhadas às recomendações contemporâneas para o manejo não farmacológico da insônia, especialmente como parte de uma abordagem multicomponente.

Durante o seguimento, observou-se redução progressiva da sonolência diurna, melhora subjetiva da qualidade do sono e maior sensação de segurança ao caminhar em casa. Após algumas semanas, a paciente encontrava-se sem uso de clonazepam, referindo sono satisfatório para sua faixa etária e rotina. Não foram registrados novos episódios de queda no período acompanhado.

Discussão

O caso apresentado ilustra uma situação frequente e relevante para a saúde coletiva: a cronificação de prescrições de benzodiazepínicos em idosos para manejo de insônia, sem revisão periódica do risco-benefício. A manutenção de clonazepam por mais de uma década em paciente octogenária, com repercussões funcionais e desfecho traumático, evidencia falha de seguimento

medicamentoso e ausência de estratégias de prevenção quaternária. Em nível populacional, esse padrão de cuidado favorece iatrogenias evitáveis, especialmente em populações vulneráveis e polimedicadas.

Os benzodiazepínicos produzem benefícios sintomáticos de curto prazo em alguns casos de insônia, mas seu uso prolongado associa-se a tolerância, dependência física e persistência de efeitos residuais. Em idosos, esses efeitos tendem a ser mais pronunciados devido a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas do envelhecimento. Os critérios de Beers de 2023 são enfáticos ao afirmar que todos os benzodiazepínicos elevam o risco de comprometimento cognitivo, delírium, quedas e fraturas nessa faixa etária. Esse risco é particularmente importante quando há instabilidade de marcha, osteoporose, fragilidade ou uso concomitante de outros depressores do sistema nervoso central.

A literatura recente também reforça que o tratamento da insônia crônica deve priorizar intervenções não farmacológicas. A diretriz da Associação Brasileira do Sono de 2023 recomenda a TCC-I multicomponente como tratamento de escolha e explícita que a higiene do sono não deve ser a única intervenção, mas sim um componente de abordagem estruturada. Do ponto de vista pragmático, contudo, em muitos serviços de atenção primária a higiene do sono representa a estratégia inicialmente mais factível, de menor custo e maior escalabilidade, podendo funcionar como porta de entrada para cuidado mais qualificado, sobretudo quando combinada a educação, acompanhamento longitudinal e redução gradual da medicação.

No presente caso, a melhora clínica após retirada do clonazepam sugere que parte importante dos sintomas diurnos era

iatrogênica. Além disso, a ausência de novas quedas após a intervenção reforça a plausibilidade de que a sedação residual do benzodiazepínico contribuía para o desfecho traumático. Embora um relato de caso não permita estabelecer causalidade, o encadeamento temporal é compatível com a evidência acumulada que sustenta associação entre hipnóticos sedativos e quedas em idosos. Estudos recentes continuam apontando aumento do risco de quedas associado ao uso de medicações para dormir em fases tardias da vida, reforçando a relevância clínica da revisão dessas prescrições.

Outro ponto importante refere-se ao processo de desprescrição. As recomendações publicadas em 2025 pela ASAM orientam que pacientes com uso regular prolongado não devem suspender benzodiazepínicos abruptamente, devendo ser submetidos a redução gradual, em geral com diminuições de 5% a 10% a cada 2 a 4 semanas, ajustadas à tolerância clínica. A mesma diretriz recomenda que, em idosos, os clínicos considerem o tapering na maioria dos casos, salvo razões convincentes para manutenção, e reforça a necessidade de decisão compartilhada com paciente e familiares.

Sob a ótica da saúde coletiva, o caso permite destacar pelo menos três implicações. A primeira é a necessidade de rastreamento ativo do uso crônico de benzodiazepínicos em idosos na atenção primária, com revisão periódica das prescrições de renovação automática. A segunda é a incorporação de práticas de educação em saúde sobre sono como componente rotineiro do cuidado longitudinal, inclusive por equipes multiprofissionais. A terceira é o fortalecimento de estratégias de desprescrição como política de segurança do paciente, prevenção de quedas e uso racional de medicamentos. Trabalhos recentes em atenção primária mostram que a desprescrição enfrenta

barreiras organizacionais e culturais, mas é reconhecida como benéfica em termos populacionais.

Assim, mais do que um problema individual, o uso prolongado de benzodiazepínicos em idosos deve ser compreendido como questão de qualidade do cuidado, segurança medicamentosa e organização dos serviços.

Conclusão

O presente relato de caso demonstra que a revisão crítica do uso crônico de benzodiazepínicos em idosos pode identificar iatrogenias relevantes e prevenir novos eventos adversos. Em paciente octogenária com insônia crônica, o uso prolongado de clonazepam esteve temporalmente associado a sonolência diurna, desequilíbrio e queda com fratura pélvica. A desprescrição gradual, associada a medidas de higiene do sono e educação em saúde, foi seguida de melhora do sono, suspensão completa do fármaco e ausência de recorrência de quedas no acompanhamento.

O caso reforça que estratégias não farmacológicas devem ocupar posição central no manejo da insônia em idosos e que a renovação prolongada de benzodiazepínicos sem reavaliação periódica representa prática incompatível com as recomendações atuais. Para a saúde coletiva, trata-se de tema prioritário, pois envolve prevenção de danos, racionalização terapêutica, segurança do paciente e qualificação da atenção à pessoa idosa.

Referências

American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2023.

Drager LF, Poyares D, Lopes MC, et al. 2023 Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Insomnia in Adults – Brazilian Sleep Association. *Sleep Sci.* 2023.

Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, et al. Insomnia Guidelines—The European Update 2023. *Sleep Med Disord Int J.* 2024.

Brunner E, et al. Joint Clinical Practice Guideline on Benzodiazepine Tapering: Considerations When Risks Outweigh Benefits. 2025.

McEvoy AM, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists in older adults and people living with cognitive impairment: systematic review. 2025.

Zeraatkar D, et al. Comparative effectiveness of interventions to facilitate deprescription of benzodiazepines and other sedative hypnotics: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2025.

Cleveland Clinic Journal of Medicine. Insomnia in older adults: A review of treatment options. 2025.

Full KM, et al. Late-life sleep medication use associated with increased risk of falls. *Sleep Health.* 2025.

Tinoco MS, et al. Challenges of benzodiazepine deprescribing in elderly patients attending primary healthcare. *Front Pharmacol.* 2025.

Shuey B, Anderson TS, Park TW. Implementing benzodiazepine deprescribing in the primary care clinic. *JAMA Intern Med.* 2026.

LOU, B. X.; OKS, M. Insomnia: Pharmacologic Treatment. *Clinics in geriatric medicine*, v. 37, n. 3, p. 401-415, aug., 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34210446/>. Acesso em: 25 set. 2023.

MENDES, R. L. F. Telemedicina: Uma alternativa de assistência à saúde na atenção básica [Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/RENATA-LEONEL-FREIRE-MENDES.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

MACHADO, F. S. et al. Intervenções não farmacológicas para o sono de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GqmPn6WT-9FpXtfxmHgKL3B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.

Referências

NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Sorocaba, v. 21, n. 4, abr., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n4/1267-1276>. Acesso em: 25 set. 2023.