



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

KAIO HENRIQUE DE FREITAS

**ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS DISTÚRBIOS DO SONO EM
IDOSOS E O USO IRRACIONAL DOS MEDICAMENTOS
BENZODIAZEPÍNICOS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

RECIFE, PE
2022

KAIO HENRIQUE DE FREITAS

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS DISTÚRBIOS DO SONO EM IDOSOS E O USO
IRRACIONAL DOS MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS: UMA REVISÃO
NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade
Federal de Pernambuco – UFPE,
comorequisito para aprovação na
disciplina Trabalho de Conclusão
de Curso 2 (FA 599).

Orientador: Prof^a Msc. Silvana
Cabral Maggi Coorientador:
Giovanna Thaís Campos de
Oliveira

RECIFE, PE
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Freitas, Kaio Henrique de.

Atuação do Farmacêutico nos distúrbios do sono em idosos e o uso
irracional dos medicamentos benzodiazepínicos: uma revisão narrativa / Kaio
Henrique de Freitas. - Recife, 2022.

46p : il., tab.

Orientador(a): Silvana Cabral Maggi

Cooorientador(a): Giovanna Thais Campos de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2022.

1. Distúrbios do Sono. 2. Idosos. 3. Benzodiazepínicos. I. Maggi, Silvana
Cabral. (Orientação). II. Oliveira, Giovanna Thais Campos de. (Coorientação). III.
Título.

610 CDD (22.ed.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA



Aprovada em: 26/10/2022.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br SILVANA CABRAL MAGGI
Data: 26/10/2022 17:08:37-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Ma. Silvana Cabral Maggi
(Presidente e Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente
gov.br FILIPE JOSE PLACIDO DE OLIVEIRA
Data: 26/10/2022 17:41:19-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Filipe José Plácido de Oliveira
(Examinador)
Farmácia Raia Drogasil

Documento assinado digitalmente
gov.br RAFAELA DAMASCENO SA
Data: 26/10/2022 17:30:00-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Rafaela Damasceno Sá
(Examinadora)
Centro Universitário de Vitória de Santo Antão

Rennaly Sabrina da Silva Santana
(Suplente)
Farmácia Goldfarma

Dedico este trabalho a minha mãe, por seu investimento na minha educação e por tudo aquilo que ela me representa. In memoriam ao meu pai, mostrar a ele que consegui. E a todos que perseveraram na minha caminhada. Não poderia desistir. Não luto só por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui, por segurar as minhas mãos e me ajudado a ter forças de persistir na caminhada que trilhei. Te agradeço pai, por não desistir do teu filho. Sou grato também a mãe de Deus, que sempre me guiou e protegeu com seu poderoso manto sagrado e me concebeu graças perante sua intercessão.

A minha mãe, Marlene Freitas, mulher essa que tenho o maior orgulho de ser filho, e saiba, “mainha”, que a senhora é fruto de tudo isso que me tornei. Sabemos da nossa realidade, do que vivemos, do que passamos, e se hoje eu venho crescendo, devo tudo a senhora. Digo milhares de vezes, nunca foi por mim apenas, mas principalmente, por você e para você. Deus não poderia colocar alguém melhor para ser a minha mãe, senão você! Agradeço imensamente a ele por isso.

A João, meu Porto Seguro, a pessoa que está comigo em todos os momentos da minha vida, sejam eles bons ou ruins, me dando forças a todo instante. Sou muito grato a Deus pelo dom de sua existência e por poder compartilhar contigo a minha vida e a minha história. Você é a luz que faltava no meu caminho.

Aos meus amigos pessoais, que todos possam se sentir representados e saibam que vocês fizeram parte de momentos incríveis fora do ambiente da universidade e que a partir disso, me ajudaram a fugir um pouco da realidade puxada e cansativa de ser estudante.

A minha orientadora, Prof^a Silvana Cabral Maggi, profissional incrível, humanizada e de um coração sem igual. Falar da professora Silvana é falar de resiliência e humanidade. Sei que futuramente no decorrer da minha trajetória ao falar da professora lembrarei da mesma com o coração radiante de alegria e felicidade.

As minhas coorientadoras e amigas, Beatriz Maia e Giovanna Thaís, que me deram uma força imensa nesse final de curso.

A minha banca, a Doutora Rafaela Damasceno que se prestou bastante solidária, agradeço por toda sua paciência e profissionalismo durante o tempo de universidade e, por todo aprendizado que me concedeu. E também, a Filipe Plácido, por todo apoio e parceria.

Aos meus amigos de graduação, dos estágios, dos grupos e subgrupos formados: como o “Pequeno Rebanho”, o “Acoplamento” a todos que fazem parte e escreveram capítulos de histórias na minha vida que levarei para sempre.

Aos meus amigos e colegas da Universidade, ao pessoal da minha sala, a todos aqueles que tive momentos especiais e, por terem sido peças fundamentais na minha formação com quem aprendi e aprendo todos os dias, a galera do grupo “tropa”, em especial a Everton, essa pessoa que tenho orgulho de ser amigo, o pessoal da LIPEN, das extensões, da iniciação científica, do IFPE, aos que prestei monitoria e dentre outras pessoas que marcaram minha trajetória.

Aos meus preceptores de estágios que me auxiliaram a ser um profissional melhor, sou muito grato a todos os profissionais das seguintes empresas/instituições: Hospital das Clínicas, Pague Menos, Hemobrás e Lafepe que contribuíram para a minha jornada enquanto estudante e futuro profissional farmacêutico. Hoje sei que a pessoa que sou é fruto daquilo que todos os preceptores me ensinaram a ser.

A todo o Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFPE, a chefia, a coordenação, os funcionários, em especial a Gabi e ao corpo docente que fizeram parte da minha construção profissional. E a todos que contribuíram para a realização deste sonho!

*“É graça divina começar bem. Graça maior persistir na caminhada certa.
Mas graça das graças é não desistir nunca.”
Dom Hélder Câmara*

RESUMO

Os distúrbios do sono estão cada vez mais frequentes na vida da população devido a diversos fatores do cotidiano. Além disso, principalmente, muitos idosos apresentam problemas relacionados ao sono devido às mudanças fisiológicas envolvidas no processo de envelhecimento que, associadas a outros fatores como o sedentarismo, ansiedade e depressão, podem trazer sérias consequências que influenciam no bem-estar desses indivíduos e diminuem as chances de se ter uma boa qualidade de sono. O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, buscando transcorrer sobre a atuação do farmacêutico nos distúrbios do sono em idosos. Desta forma, realizou-se busca nos principais banco de dados Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Scielo, Scopus, Science direct, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico, usando-se dos descritores: “Distúrbios do sono”, “uso irracional de medicamentos”, “benzodiazepínicos” e “idosos”. A inclusão dos artigos compreendeu os últimos sete anos, ou seja, de 2015 até 2022 sendo artigos nacionais e/ou internacionais, com a finalidade de responder a pergunta norteadora: “Qual o papel do farmacêutico nos distúrbios do sono em idosos?”. Diante das análises dos 9 artigos selecionados, a partir de critérios de inclusão e exclusão nas bases de dados. A maioria dos problemas relacionados ao sono é clinicamente importante e pode ser farmacologicamente tratado, principalmente, pelo uso dos medicamentos benzodiazepínicos sedativos hipnóticos. Contudo, percebe-se que, mesmo com o fácil acesso à informação, as pessoas ainda não têm o conhecimento necessário sobre as problemáticas que o uso irracional dessas drogas pode acarretar ao organismo. Dessa forma observou-se que a atuação do farmacêutico é imprescindível para o manejo e o uso devido dos medicamentos benzodiazepínicos para tratamento dos problemas no sono e, também, exerce um papel especial ao informar sobre o uso correto de medicamentos e seus principais efeitos na condição e promoção de saúde dos idosos.

Palavras-chave: Distúrbios do Sono. Idosos. Benzodiazepínicos

ABSTRACT

Sleep disorders are increasingly common in the life of the population due to various everyday factors. In addition, mainly, many elderly people have sleep-related problems due to the physiological changes involved in the aging process that, associated with other factors such as sedentary lifestyle, anxiety and depression, can have serious consequences that influence the well-being of these individuals and decrease the chances of getting good quality sleep. The present work is a narrative review of the literature, seeking to discuss the role of pharmacists in sleep disorders in the elderly. In this way, a search was carried out in the main databases Virtual Health Library (VHL), Scielo, Scopus, Science direct, LILACS, PUBMED and GoogleScholar, using the descriptors: "Sleep disorders", "irrational use of medications", "benzodiazepines" and "elderly". The inclusion of articles covered the last seven years, that is, from 2015 to 2022, being national and/or international articles, in order to answer the guiding question: "What is the role of the pharmacist in sleep disorders in the elderly?". In view of the analyzes of the 9 selected articles, based on inclusion and exclusion criteria in the databases. Most sleep-related problems are clinically important and can be pharmacologically treated, primarily through the use of sedative-hypnotic benzodiazepine drugs. However, it is clear that, even with easy access to information, people still do not have the necessary knowledge about the problems that the irrational use of these drugs can cause to the body. Thus, it was observed that the pharmacist's role is essential for the management and proper use of benzodiazepine drugs for the treatment of sleep problems, and also plays a special role in informing about the correct use of drugs and their main effects on the condition. and health promotion for the elderly.

Keywords: Sleep Disorders. Seniors. Benzodiazepines.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ciclo sono-vigília.....	22
Figura 2 – Sítio de ligação dos Benzodiazepínicos.....	29
Gráfico 1 - Seleção de artigos.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características principais do estágios do sono.....	23
Tabela 2 – Classificação dos distúrbios do sono segundo a CIDS.....	26
Tabela 3 – Artigos pré-selecionados e selecionados de acordo a estratégia de busca.....	31
Tabela 4 – Artigos selecionados para construção dos resultados e discussão.....	33

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDZs	Benzodiazepínicos
CIDS	Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono
DS	Distúrbios do Sono
EEG	Eletroencefalograma
GABA	Ácido Gama Aminobutírico
ICSD	International Classification of Sleep Disorders
MPIs	Medicamentos Potencialmente Inadequados
MS	Ministério da Saúde
NREM	Non-rapid eye movement
NSQ	Núcleo supraquiasmático
OMS	Organização Mundial de Saúde
REM	Rapid Eye Movement
RL	Revisões de Literatura
RN	Revisão narrativa
SBS	Sociedade Brasileira do Sono
SNC	Sistema Nervoso Central

LISTA DE SÍMBOLOS

α	Alfa
β	Beta
γ	Gama
%	Porcentagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 METODOLOGIA	18
4 REFERENCIAL TEÓRICO	19
4.1 Revisão de Literatura.....	19
4.2 O Sono	21
4.3 Distúrbios do Sono	26
4.4 Medicamentos Benzodiazepínicos e o seu uso irracional	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 Seleção dos Estudos	32
5.2 Caracterização dos Artigos	33
5.3 Apresentação das Evidências.....	35
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Considerado uma fase de reparação do corpo e da mente, o sono representa uma fundamental função biológica, tornando-se essencial para a qualidade de vida e regulação da saúde (FABBRI *et al.*, 2021). Além disso, é durante o sono que o organismo fortalece o sistema imunológico, libera a secreção de hormônios, consolida a memória, faz a restauração dos tecidos, do crescimento muscular e realiza a síntese de proteínas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

As mudanças na duração do sono são maiores durante a fase infantil, nos seis primeiros meses de vida, após isso o tempo de sono da criança diminui gradualmente e isso se estende até os seus cinco anos de idade. Com o avanço do tempo, na adolescência e vida adulta, decresce a quantidade em horas de sono e varia o seu ciclo em função dos anos de vida e de fatores externos ocorrendo perdas na duração, manutenção e qualidade do sono (TEIXEIRA *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2021). A dor, o uso de medicações, o sedentarismo e diferentes condições clínicas são exemplos de fatores que podem afetar a quantidade e a qualidade do sono, especialmente entre idosos, que são mais propensos a essas condições (MORENO *et al.*, 2019; DELGADO, 2020).

Indivíduos da terceira idade são, de forma geral, mais vulneráveis para a maioria das doenças e apresentam diminuição na qualidade de vida. Os idosos passam a ter vidas menos ativas, mais sedentárias e improdutivas, o que as tornam mais suscetíveis a problemas como ansiedade, depressão, obesidade e consequentemente distúrbios do sono (DS), que são prejudiciais não apenas por si só, podendo perturbar o estado de bom funcionamento do corpo e influenciam no prognóstico de outras patologias (SCHMEER *et al.*, 2019).

As queixas relacionadas ao sono são muito prevalentes na prática clínica. A maioria dos pacientes procura atendimento médico por: dificuldade em iniciar o sono; dificuldade em manter o sono, com múltiplos despertares durante a noite; despertar cedo; sono não restaurativo; movimentos e comportamento anormais durante a noite; fadiga ou sonolência diurna; dificuldade de concentração; irritabilidade; ansiedade; depressão; dores musculares dentre outras sintomatologias relacionada a uma má noite dormida (NOLASCO *et al.*, 2019; DE SOUZA *et al.*, 2021).

Os DS são frequentes em todas as faixas etárias, principalmente na velhice, os

principais DS são: a insônia, a apneia obstrutiva do sono, o ronco, a incapacidade de dormir no momento desejado, as síndromes das pernas inquietas, além dos eventos anormais durante o sono. Assim, a procura por automedicação se amplia, sendo os medicamentos Benzodiazepínicos (BDZs) o mais procurados para tratar esses transtornos, logo torna-se comum o seu uso entre a população mais velha devido a esses medicamentos possuírem indução ao sono (FABBRI *et al.* 2021; SENRA *et al.*, 2021).

Os BDZs são drogas depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC) com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizadas na década de 60, sendo os BDZs medicamento de escolha para o tratamento dos estados de ansiedade, depressão e insônia por possuírem baixo índice de intoxicação quando comparados com os barbitúricos e elevado índice terapêutico (DE SOUZA *et al.* 2021; ALMEIDA 2017).

Mesmo apresentando relativa segurança, os BDZs, assim como todo medicamento, apresenta efeitos colaterais, como sonolência, perda de memória, diminuição da atividade psicomotora, entre outros que são mais comuns em doses normais de uso, sendo necessária uma atenção maior com o uso de BDZs em idosos, pois estes estão mais susceptíveis aos efeitos colaterais devidos as suas alterações fisiológicas (CONSTANTE, 2019; SENRA *et al.* 2021).

Nos anos posteriores da implementação dos BDZs foram observados os primeiros casos de uso abusivo, e o crescente consumo de BDZs em todo o mundo, além de desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência química pelos usuários crônicos desse fármaco prevalecendo seu uso em mulheres, como tratamento dos estados de ansiedade e em idosos, como indutor do sono. Tais evidências modificaram a postura da sociedade em relação aos BDZs (LACERDA, 2016; DA COSTA *et al.*, 2020; MULLER *et al.*, 2020).

Devido esses efeitos mais preocupantes que são provocados por uso indevido desses medicamentos, os BDZs merecem uma atenção especial de profissionais da saúde, principalmente por parte de médicos que os prescrevem e pelos farmacêuticos que os dispensam, que devem orientar e alertar quanto aos efeitos colaterais e danosos que esses medicamentos podem causar quando usados de maneira incorreta, promovendo o uso racional de medicamentos (DA COSTA *et al.*, 2020). É importante salientar que o profissional farmacêutico e as drogarias fazem parte da primeira linha de acesso aos cuidados com a saúde da população (CFF, 2016 apud CFF, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Apresentar, por meio de uma Revisão narrativa de literatura, a atuação do farmacêutico no combate aos DS em idosos e ao uso irracional de medicamentos BDZs.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar, através de uma revisão bibliográfica, a busca por artigos científicos sobre a temática em questão nos últimos sete anos;
- Reunir informações sobre as principais problemáticas em indivíduos da terceira idade acometidas pelo uso irracional dos medicamentos BDZs;
- Relatar os principais resultados da atuação do profissional farmacêutico na promoção e uso correto de medicamentos.

3 METODOLOGIA

Houve a elaboração de uma revisão de literatura (RL) do tipo narrativa, de caráter descritivo e discursivo. Isso porque objetivou-se reunir informações imprescindíveis para a produção deste trabalho empregando um estudo de caráter mais holístico e primordial como base para várias produções científicas atuais. Embora tenha um método amplo, a revisão narrativa (RN) é apropriada, uma vez que procurou-se discorrer e descrever criteriosamente os principais tópicos sobre a temática exposta (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

É importante pontuar que a metodologia escolhida não é replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas (CORREA, 2018). Apesar disso, a RN é de suma necessidade para a aquisição. Segundo Elias e colaboradores (2012), a atualização de determinados assuntos sobre um tema específico é alcançada através deste tipo de revisão, pois acaba por exibir inovações científicas, além de métodos e subtemas, apontando com maior ou menor os principais tópicos abordados. Ademais, tal metodologia permite relacionar as novas informações com as mais antigas ideias acerca de um mesmo conteúdo.

Para o desenvolvimento da pesquisa, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual o papel do farmacêutico nos distúrbios do sono em idosos?”. Em seguida, definiu-se os termos de indexação ou descritores: “Distúrbios do sono”, “uso irracional de medicamentos”, “benzodiazepínicos” e “idosos”. É válido ressaltar que o booleano AND foi usado entre eles. Tal pesquisa trata-se de uma investigação realizada entre julho a setembro de 2022, através da coleta de dados, criada a partir de fontes secundárias, por intermédio de um levantamento bibliográfico de artigos científicos nas variadas bases de dados: Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Scielo, Scopus, Science direct, LILACS, PUBMED e Google Acadêmico. Excluiu-se os artigos de revisão da literatura, artigos que não abordaram o uso irracional de medicamentos BDZ em idosos, artigos que não apresentaram enfoque na atuação do profissional farmacêutico nos DS, além de publicações produzidas anteriormente a 2015.

Outrossim, com o propósito de atualizar ainda mais as informações colhidas, os materiais de pesquisa também abordaram livros, cartilhas e/ou informativos fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo todo o assunto aqui explanado dos últimos sete anos, isto é, de 2015-2022.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Revisão de Literatura

As RL são estudos de periódicos que procuram fazer uma síntese dos artigos de literatura, refere-se à fundamentação teórica que será adotada para tratar o tema e o problema da pesquisa bem como ter o conhecimento de quais as brechas sobre ele (MUNN *et al.*, 2018). Instrutivamente, costuma-se ver as RL sendo divididas em revisões do tipo sistematizadas (integrativa e sistemática) ou revisões não sistematizadas (narrativa) (CASARIN *et al.*, 2020).

As RL tem o propósito de oferecer uma visão geral das fontes sobre um certo tópico e tem características de investigação científica, ou seja, ela deve ser sistemática e abrangente, podendo também possuir um caráter narrativo (TONIN, 2019). Caracterizando-se então por uma compilação de ideias de diferentes autores acerca de um determinado assunto, obtidas através de leituras e de pesquisas realizadas pelo pesquisador (BRIZOLA; FANTIN, 2016). Tornando-se indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual do conhecimento em relação a um tema em específico, as suas lacunas e a contribuição da investigação para desenvolver o aumento do conhecimento (MUNN *et al.*, 2018).

Sendo assim, a RL torna-se uma metodologia útil de estudo, pois irá proporcionar diversos benefícios para o campo de pesquisa, tais como: determinar a problemática da pesquisa de forma mais clara; identificar as pesquisas já realizadas que estão disponíveis para estudo; minimizar a probabilidade de realizar estudos que já foram descritos por outros autores; observar quais abordagens ainda não foram estudadas, podendo assim possibilitar novas pesquisas inovadoras (BRIZOLA; FANTIN, 2016; GONÇALVES, 2019).

Portanto, a RL pode ser subdividida em dois tipos, a narrativa e a com sistematização. Sendo a narrativa considerada aquela pesquisa realizada por conveniência e sem artefatos objetivos de seleção do material, sujeito a possíveis vieses e na revisão sistematizada por sua vez, são elaboradas buscas com rigor metodológico que usualmente tomam como base índices bibliométricos e algumas vezes análises estatísticas, consistindo esta segunda revisão em quatro métodos: meta-análise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão

integrativa (MARIANO; ROCHA, 2017).

4.1.1 Revisão Narrativa

A RN é uma forma não sistemática de revisar os periodicos. Esse tipo de revisão é essencial para buscar novidades de um determinado assunto dando a pessoa que está revisando a literatura um suporte teórico mais embasado em um menor período (SOUSA *et al.*, 2018). É importante salientar que se torna indispensável na descrição de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual, pois esse tipo de revisão não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica de periodicos da literatura.

A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. É adequada para a fundamentação teórica de artigos, trabalhos de conclusão de cursos, dissertações de mestrado e teses de doutorado (GONÇALVES, 2019).

A RN possui um processo mais simples de revisar os artigos de literatura, a pesquisa pode ser mais diversa ou menos específica e abordar um certo tipo de tema de forma mais livre, sem uma metodologia criteriosa e sendo assim pode estar sujeita a erros (CASARIN *et al.*, 2020). Na RN não se obriga de que os autores sejam detalhosos nas análises e formas usadas para selecionar e avaliar as referências incluídas na pesquisa, pois possui uma forma de seleção que é mais variável e arbitrária (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). A maneira com que se coleta os documentos é comumente denominada de busca exploratória, podendo ser utilizada para complementar buscas sistemáticas.

A RL narrativa ou tradicional, quando comparada à revisão sistemática, apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a vies de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva (GONÇALVES, 2019).

4.2 O Sono

4.2.1 Fisiologia do Sono

Com os estudos de sono em mamíferos, baseado em aspectos funcionais e comportamentais deste fenômeno, é denominado como um estado funcional, reversível e cíclico, possuindo algumas manifestações comportamentais características, ocorrendo variações dos parâmetros biológicos, acompanhados por uma modificação da atividade mental, que correspondem ao comportamento de dormir (GUYTON, 2017; SOUZA *et al.*, 2018).

Durante o sono, o indivíduo mantém-se de olhos fechados ou entreabertos e não mostra interação produtiva com o ambiente. Nestes termos, o sono pode ser visto como um estado similar ao coma, especialmente nos casos de coma de menor profundidade, em que não há comprometimento das funções cardio-respiratórias. Logo, o grande diferencial entre tais estados, à simples observação do ser que dorme, é a característica de reversão espontânea e mais ou menos programada ao longo do tempo do estado de sono para a vigília, o que não é o caso do coma (HADDAD; GREGÓRIO, 2017; BEZERRA *et al.* 2018).

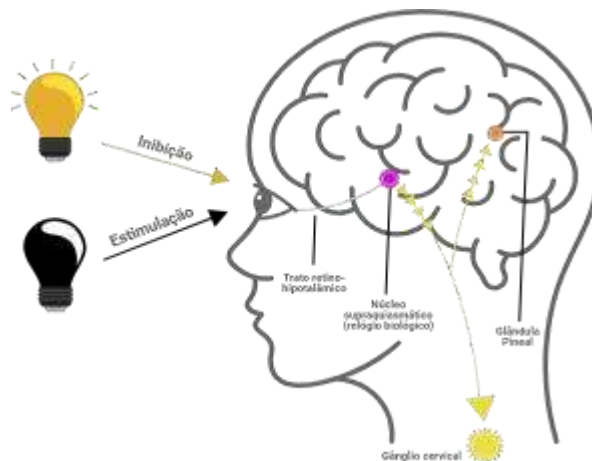
Na retina existe um circuito neural, que percebe a luz, diferente daquele que participa da visão. Este circuito modula a produção e liberação de melatonina pela glândula pineal. A luz solar modula a produção de melatonina na glândula pineal, a melatonina, por sua vez, regula a atividade do núcleo supraquiasmático (NSQ) e, portanto, o ciclo de vigília e sono. Essa produção fisiológica de melatonina aumenta progressivamente algumas horas antes de dormir e atinge seu máximo cinco horas depois (CALLEGARI, 2020; ANVISA, 2021).

A melatonina é um hormônio produzido naturalmente pelo organismo, principalmente pela glândula pineal, localizada no centro do cérebro. Dentre as suas principais funções estão o controle do ciclo circadiano e a regulação do sono. No período noturno, com a ausência de luminosidade, ocorre a secreção de melatonina. Já com a presença de luz, essa liberação é interrompida e o cérebro inicia a produção de cortisol, hormônio que nos mantém em estado de alerta. Esse processo caracteriza o chamado ciclo circadiano (TORDIMAN; CHOKRON *et al.*, 2017; CALLEGARI, 2020).

O ciclo sono-vigília (Figura 1) é um ritmo circadiano, isto é, em condições naturais este ritmo apresenta sincronização com fatores ambientais e oscila com um período de 24 horas. A alternância do dia-noite (claro-escuro), os horários escolares, os horários de

trabalho, horários de lazer, as atividades familiares, todos são fatores exógenos que sincronizam o ciclo sono-vigília. Além dessa sincronização ambiental, o ciclo sono-vigília é gerado e regulado endogenamente por uma estrutura neural localizada no hipotálamo que é o NSQ, considerado o relógio biológico para os mamíferos (GUYTON, 2017; AGUIAR *et al.*, 2021).

Figura 1 - ciclo sono-vigília



Fonte: CALLEGARI, 2020.

Assim, o sono é considerado um estado fisiológico, caracterizado no ser humano por alternância de estágios, que se diferenciam de acordo com o padrão do eletroencefalograma (EEG) e a presença ou ausência de movimentos oculares rápidos (DANTAS, 2022); (AGUIAR *et al.*, 2021).

4.2.2 Estágios do Sono

Basicamente podemos dividir o sono em duas fases: REM (Rapid Eye Movement, ou movimento rápido dos olhos) e NREM (Non-rapid eye movement, ou Movimento Não Rápido dos Olhos) (IRWIN; OPP, 2017).

O estágio do NREM corresponde a 75% do período do sono, sendo dividido em quatro estágios e são denominados de: estágios 1, 2, 3 e 4 do sono e, aparecem espontaneamente sob orientação de algum mecanismo regulatório, do sistema nervoso central (SNC), além de mudanças em diversas outras variáveis fisiológicas, como o tono muscular e o padrão cardiorrespiratório (SOUZA *et al.* 2018; VITÓRIO, 2017).

Sendo assim, o sono é dividido em várias fases, sendo que cada uma delas apresenta um estágio fisiológico específico. Os cinco estágios do sono formam o ciclo, durando cerca de 90 a 120 minutos cada um. Desta forma, um ciclo do sono é repetido de quatro a cinco vezes por noite durante uma noite de sono bem dormida (DANTAS, 2022).

Não se vai direto, porém, do sono profundo para o sono REM. Em vez disso, um ciclo do sono progride através dos estágios do sono não REM, do sono leve para o profundo, e depois volta para o sono leve, terminando com o tempo no sono REM antes de começar novamente no sono leve. Na tabela 1 podemos observar as características principais e a duração das etapas do sono.

Tabela 1 - Características principais dos estágios do sono

	Estágios do Sono	Características	Duração
Acordado	Estágio 0	Estágio de vigília.	16-18h por dia
Sono NREM	Estágio 1	Considerado como sono leve. É o mais superficial dos estágios. É a fase de sonolência, onde o indivíduo começa a sentir as primeiras sensações do sono. Nessa fase a pessoa dorme, mas pode ser despertada com facilidade.	Dura em média de 4-7h por noite
	Estágio 2	Considerado como sono leve. Os movimentos oculares param e as ondas cerebrais são mais lentas. Neste estágio, a pessoa passa 50% do tempo, em média. No estágio 2 a atividade cardíaca é reduzida, relaxam-se os músculos e a temperatura do corpo cai. É bem mais difícil de despertar o indivíduo.	
	Estágio 3	Considerado como sono profundo. As ondas cerebrais são extremamente lentas e intercaladas por ondas menores e mais rápidas. Chega a ser muito semelhante com o estágio 4, diferencia-se apenas em relação ao nível de profundidade do sono, que é um pouco menor.	
	Estágio 4	Ondas exclusivamente em frequência delta. Os estágios 3 e 4 são conhecidos também como sono profundo e é difícil acordar alguém neste momento do sono. É a fase onde o sono é muito profundo. Obs.:Após a fase 4, o indivíduo retorna ao estágio 3, estágio 2 e entra na fase REM.	
Sono REM	Estágio R	O REM é caracterizado pela intensa atividade cerebral, respiração mais rápida e irregular, muito semelhante ao estado de vigília, nessa fase ocorrem movimentos oculares rápidos, com os olhos se movimentando em várias direções o que explica o nome do estágio. É no REM que ocorrem os sonhos. Embora a fase do REM não resulte em um descanso profundo, ela é importante para nossa recuperação emocional.	1h-1h30min por noite

Fonte: Autoria própria, 2022.

4.2.3 O Sono e o envelhecimento

À medida que há o envelhecimento, todo o organismo passa por modificações biológicas, influenciando ainda no processo do adormecimento, sendo comum queixas em relação a tal temática. Na população geriátrica, a sensação de noite mal dormida reduz consideravelmente as capacidades cognitivas e físicas, interferindo negativamente na qualidade de vida (AGUIAR *et al.*, 2021).

Geralmente, isso decorre das perturbações exercidas no ciclo circadiano: na terceira idade, o sono torna-se mais leve, com aumento da primeira e segunda fase acompanhado de uma diminuição do último estágio de sonolência. Além do mais, a quantidade do hormônio melatonina sintetizada no cérebro tende a diminuir com o passar do tempo, corroborando com as chances do indivíduo despertar durante a fase NREM, através da presença de uma luminosidade ou de um simples ruído, por exemplo. Com isso, o sono NREM é apenas parcialmente restaurador, uma vez que é curto e fragmentado (LOPES, 2018).

Outro problema passa pela queda global do tempo de sono noturno. Em geral, pessoas mais jovens não precisam de tantas horas deitadas em uma cama para obterem um sono com qualidade. Em compensação, os idosos, sim. Existe também a propensão a elevar o tempo de latência, o que decresce a capacidade de iniciar um estágio de sonolência por tal parcela da sociedade (FERREIRA, 2020).

Conforme as pessoas envelhecem, o tempo total de sono e o sono profundo tendem a diminuir, e a probabilidade de o sono ser interrompido aumenta. Embora as causas de dormir mal possam ser as mesmas que aquelas para as pessoas mais jovens, as mudanças relacionadas à idade também podem contribuir para a má qualidade do sono (SCHWAB, 2022).

As consequências clínicas dos problemas do sono em idosos podem resultar frequentemente em desorientação, alteração cognitiva, retardo psicomotor e diminuição da função física, com implicações diretas nas atividades de vida diária, risco aumentado de acidentes e traumas, pior estado de saúde e aumento do risco de morte. Há uma associação direta entre noites de sono de má qualidade e o desempenho funcional diurno (MARGARIDA, 2017).

4.3 Distúrbios do Sono

Os DS são perturbações que afetam a capacidade para adormecer, dormir de forma contínua ou permanecer acordado ou são comportamentos anômalos durante o sono. O sono pode ser perturbado por muitos fatores, incluindo horários de descanso irregulares ou ficar longas horas a mais na cama, atividades antes de dormir, estresse, dieta, doenças ou medicamentos (BACELAR, 2019).

A dificuldade em dormir que nem sempre está associada a uma doença, segundo a Sociedade Brasileira do Sono (SBS), se é exagerada é o principal alerta para um problema crônico. As primeiras manifestações dos DS se dão através de alterações de humor e de memória e de capacidades mentais (cognitivas), como aprendizado, raciocínio e pensamento (BACELAR, 2019; SCHWAB, 2022).

A prevalência dos DS na população adulta é estimada em 15% a 27%, com cerca de 70 milhões de pessoas sofrendo algum tipo de DS só nos Estados Unidos. No Brasil, a estimativa de transtornos de sono na população geral é de aproximadamente dez a vinte milhões de pessoas. Com o envelhecimento, a queixa de sono torna-se mais frequente, com uma prevalência que varia de 15-62% a depender da região geográfica e da população estudada (PEBMED, 2020).

Os DS tem um grande impacto sobre a qualidade de vida e as atividades diárias e é considerado como um fator de risco independente para os acidentes no trabalho (SILVA *et al.*, 2017), doenças cardiovasculares, Acidente Vascular Cerebral (AVC), doenças metabólicas (GUIMARÃES; SCHIRMER; COSTA, 2018) e provavelmente para o surgimento de infecções (MORAIS *et al.*, 2019).

Sendo os DS mais comuns a insônia, a apneia obstrutiva do sono, o bruxismo, o sonambulismo e a síndrome das pernas inquietas. São frequentes também o sono insuficiente e o atraso de fase de sono. Essa realidade, muitas vezes, é reflexo de estresse e de horários corridos (PEBMED, 2020).

Contudo, a mais recente edição da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (CIDS) (*International Classification of Sleep Disorders - ICSD*), dividiu em 2014 os DS em 7 categorias principais, sendo 1. Insônia; 2. Distúrbios respiratórios; 3. Hipersonias de origem central; 4. Distúrbios do ritmo circadiano de sono e vigília; 5. Parassonias; 6. Distúrbios do movimento relacionados ao sono e outros distúrbios são as sete principais categorias dos DS (NEVES; MACÊDO; GOMES, 2017) mostrado abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação dos distúrbios do sono segundo a CIDS (2014)

I. Insônia
II. Distúrbios respiratórios relacionados ao sono
III. Parassonias
IV. Hipersonias
V. Distúrbios do ritmo circadiano
VI. Distúrbios motores relacionados ao sono
VII. Outros distúrbios do sono

Fonte: ICSD 3, 2014.

4.3.1 Principais Distúrbios do Sono em Idosos

Na idade avançada, o sono de má qualidade e os DS têm particular relevância, pois além de muito frequentes podem causar prejuízos ao cotidiano e à saúde. Dificuldade em manter a atenção, redução da velocidade de resposta, prejuízos da memória, da concentração e do desempenho podem ser o resultado do sono de má qualidade (XIMENES, 2017).

Além disso, diversos fatores podem impactar de forma negativa para o desenvolvimento dos DS em idosos. Os fatores sociais e emocionais podem prejudicar a qualidade de sono dos idosos. As mudanças da rotina, o aumento de preocupações, a solidão e a falta de atividades prazerosas contribuem para a redução do tempo esatisfação com o sono. Entretanto, o entendimento destas alterações com a idade e a manutenção de hábitos e comportamentos saudáveis podem superar as dificuldades e garantir boas noites de sono (TREPTOW, 2021).

4.3.1.1 Insônia

Dos inúmeros transtornos relacionados ao dormir, a insônia corresponde ao DS mais prevalente na terceira idade e é caracterizado pela dificuldade em iniciar ou manter o sono ou ainda pela ausência de sono reparador e de qualidade. Os indivíduos acometidos por insônia queixam-se de cansaço, comprometimento da memória, irritabilidade, sonolência diurna, entre outros sinais e sintomas que causam prejuízos pessoais e sociais. Além do mais, a insônia está também associada a um aumento de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, psiquiátricas e acidentes (SONO, 2021).

4.3.1.2 Apneia do Sono

A apnéia do sono do idoso também é bastante comum na idade avançada, é definida como a cessação do fluxo do ar pela boca ou nariz por dez segundos, pelo menos, que ocorre durante o ciclo de sono em pessoas acima de 65 anos de idade, cinco ou mais vezes por hora de sono. A interrupção da respiração é acompanhada por roncos intenso e contínuo. É mais freqüente em homens e em indivíduos acima de 60 anos de idade e parece estar associada ao excesso de sonolência diurna, depressão, cefaléia, aumento de irritabilidade, diminuição da concentração e atenção, prejuízo da memória na demência, além de um aumento do risco de morte súbita noturna (OLIVEIRA, 2018).

4.3.1.3 Movimento periódico das pernas e Síndrome das pernas inquietas

O Movimento Periódico das Pernas, é um distúrbio motor do sono marcado por movimentos fora do normal que podem ir de contração muscular nos tornozelos e dedos dos pés até movimentos bruscos que alcançam até os braços. Já a Síndrome das Pernas Inquietas afeta as pessoas com sensações de formigamentos, câimbras e até dores nas extremidades inferiores, criando uma sensação urgente de mover as pernas em busca de alívio. Um mesmo paciente pode ter os dois distúrbios, mas eles não estão necessariamente associados (PERSONO, 2021).

4.3.1.4 Hipersonia

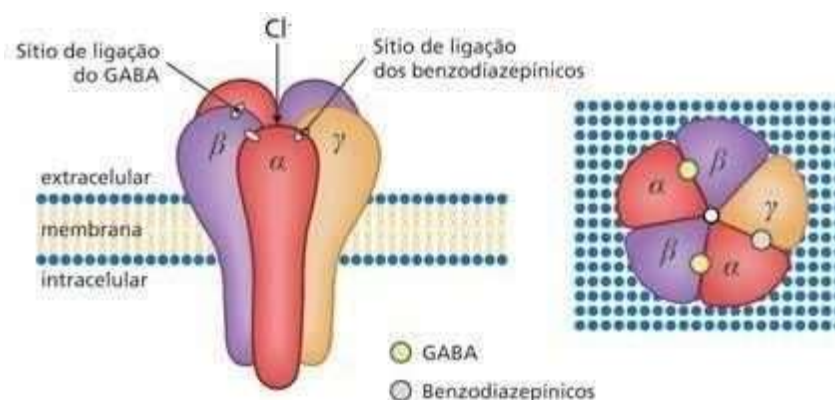
A hipersonia, ou sonolência excessiva, pode ou não ter relação com as dificuldades de sono noturno apresentadas naturalmente na velhice. No caso de não ter relação com outros problemas, ela é chamada de hipersonia primária. Por outro lado, se relacionada a alguma outra condição de saúde ou mesmo ao consumo de algum medicamento, ela é chamada de hipersonia secundária, muito mais comum do que a primária. A apneia é uma das grandes culpadas da sonolência excessiva entre os idosos. Entre as outras causas podem estar traumas no cérebro, doenças cardiopulmonares e o hipotireoidismo (SONO, 2021).

4.4 Medicamentos Benzodiazepínicos e o seu uso irracional

Os fármacos psicotrópicos representam uma parcela grande dos medicamentos utilizados no Brasil. Assim, desde a descoberta seu uso se tornou amplo, por tratar diferentes transtornos, dentre eles, os relacionados ao sono, uma vez que seu uso traz benefícios frente à diminuição do despertar noturno. Os BDZs pertencem a uma variedade de substâncias que têm a capacidade de deprimir o SNC, provocando calma ou sedação (sonolência) e são classificados como sedativo-hipnóticos (VITÓRIO, 2017).

Os BDZs atuam potencializando a ação inibitória do neurotransmissor Ácido Gama Aminobutírico (GABA). Seus alvos são os receptores do ácido γ -aminobutírico tipo A GABAA, que é o principal neurotransmissor inibitório no SNC, esses receptores do GABAA são compostos de uma combinação, no somatório de cinco subunidades α , β e γ inseridas na membrana pós-sináptica (PAIVA, 2021). Na figura 2 podemos observar o sítio de ligação dos BDZs nas subunidades α , β e γ .

Figura 2 - Sítio de ligação dos Benzodiazepínicos



Fonte: TENÓRIO (2016)

O complexo formado entre o GABA e o seu receptor (GABA-R) abre o canal de cloreto, aumentando sua condução intracelular e afetando a membrana do neurônio, despolarizando-a, os receptores do GABA são mantidos em estado de baixa afinidade pela ação de um peptídeo endógeno modulador (GABAmulina) (AZEVEDO; ARAUJO; FERREIRA, 2016).

Os BDZs foram lançados inicialmente com a finalidade de substituir os barbitúricos que apresentavam maior risco de dependência. No decorrer do tempo descobriu-se seus efeitos adversos e com o uso indiscriminado, os BDZs também apresentaram dependência com o seu uso prolongado. A população idosa tem um risco aumentado de adquirir dependência com doses usuais e com menos tempo de uso (PEREIRA *et al.*, 2022).

Os fármacos BDZs são os hipnóticos mais utilizados, tendo substituído os barbitúricos como agentes de primeira escolha porque apresentam maior índice terapêutico e menor potencial para dependência física. Caracteristicamente, diminuem a latência do sono e a frequência com que a pessoa acorda durante a noite, aumentando a duração do sono total (TENÓRIO, 2016).

Embora as recomendações para o uso de BDZs com prescrição sugere que a duração se limite a algumas semanas, é conhecido o uso desses medicamentos por meses, anos, ou até décadas, mesmo que as evidências demonstrem que seus benefícios podem diminuir com o tempo, enquanto o potencial para efeitos adversos permanece (ESTEFAN, 2016).

O uso prolongado de BDZs, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência (PALMEIRAS, 2016). O fato de haver abusos em usar medicamentos, como por exemplo os BDZs, é um assunto importante que está sendo objeto de análise e discussão em saúde pública. De acordo com dados da OMS, o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. Para isto, existe a Política de Medicamentos do MS, que procura conscientizar a população brasileira sobre a utilização racional desses produtos (OLIVEIRA, 2019).

O uso indevido de BDZs envolve não somente os médicos que os prescrevem, como também os farmacêuticos que os dispensam. A falta de informação e a pouca percepção das consequências desse uso pelos médicos, farmacêuticos e o usuário juntamente com várias outras questões favorecem esse fenômeno (DE OLIVEIRA, 2015). Dessa forma, é

preciso não apenas controlar, mas informar médicos, farmacêuticos, enfermeiros e pacientes desta realidade, apontando para melhores formações e atualizações dos profissionais da área, como também de informações aos usuários e medidas de prevenção primária, que poderiam resultar em um grande impacto social com um baixo custo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão expostos os resultados da pesquisa, dispondo da apresentação em três etapas, considerando a seleção dos estudos, a caracterização dos artigos e as evidências sobre a atuação do farmacêutico nos DS e o combate ao uso irracional de medicamentos BDZs em idosos.

5.1 Seleção dos Estudos

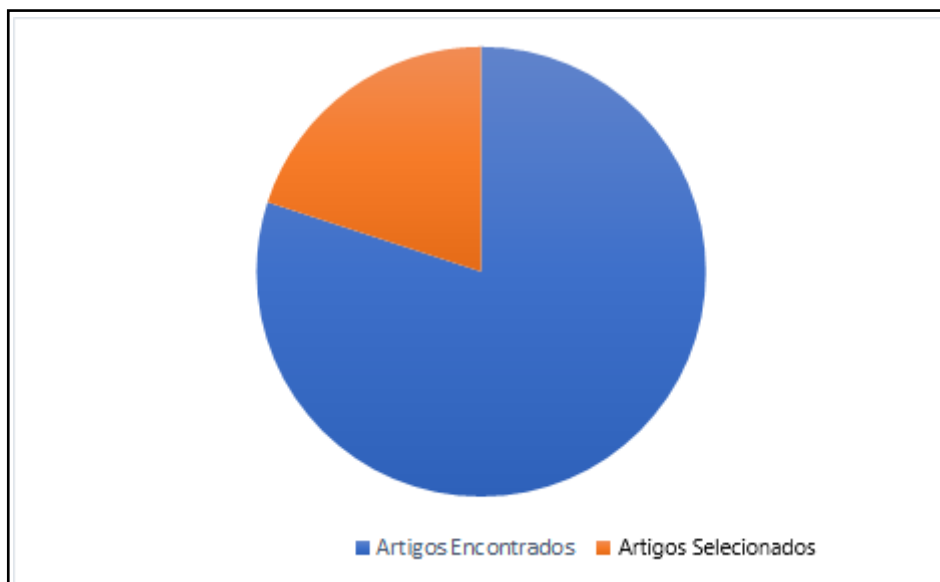
Nesse estudo, tomando como base as plataformas eletrônicas de dados utilizadas, foram obtidos 45 artigos, dos quais 30 foram do Google Acadêmico, 7 do PubMed, 3 do LILACS, 2 da BVS, 2 do Science direct e 1 do SciELO, na base de dados Scopus não foi encontrado nenhum artigo pertinente. Destes, após leitura flutuante, foram excluídos os títulos repetidos e que não se enquadram com a atuação do profissional farmacêutico nos DS e o uso irracional de medicamentos BDZs em idosos. Em seguida, a partir de releitura minuciosa e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos para compor os resultados e discussão do presente trabalho. Na tabela 3 podemos visualizar os artigos pré-selecionados e selecionados de acordo com os critérios pré-estabelecidos.

Tabela 3 - Artigos pré-selecionados e selecionados de acordo com a estratégia de busca

<u>Descritores combinados para a busca</u>	<u>Qual o papel do farmacêutico nos distúrbios do sono em idosos? ("Distúrbios do sono", "uso irracional de medicamentos", "benzodiazepínicos" e "idosos").</u>						
	Biblioteca Virtual em Saúde	Scielo	Scopus	Science Direct	LILACS	PubMed	Google Acadêmico
Banco de dados							
Artigos Encontrados	2	1	0	2	3	7	30
Artigos Selecionados	0	1	0	1	0	1	6
Total	9						

Fonte: Autoria própria, 2022

Gráfico 1 - Seleção de artigos



Fonte: Autoria própria, 2022.

5.2 Caracterização dos Artigos

A fim de facilitar a compreensão do levantamento da literatura narrativa, bem como a discussão da temática em estudo, os artigos foram selecionados e caracterizados em forma de quadro para melhorar a visualização e discussão dos resultados. São apresentados considerando informações do ano e autoria, principais objetivos e principais resultados conforme a tabela 4 que dispõe dos 9 artigos selecionados que atingiram o objetivo desta pesquisa.

Tabela 4 - Artigos selecionados para construção dos resultados e discussões

AUTORES E ANO	TÍTULO DO ARTIGO	PRINCIPAIS OBJETIVOS DO ESTUDO
DE SOUZA, et al., 2021	DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIAS.	Apontar o papel do Farmacêutico como profissional de saúde que esclarece dúvidas sobre a influência de medicamentos e o sono tanto pra idosos quanto pra população em geral que também chegará nessa idade futuramente com o aumento da expectativa de vida e assim deve-se estudar o processo pra que compreenda-se os prós e contras que a idade trás sobre o sono e solucioná-lo pra uma melhor qualidade de vida futura.
LIMA, et al., 2021	Papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura.	Mostrar a influência do farmacêutico no combate ao uso abusivo correlacionado ao código de ética da profissão, atuando na análise dos casos de uso indiscriminado, podendo indicar a suspensão da medicação, bem como a sensibilização da comunidade e sugestões de alternativas não farmacológicas.
VITÓRIO, 2017	Impacto da privação do sono em humanos-terapêutica e abordagem farmacêutica.	Fornecer informação adequado ao bom uso dos medicamentos e promover a adesão terapêutica sabendo que o farmacêutico, enquanto agente promotor da saúde, assume um papel preponderante na sensibilização das populações para a adoção de bons hábitos de sono.
DE LARA QUEIROZ, et al., 2021	BENZODIAZEPÍNICOS: USO RACIONAL EM ADULTOS E IDOSOS EM FARMÁCIAS PRIVADAS DE CUIABÁ, MATO GROSSO.	Investigar o uso racional de benzodiazepínicos em adultos e idosos em duas farmácias privadas de Cuiabá-MT. O farmacêutico promove a adesão do tratamento garantindo a devida segurança, eficácia do medicamento, tanto com orientações farmacológicas quanto não farmacológicas, promovendo o uso racional dos medicamentos e assim proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente.
PALMEIRAS, et al., 2021.	Incidência do uso de benzodiazepínicos em idosos e os riscos associados	Avaliar os riscos associados ao uso de benzodiazepínicos por idosos, sabendo que existem inúmeros riscos associados ao uso dessas drogas, e atuação do profissional farmacêutico ao intervir positivamente em busca de uma melhor qualidade de vida para o paciente.
DE ALMEIDA SILVA, 2018.	Os impactos cognitivos e psicomotores aos pacientes idosos sob uso crônico de benzodiazepínicos	Abranger os problemas relacionados ao uso crônico dessa classe de medicamentos pelos idosos, o que gera um impacto negativo na saúde física e cognitiva a curto e longo prazo na vida desses pacientes.
ABREU, ALESSANDRA RAISSA DE; JÚNIOR, 2019.	ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS DEPENDENTES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS.	Uso de benzodiazepínicos em idosos deve ser racional, avaliando-se o padrão e as razões de uso, os efeitos do uso continuado e as estratégias utilizadas pelos clínicos e farmacêuticos para reduzir ou cessar seu uso.
MATOSO; MOURA, 2018.	O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais.	Verificar se há facilidade de renovação de receitas na atenção primária e se a distribuição gratuita de BZD através dos programas vinculados à atenção primária para saúde contribuem para o uso indiscriminado desta classe medicamentosa. Além de afirmar a necessidade de mudanças no cenário de consumo de BZDs entre idosos, fazendo-se necessárias diversas intervenções, orientação e assistência minuciosa aos idosos usuários de BZDs, a ser realizada pelos prescritores, em conjunto com todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estes idosos.
E SILVA; NOGUEIRA, 2021.	A importância da atenção farmacêutica como ferramenta para a promoção do uso racional de medicamentos em idosos que fazem uso de polifarmácia: uma revisão integrativa.	Mostrar a importância da Atenção Farmacêutica como ferramenta para o uso racional de medicamentos em idosos polifarmácia e o papel do farmacêutico atuando na qualidade de vida dos idosos.

Fonte: Autoria própria, 2022.

5.3 Apresentação das Evidências

Segundo Fegadolli, Varela e Carlini (2019), no Brasil a grande maioria das prescrições dos medicamentos BDZs é feita por médicos dos serviços da atenção básica à saúde, e estes relatam possuírem pouco tempo para realizarem as consultas e a elaboração de estratégias terapêuticas que auxilia, no tratamento de transtornos mentais, tais como a ansiedade e insônia, sendo estes os principais motivos para o consumo.

Deste modo, com a falta de recurso de informações, controle medicamentoso e orientação oferecido pelo profissional médico, muitos dos pacientes idosos buscam por alternativas mais fáceis, que controle os seus transtorno de uma forma mais rápida e facilitada e a partir disso, estudos como o de Oliveira, Lopes e Castro (2015) percebeu que o uso irracional dos BDZs foi determinado devido a uma encadeação de fatores que favorecem essa prática.

Ainda sobre o estudo de Oliveira, Lopes e Castro (2015) é importante visualizar que entra em equivalência com Palmeiras *et al.* (2021) e, tem-se que tal prática se inicia com a não necessidade de uma consulta formal, prescrição inadequada, facilidade em arranjar receitas de psicotrópicos, ou facilidade em comprar sem possuir a receita, ou a mesma falsificada, rasurada, incompleta, sem data ou vencida, somada ao baixo custo da medicação, automedicação, falta de informação ao paciente, polifarmácia, distribuição gratuita pelo governo e muitos desses fatores associa-se a falta de assistência de profissionais de saúde, como por exemplo, o médico e o farmacêutico (DE MOURA *et al.*, 2016).

A afirmação de Pereira *et al.* (2022) remete que os idosos são mais propensos a polifarmácia e conseqüentemente a tomar medicamentos que afetam o sono. Alguns como diuréticos para a insuficiência cardíaca aumentam a necessidade de urinar e, dessa forma, interrompem o sono. Outros remédios, segundo Veras e Rocha (2021), fazem com que as pessoas fiquem mais sonolentas durante o dia ou as deixam estimuladas. Devido a esses efeitos colaterais, torna-se mais difícil dormir à noite.

É importante salientar que medicamentos que auxiliam a dormir, independentemente de serem prescritos por um médico ou estarem disponíveis sem a devida prescrição médica, mesmo em doses menores, podem causar efeitos colaterais.

Sendo mais provável que esses efeitos colaterais ocorram e causem mais problemas em pessoas de idade avançada.

E novamente, Pereira *et al.* (2022), reafirma que muitas drogas que alteram a mente (psicoativas) podem causar movimentos anormais durante o sono podendo perturbar o sono, ocasionar falta de coordenação, nervosismo, agitação, dificuldade para urinar e confusão. Os sedativos que são comumente prescritos para tratar a insônia podem causar irritabilidade e apatia e reduzir o estado de alerta mental. Essas drogas também aumentam o risco de quedas nos idosos, devido a potencialidade dos seus efeitos colaterais, sendo um fator de alto risco para essa faixa etária.

Em conformidade com Balmori *et al.* (2018), relatou que se um sedativo for tomado por mais de alguns dias, interromper o uso do sedativo pode agravar subitamente o problema inicial do sono. É importante salientar que o risco de efeitos colaterais, abstinência e dependência é aumentado com utilização de altas doses de medicação e uso crônico, geralmente superior a 08-12 semanas. É necessário fazer o processo de “desmame” do fármaco, para que haja segurança na interruptibilidade da medicação.

E Silva e Nogueira (2021) comenta que o uso irracional de medicamentos na população idosa traz consigo grandes desafios em sua prática, exigindo do farmacêutico estudos frequentes e produção de conhecimento para combater esse problema comum na população mundial e que acarreta potenciais efeitos negativos. A intervenção do farmacêutico na prescrição de medicamentos BDZs em pacientes idosos e na polifarmácia demonstra grande eficácia na diminuição de medicamentos potencialmente inadequados (MPIs), concretizando em seu trabalho o uso racional de medicamentos.

De acordo com Lima *et al.* (2021), o farmacêutico ganha bastante destaque no processo de combate ao uso indevido de medicamentos, possuindo a responsabilidade de orientar e, quando necessário, rejeitar receitas inadequadas, visando a qualidade de vida do indivíduo, como é estabelecido pelo Código de Ética da Profissão Farmacêutica (BRASIL, 2021). Dentro do âmbito de controle desses agentes psicotrópicos, a ação do profissional farmacêutico deve ser ainda melhor elucidada, de forma a ultrapassar a barreira da dispensação e se tornar um agente disseminador da informação.

É evidenciado por Leite (2021), que a assistência farmacêutica nos transtornos mentais, ainda é de fraco aspecto e é pouco visto, tornando-se pouco eficaz e podendo agravar quadros clínicos e distúrbios. Sabendo que, o farmacêutico tem grande papel na

terapia medicamentosa, proporcionando uma melhoria na administração, posologia e diminuição da automedicação, entretanto, a falta de contato com o paciente ainda é elevada, ocasionando dificuldade para a atenção farmacêutica e assistência ao paciente

Contudo, Oliveira e Carvalho (2021) analisa que, é imprescindível apontar o papel do Farmacêutico como profissional de saúde que esclarece dúvidas sobre a influência de medicamentos no combate aos problemas do sono tanto para idosos quanto para população em geral que também chegará nessa idade futuramente com o aumento da expectativa de vida e assim, deve-se estudar o processo para que compreenda-se os prós e contras que a idade trás sobre o sono e solucioná-lo para uma melhor qualidade de vida futura.

Podemos então observar o importante papel do farmacêutico ao paciente idoso, contribuindo significativamente para este quadro irracional de utilização, pois muitas vezes não alertam os indivíduos sobre as consequências deletérias que seu uso pode promover. Além disso, os usuários crônicos de BDZs devem buscar alternativas para solucionar as causas que promovem esta utilização, ao invés de mascará-las com estes medicamentos.

6 CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos com os estudos dos autores, pode-se concluir que a população idosa que possuem DS e são usuárias de medicamentos BDZs tem risco de adquirir dependência e abstinência medicamentosa e esse risco varia conforme a idade, a dosagem e o tempo de uso. Esse estudo proporcionou um maior conhecimento sobre a dependência criada referente ao combate aos DS nos idosos. Sendo necessário que o profissional médico, responsável por prescrever assim como o farmacêutico forneça informações ao paciente como também elaborem estratégias que ajudem a diminuir o risco de uso prolongado de BZDs.

Esse tipo de manuscrito constitui-se, basicamente, de análise de literatura narrativa que serve ao propósito de interpretação e análise crítica e pessoal dos autores, podendo padecer de vieses relativos à seleção dos trabalhos analisados e à avaliação crítica e pessoal dos autores. Não obstante, neste trabalho procurou-se minimizar este viés por meio da inclusão de estudos contrastantes, que procuravam evidenciar visões diferenciadas sobre os aspectos que foram abordados. Contudo, ainda é pequena a literatura sobre o segmento dos DS em idosos e poucos são os estudos primários conduzidos nesta temática, o que dificulta qualquer tentativa de revisão sistemática mais criteriosa. Assim, neste contexto, a RN consistiu na melhor alternativa.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Alessandra Raissa de; JÚNIOR, André Tomaz Terra. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM IDOSOS DEPENDENTES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS**. 2019.
- AGUIAR, Artur *et al.* O sono nos mais velhos. **Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares**, vol. I, p. 129-136, 2021.
- ALMEIDA, Marlana Gomes de. **Análise do tratamento farmacológico em pacientes com ansiedade e distúrbios do sono com medicamentos ansiolíticos**. 2017.
- ANVISA. **Anvisa autoriza melatonina na forma de suplemento alimentar**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-autoriza-a-melatonina-na-forma-de-suplemento-alimentar>>. 2021. Acesso em 08 de outubro de 2022.
- AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de; ARAUJO, Aurigena Antunes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90, Jan. 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0083.pdf>. Acesso em 29 abr. 2021.
- BACELAR, Andrea; PINTO JUNIOR, Luciano Ribeiro. **Insônia do diagnóstico ao tratamento**. São Paulo: Difusão Editora, 2019. 172 p.
- BALMORI, A. A. *et al.* **Considerations for the use of a loading dose of diazepam for the treatment of benzodiazepine dependence Consideraciones respecto al uso de dosis de carga de diazepam para el tratamiento de la dependencia a benzodiazepinas**. v. 30, n. 3, p. 225–226, 2018.
- BEZERRA, M. A. A. *et al.* **Qualidade de vida e qualidade do sono de idosos**. Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências| ISSN: 2595-0959, v.1, n.2, p. 187-

195,2018.

Brasil. (2021). **RESOLUÇÃO No 711, DE 30 JULHO DE 2021**. In Diário Oficial da União.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. **Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura**. Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA, v. 3, n. 2, 2016.

CASARIN, Sidnéia Tessmer *et al.* **Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health**. Journal of Nursing and Health, v. 10, n. 5, 2020.

CONSTANTE, J. O. **O perfil de uso de benzodiazepínico por usuários de uma unidade de estratégia de saúde da família de uma cidade do sul de Santa Catarina**. Disponível em:<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003E/00003E2B.pdf>. 2008. Acesso em: 11 out. 2022.

CORREA, Raimundo Nonato Cardoso. **TRANSE E POSSESSÃO: revisão de literatura**. 2018.

DA COSTA, C. A. F. *et al.* **Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos na sociedade moderna: uma revisão sistemática**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 18067-18075, 2020.

DANTAS, Tiago. **"Fases do Sono"**; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/fases-sono.htm>. Acesso em: 08 de outubro de 2022.

DE ALMEIDA SILVA, Samantha. **Os impactos cognitivos e psicomotores aos pacientes idosos sob uso crônico de benzodiazepínicos**. 2018.

DE FARMÁCIA, Conselho Federal. **Atuação do Farmacêutico frente à pandemia da doença causada pelo coronavírus**. Plano de resposta para as farmácias privadas e públicas da atenção primária, v.1, 2020.

DE FARMÁCIA, Conselho Federal. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 200, 2016.

DE LARA QUEIROZ, Liliane et al. **BENZODIAZEPÍNICOS: USO RACIONAL EM ADULTOS E IDOSOS EM FARMÁCIAS PRIVADAS DE CUIABÁ, MATO GROSSO.** TCC-FARMÁCIA, 2021.

DELGADO, Ana Suzana Pereira de Medeiros. **A qualidade do sono em idosos atendidos em Unidade Militar de Saúde do Distrito Federal.** 2020.

DE MOURA, Dean Carlos Nascimento et al. **Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 15, n. 2, 2016.

DE OLIVEIRA, Joana Darc Lima; MOTA, Lisiane Amim; CASTRO, Geane Freitas Pires. **Uso Indiscriminado dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente.** Revista Transformar, n. 7, p. 214-226, 2015.

DE SOUZA, Mariana de Lemos Santos et al. **DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIAS.** Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 10, p. 168-178, 2021.

E SILVA, João Cláudio Costa; NOGUEIRA, Renata Prado Silva. **A importância da atenção farmacêutica como ferramenta para a promoção do uso racional de medicamentos em idosos que fazem uso de polifarmácia: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e543101523560- e543101523560, 2021.

ESTEFAN, Jorge Emerson. **Intervenção no abuso de benzodiazepínicos na ESF.** 2016.

FABBRI, M. *et al.* **Measuring subjective sleep quality: a review.** International journal of environmental research and public health, v. 18, n. 3, p. 1082, 2021.

FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. **Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais**

no brasil e em cuba. Cadernos de Saúde Pública, v.35, n.6, p.1-11, 2019.

FERREIRA, M. **O dormir é meio sustento. Fique atento! Promoção de hábitos desono saudáveis numa população idosa.** 2020. Tese de Doutorado.

FERENHOF, H.; FERNANDES, R. F. **Desmistificando a revisão de literatura comobase para redação científica: método SSF.** Revista ACB, vol. 21, n. 3, 2016.

GONÇALVES, J. R. **Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura.** RevistaJRG de Estudos Acadêmicos, v. 2, n. 5, p. 29-55, 2019.

GUIMARÃES, Leonardo; SCHIRMER; Mayara; COSTA, Zuleika. **Implicações da privação do sono na qualidade de vida dos indivíduos. Perspectiva: Ciência e Saúde,** v.3, n.1 (2018). Disponível em <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/29/196>. Acesso em 29 abr. 2021.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica.** 13º ed. ed. Rio De Janeiro: Editora Elsevier Ltda, 2017.

HADDAD, F. L. M.; GREGÓRIO, L. C. **Manual do residente: medicina do sono.** Barueri: Manole, 2017.

IRWIN, Michael R; OPP, Mark R. **Sleep health reciprocal regulation of sleep and innate immunity.** Neuropsychopharmacology, v.42, n.1, p.129-155, 2017.

LACERDA, Carina Faria. **Avaliação da dispensação de benzodiazepínicos na Farmácia Municipal de Luz/MG de 2010 a 2015.** 2016. Tese de Doutorado.

LIMA, Adriano Encarnação *et al.* **Papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e304101522886-e304101522886, 2021.

LOPES, A. G. S.; CAVALCANTI, M. A. S. **Controle do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde Oiti do município dePimenteiras-PI.** 2021.

LOPES, G. M. C.; **A qualidade do sono no idoso**. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

MARGARIDA, Raquel. **Impacto da privação do sono em humanos - terapêutica e abordagem farmacêutica**. Universidade de Coimbra (Portugal), set/2017.

MARIANO, Ari Melo; ROCHA, Maíra Santos. Revisão da literatura: apresentação de uma abordagem integradora. In: **AEDEM International Conference**. 2017. p. 427- 442.

MATOSO, Karina Fernandes Costa; MOURA, Pauline Cristiane. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária de Felixlândia, Minas Gerais**. Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 6, n. 3, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Blog da saúde. Você sabe por que o sono é tão importante?** Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/34350-voce-sabe-por-que-o-sono-e-tao-importante>>. 2016. Acesso em: 10 out. 2022.

MORAIS, Karen Cristiane Pereira de *et al.* **Sonolência diurna excessiva, qualidade do sono e qualidade de vida de bombeiros militares**. 2019.

MORENO, C. R. C. *et al.* **Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, p. e180018, 2019.

MÜLLER, Regiane *et al.* **A desprescrição de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos em idosos: uma revisão integrativa da literatura**. 2020.

MUNN, Z. *et al.* **Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach**. BMC Medical Research Methodology, 2018.

NEVES, G. S. M. L.; MACÊDO, P. J. O. M.; GOMES, M. M. **Transtornos do sono: atualização (1/2)**. Revista Brasileira de Neurologia, v. 53, n. 3, p. 19-30, 2017.

OLIVEIRA, Geovania Mandira De. **A ATENÇÃO QUATERNÁRIA VISANDO A REDUÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO BRANCO–SP.** 2019.

Oliveira, J. D. L. de, Lopes, L. A. M., & Castro, G. F. P. de. (2015). **Uso Indiscriminado Dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente.** Revista TRANSFORMAR, 7(7), 214–226.

OLIVEIRA, Paula Garcia. **Tratamento da apneia obstrutiva do sono com pressão aérea positiva contínua: ensaio clínico randomizado para avaliar o efeito na qualidade de vida de pacientes com hipertensão não controlada.** 2018.

PAIVA, Yara Bezerra de. **Evidências farmacológicas de uma interação entre vias opioides e GABAérgicas recíprocas entre o cóliculo inferior e a substância cinzenta periaquedutal dorsal: papel do receptor opioide do tipo μ na modulação do comportamento de defesa.** 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PALMEIRAS, Gersicleia Silva *et al.* **Incidência do uso de benzodiazepínicos em idosos e os riscos associados.** 2021.

PEBMED. **Sono e o Envelhecimento.** Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/pebmed.com.br/sono-e-envelhecimento-parte-1-alteracoesfisiologicas-e-abordagem-geral-dos-disturbios-de-sono-em-idosos/>. 2020. Acesso em: 10 out. 2022.

PEREIRA, Jonathan Freires *et al.* **O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS E O RISCO DE DEPENDÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Visão Acadêmica, v.23, n. 2, 2022.

PERSONO (ed.). **Os mais comuns distúrbios do sono no idoso.** 2021. Disponível em: <https://persono.com.br/insights/disturbios-do-sono/disturbios-do-sono-no-idoso>. Acesso em: 09 out. 2022.

SANTANA, Thaís Pereira *et al.* **Sono e imunidade: papel do sistema imune, distúrbios do sono e terapêuticas/Sleep and immunity: role of the immune system, sleep**

disorders and treatment. Brazilian Journal of Development, v. 7, n.6, p. 55769-55784, 2021.

SCHWAB, Richard J. **Visão geral do sono.** 2022. MANUAL MSD. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/dist%C3%BArbios-do-sono/dist%C3%BArbios-do-sono-ligados-ao-ritmo-circadiano>. Acesso em: 09 out. 2022.

SCHMEER, C. *et al.* **Dissecting Aging and Senescence-Current Concepts and Open Lessons.** Cells, v. 8, n. 11, p. 1–28, 2019.

SENRA, E. D. *et al.* **Efeitos colaterais do uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma revisão narrativa Side effects of chronic and indiscriminate use of benzodiazepines: A narrative review.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, p. 102013-102027, 2021.

SILVA, Amanda Ramalho *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos.** Jornal brasileiro de Psiquiatria, v. 66, p. 45-51, 2017.

SONO, Instituto do (ed.). **Como é o sono do idoso e 9 dicas práticas para dormir melhor.** 2021. Disponível em: <https://institutodosono.com/artigos-noticias/sono-do-idoso/#:~:text=Os%20dist%C3%BArbios%20espec%C3%ADficos%20de%20sono,sono%20e%20sonol%C3%A2ncia%20excessiva%20diurna..> Acesso em: 10 out. 2022.

SOUSA LMM, Firmino C F, Marques-Vieira CMA, Severino SSPS, Pestana HCFC. **Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação.** 2018. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/232112845.pdf>> [acesso em 12 out 2022];1(1):45-54.

SOUZA, R. G. *et al.* **Qualidade do sono em idosos.** REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO CAMPOS DOS GOYTACAZES, v. 2, n. 9, 2018.

TEIXEIRA, C. A. D. *et al.* **Principais distúrbios do sono na população idosa: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 2702-2709, 2020.

TENÓRIO, Frank. **Instrumentação Em Farmacodependência.** Fundação CECIERJ.vu,

2016.

TONIN, Fernanda Stumpf. **Avaliação do uso das meta-análises em rede e sua importância para a prática clínica**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa (Portugal).

TORDIMAN S; CHOKRON S, *et al.* **Melatonin: Pharmacology, Functions and Therapeutic Benefits**. Current Neuropharmacology. 15. 3; 434-443, 2017.

TREPTOW, Erika Cristine. **Como é o sono do idoso**. 2021. Disponível em: <https://institutosono.com/artigos-noticias/sono-do-idoso/#:~:text=Os%20dist%C3%BArbios%20espec%C3%ADficos%20de%20sono,sono%20e%20sonol%C3%A2ncia%20excessiva%20diurna..> Acesso em: 12 out. 2022.

VITÓRIO, Raquel Margarida Pereira. **Impacto da privação do sono em humanos-terapêutica e abordagem farmacêutica**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

XIMENES, Maria Amélia *et al.* **Qualidade de vida dos idosos participantes do Projeto “Unidos da Melhor Idade” do Município de Fernão, SP, Brasil**. Revista Kairós-Gerontologia, v. 20, n. 1, p. 427-452, 2017.