

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA**  
**EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE OS IDOSOS NA**  
**ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**CAMILA BEDRAN PEDRETTI**

**BELO HORIZONTE**

**2011**

**CAMILA BEDRAN PEDRETTI**

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE OS IDOSOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Professor Humberto Ferreira de  
Oliveira Quites

**BELO HORIZONTE**

**2011**

**CAMILA BEDRAN PEDRETTI**

**O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS ENTRE OS IDOSOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Professor Humberto Ferreira de  
Oliveira Quites

**Banca Examinadora**

Maria Dolores Soares Madureira  
Humberto Ferreira de Oliveira Quites

Aprovado em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BELO HORIZONTE**

**2011**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela Vida, pela Coragem e pela Sabedoria.

A minha Mãe, que sempre acreditou em meu potencial e nunca me deixou desistir da luta.

A minha Tia Samira, pelo apoio, carinho e compreensão.

A minha Avó Georgette, que mesmo não fazendo mais parte deste mundo, está presente em todos os momentos da minha vida.

Ao meu orientador Humberto, pela paciência e compreensão.

Ao NESCON e SMSA-BH, peças fundamentais na realização deste trabalho.

A toda a equipe do Centro de Saúde Glória, que está unida em busca da melhoria da qualidade do atendimento prestado à população.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar na literatura os principais fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre a população idosa na Atenção Primária à Saúde. Para sua elaboração foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa, junto às bases de dados informatizadas da Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram encontrados inicialmente 229 artigos, utilizando como corte temporal o período de 1999 a 2011. Após a leitura na íntegra, 12 deles foram selecionados e submetidos a uma leitura analítica interpretativa, com o objetivo de responder aos questionamentos deste trabalho. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos com estudos realizados no Brasil, em língua portuguesa e que associavam o uso de benzodiazepínicos e a população idosa com resumo em sua estrutura. Foram apontados pelos autores pesquisados, como principais fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos: sexo feminino, aumento da idade, condições socioeconômicas e culturais (analfabetismo, baixa renda, morar só, localização da mulher no espaço doméstico, maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres), transtornos mentais e afetivos, distúrbios do sono, número de medicamentos utilizados, problemas de saúde referidos, prescritor inadequado e número de consultas médicas nos últimos 12 meses. Os resultados apresentados demonstram que é importante para a Equipe de Saúde da Família conhecer os principais fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos. A partir deste conhecimento podem-se desenvolver estratégias e ações de prevenção e promoção da saúde, evitando riscos e agravos que comprometam a autonomia e a qualidade de vida desta população.

Descritores: Benzodiazepinas, Idoso fragilizado, Atividades cotidianas, Idoso de 80 anos ou mais, Saúde do idoso, Avaliação geriátrica, Atenção primária a saúde, Saúde da família e Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

The aim of this work was to identify in literature the main factors associated to the indiscriminate use of benzodiazepines among elderly in Primary Health Care. For its elaboration an integrative bibliographical review was done, along with the computerized databases of the Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Initially 229 articles were found, using the period among 1999 to 2011 as reference. After reading them completely, 12 of them met criteria of refinement and were submitted to an interpretive analytical reading, aiming to answer the question of this work. As inclusion criteria were selected articles with studies occurred in Brazil, in Portuguese language and that associated the use of benzodiazepines and the elderly population with abstract in its structure. According to the authors, the main factors associated with indiscriminate use of benzodiazepines among elderly are: female, increasing age, cultural and socioeconomic factors (illiteracy, low-income, living alone, women's location in domestic space, higher utilization of healthcare service by women), mental and affective disorder, sleep disorder, number of medications taken by the patient, health problems reported, inadequate prescriber and number of medical appointments in the last 12 months. These results demonstrate that it is important for the Family Health Staff to know the factors related to the indiscriminate use of benzodiazepines among elderly. From this knowledge strategies and actions for prevention and health promotion can be developed, avoiding risks and diseases that might compromise the autonomy and quality of life of this population.

**Keywords:** Benzodiazepines, Frail elderly, Activities of daily living, Aged 80 and over, Health of the elderly, Geriatric assessment, Primary health care, Family health and Health promotion.

## SUMÁRIO

1- Introdução .....	07
2- Mapa contextual.....	09
3- Objetivo .....	10
4- Percurso Metodológico .....	11
5- Revisão de literatura .....	13
5.1- População idosa assistida pela Atenção Primária à Saúde no Brasil .....	13
5.2- Benzodiazepínicos .....	14
6- Resultados .....	17
6.1- Sexo feminino .....	17
6.2- Fatores sócio-econômicos e culturais .....	19
6.3- Aumento da idade .....	20
6.4- Transtornos mentais e afetivos .....	21
6.5- Distúrbios do sono .....	23
6.6- Número de medicamentos utilizados e seu uso concomitante .....	23
6.7- Problemas de saúde referidos .....	24
6.8- Número de consultas médicas nos últimos doze meses e prescritor inadequado .....	24
7- Considerações finais .....	26
Referências .....	28

## 1- INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área da saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, o uso de antibióticos e quimioterápicos, que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Além disso, a queda da fecundidade permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica. Projeções estatísticas demonstram que nos próximos 20 anos a população de idosos poderá alcançar, ou até mesmo ultrapassar, a cifra de 30 milhões de pessoas, o que representará aproximadamente 30% da população (MENDES *et al.*, 2005).

Este novo cenário brasileiro exige mudanças em todos os setores da sociedade, a fim de se readaptar a essa nova realidade. No que tange a Saúde, esse envelhecimento acelerado traz preocupações e desafios para os profissionais e gestores, visto que é uma população que necessitará de cada vez mais cuidados de saúde, para que envelheça de forma saudável e autônoma (MINAS GERAIS, 2007).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, a senescência, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, o envelhecimento pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência, a senilidade (BRASIL, 2007, p. 8).

Dessa forma, a abordagem do idoso representa o maior desafio da Medicina moderna, pois o grau de vulnerabilidade desse novo organismo envelhecido é extremamente heterogêneo e reconhecer essas diferenças exige amplo conhecimento dos profissionais de saúde (MINAS GERAIS, 2007).

Diante desta realidade, em 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que busca garantir, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma atenção adequada e digna para a população idosa brasileira e possui, como diretrizes, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, o provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade do atendimento, a educação permanente dos profissionais de saúde do SUS, entre outras (BRASIL, 2009). A PNSPI define que esta assistência ao idoso terá como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, tendo como suporte a Estratégia Saúde da Família (ESF) e referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2007).



Dessa forma, na Atenção Básica, espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores, uma atenção humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, respeitando as culturas locais, as diversidades do envelhecer e facilitando o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, é de fundamental importância capacitar as equipes da ESF para uma abordagem integral e não fragmentada ao idoso, buscando a compreensão do processo de envelhecimento, de forma a garantir uma melhor qualidade de vida para essa população, e não apenas a ausência da doença (MINAS GERAIS, 2007).

Um grande problema que pode ser verificado no cotidiano dos profissionais de saúde é o uso indiscriminado de algumas medicações pelos idosos. Esta prática expõe esses pacientes a efeitos colaterais desnecessários e perigosos, já que os idosos são mais vulneráveis aos efeitos adversos dos medicamentos (ALMEIDA *et al.*, 1999).

Entre os medicamentos mais prescritos aos idosos estão os benzodiazepínicos (MORAES, 2008). Os benzodiazepínicos são drogas com um efeito ansiolítico, baseado na síntese de clordiazepóxido, que começou a ser usado na década de 1960, em substituição aos barbitúricos, uma vez que são comprovadamente mais seguras (RIBEIRO *et al.*, 2007).

Embora estas drogas sejam usadas no tratamento de várias desordens psiquiátricas e não-psiquiátricas, como ansiedade, insônia, pânico, como coadjuvante na terapêutica de estados de psicose e mania, epilepsia e também como medicação pré-anestésica, o potencial para mau uso e abuso é considerável, principalmente entre a população de idosos. Neste contexto, percebe-se que cada vez mais aumentam o número de idosos fazendo uso indiscriminado destes medicamentos, potencializando assim, os riscos da dependência química e de efeitos adversos indesejáveis (MORAES, 2008).

Diante do exposto, faz-se necessário uma maior compreensão dos riscos da utilização de medicamentos benzodiazepínicos pelos idosos pelos profissionais de saúde da atenção básica, assim como dos fatores que estão associados ao seu uso indiscriminado, preservando, dessa forma a saúde da população idosa. Uma correta abordagem das queixas associado a um diagnóstico acurado, garantem o correto tratamento e minimizam o uso indiscriminado dessa medicação, assim como atividades de promoção da saúde da pessoa idosa proporcionam a melhoria da percepção de saúde desses indivíduos, aumentando sua autonomia e capacidade de lidar com situações adversas, diminuindo a necessidade do uso de medicamentos para tal objetivo.

## 2- MAPA CONTEXTUAL

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte implantou o Programa de Saúde da Família em 2002 e em 2003, o programa “BH Vida: Saúde Integral” consolidou o PSF como eixo da atenção primária à saúde na cidade, contando atualmente com mais de 500 equipes de saúde da família (BELO HORIZONTE, 2008).

O Centro de Saúde (CS) Glória está localizado na região Noroeste da cidade de Belo Horizonte e possui seis equipes de Saúde da Família que atende a cerca de 25.000 pessoas, segundo levantamento realizado pelo Centro de Saúde junto aos cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A equipe Fogo atende cerca de 4.500 pessoas adscritas, e dessas, 648 são idosos. Esses idosos procuram o Centro de Saúde com frequência e, na maioria das vezes possuem demandas que vão além de queixas clínicas específicas, em grande parte relacionadas às questões sócio-econômicas e emocionais, muitas das vezes não abordadas com a profundidade necessária pelos profissionais de saúde.

Através dos atendimentos e das práticas assistenciais realizadas pelas equipes de saúde do Centro de Saúde Glória a esta população, identificam-se, comumente, idosos dependentes de benzodiazepínicos, utilizando estes medicamentos de maneira indiscriminada, por longos períodos e sem acompanhamento médico periódico.

Observa-se que neste contexto de atendimento, possíveis explicações para estes problemas seriam: a resistência destes usuários à retirada da medicação, mesmo que gradual, e o pouco conhecimento de alguns profissionais de saúde acerca dos riscos do uso prolongado dessa medicação entre os idosos.

Nesse sentido, o estudo mostrou-se relevante, pois a identificação dos principais fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos na Atenção Primária permitirá aos profissionais de saúde uma melhor compreensão desse fenômeno e subsidiará o planejamento de ações visando à melhoria da assistência à saúde da população idosa, assim como incentivará o planejamento de ações intersetoriais de promoção à saúde que busquem a melhoria da auto-estima e autonomia desses idosos.

### **3- OBJETIVO**

- Identificar na literatura os principais fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre a população idosa na Atenção Primária à Saúde.

#### 4- PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho de pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica integrativa sobre o tema proposto. Esse método favorece a prática baseada em evidências, permite à reunião, organização e síntese de estudos a fim de organizar as informações relevantes para melhoria da prática sobre um determinado tema (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Após a identificação do tema e determinação do objetivo foi realizada a busca de artigos relacionados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos brasileiros.

Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema escolhido, junto às bases de dados informatizadas da Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os descritores utilizados foram: benzodiazepinas, idoso fragilizado, atividades cotidianas, idoso de 80 anos ou mais, saúde do idoso, avaliação geriátrica, atenção primária à saúde, saúde da família e promoção da saúde.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos com estudos realizados no Brasil, em língua portuguesa e que associavam o uso de benzodiazepínicos e a população idosa com resumo em sua estrutura. Foram excluídos deste estudo os artigos que não abordavam a temática proposta e aqueles repetidos nas bases de dados.

Para a seleção dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e resumos levando em conta o contexto apresentado. Assim, foram encontrados inicialmente 229 artigos utilizando como corte temporal o período entre 1999 a 2011. Realizou-se então a associação dos descritores fazendo o refinamento para o estudo dos artigos.

Após a leitura na íntegra, 12 deles foram selecionados e submetidos a uma leitura analítica interpretativa, com o objetivo de responder aos questionamentos deste trabalho (Tabela 01).

**Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo autores, local da pesquisa e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos entre os idosos**

Nº	Estudo	Local	Delineamento	Amostra		Resultados Fatores associados
				Número	Idade (anos)	
1.	MENDONÇA, R. T. <i>et al.</i> (2008)	Ribeirão Preto, SP	Abordagem qualitativa	18	60 anos ou mais.	Sexo feminino, condições socioeconômicas, localização da mulher no espaço doméstico, maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres.
2.	CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. (2000)	Campo Belo, MG	Retrospectivo	161	65 anos ou mais.	Aumento da idade, transtornos mentais e afetivos, distúrbios do sono.
3.	HUF G; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. (2000)	Rio de Janeiro, RJ	Transversal	634	60 anos ou mais.	Aumento da idade, número de medicamentos utilizados, problemas de saúde referidos.
4.	ALVARENGA, J. M. <i>et al.</i> (2009)	BambuÍ, MG	Transversal	1.419	> 60 anos.	Sexo feminino, pior percepção de saúde relatada, transtornos mentais e afetivos, diagnóstico médico de IAM, número de medicamentos utilizados, número de consultas médicas nos últimos 12 meses.
5.	NORDON, D. G. <i>et al.</i> (2009)	Sorocaba, SP	Transversal	350	60 anos ou mais.	Aumento da idade, analfabetismo, baixa renda, prescritor inadequado.
6.	FLORIANO P. J.; DALGALARRONDO, P. (2007)	Campinas, SP	Transversal	82	60 anos ou mais.	Transtornos mentais e afetivos, baixa renda, morar só.
7.	MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. (2005)	Ribeirão Preto, SP	Abordagem qualitativa	18	60 anos ou mais.	Sexo feminino, aumento da idade, contexto sócio-cultural.
8.	RIBEIRO, C. S. <i>et al.</i> (2007)	Campinas, SP	Descritivo	41	60 anos ou mais.	Sexo feminino, transtornos mentais, baixo nível de escolaridade, baixa renda.
9.	BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. L. (2008)	Porto Alegre, RS	Abordagem quantitativa.	123	60 anos ou mais.	Sexo feminino.
10.	XAVIER, F. M. F. <i>et al.</i> (2001)	Veranópolis, RS	Abordagem qualitativa	66	80 anos ou mais.	Episódio depressivo maior.
11.	ALMEIDA, O. P. <i>et al.</i> (1999)	São Paulo SP	Transversal	184	60 anos ou mais.	Baixa condição socioeconômica, número de medicamentos utilizados.
12.	FIRMINO K. F. <i>et al.</i> (2011)	Coronel Fabriciano, MG	Transversal	450	60 anos ou mais.	Sexo feminino, fatores sócio-culturais.

## **5- REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1- População Idosa assistida pela Atenção Primária à Saúde no Brasil**

O envelhecimento populacional é reconhecido como um fato demográfico relevante, com importantes implicações para a saúde física e mental, para a qualidade de vida e para programas de saúde pública (FLORIANO e DALGALARRONDO, 2007). No Brasil este processo encontra-se acelerado e, a cada década, o percentual de idosos aumenta significativamente (CHAIMOWICZ, FERREIRA e MIGUEL, 2000).

Nesta faixa de idade são grandes os problemas de saúde desta população, necessitando assim, de mais serviços de saúde, devido a internações hospitalares mais freqüentes e maior tempo de ocupação do leito. Esta realidade exige que os profissionais de saúde capacitem-se cada vez mais para o atendimento a essa população (MINAS GERAIS, 2007).

A Atenção Básica é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2007).

A efetiva organização dos sistemas de saúde pressupõe o fortalecimento do nível primário de atenção, sendo fundamental o planejamento de ações básicas de atenção a saúde do idoso na produção do cuidado em defesa da vida (MINAS GERAIS, 2007).

Em 1994, o Ministério da Saúde adotou o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde. O PSF trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais (BRASIL, 2007).

Neste contexto, cabe, com base no princípio da territorialização, à Atenção Básica/Saúde da Família, a responsabilidade da atenção integral à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que se encontram em instituições, públicas ou privadas (BRASIL, 2007).

A saúde do idoso pode ser entendida como a interação entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Sendo assim, qualquer alteração em um desses fatores pode acarretar em prejuízos para a qualidade de vida desses indivíduos (MINAS GERAIS, 2007).

Segundo Lueckenotte (2002), a avaliação da saúde da pessoa idosa envolve aspectos complexos e variados e deve seguir os seguintes princípios: abordagem individualizada, consideração do idoso como participante no controle e tratamento de sua saúde e ter ênfase na capacidade funcional do indivíduo.

De acordo com Moraes (2008), a abordagem dos problemas apresentados pela população idosa deve ser realizada de maneira integral, não fragmentada, para que seja realizada de maneira eficaz. Muitas demandas comumente apresentadas por esta população podem ser conseqüências de condições sociais, culturais, emocionais ou até mesmo de alterações fisiológicas do envelhecimento, a senescência, e que, por não serem abordadas ou até mesmo conhecidas pelo profissional, levam à instituição de tratamentos desnecessários, que podem contribuir negativamente na qualidade de vida do idoso, trazendo sérios riscos para sua saúde.

Segundo Nordon *et al.* (2009), queixas como insônia, nervosismo e ansiedade são freqüentes no cotidiano das equipes de saúde, principalmente entre os idosos. Muitos profissionais desconhecem as causas reais desses sintomas, e instituem tratamentos medicamentosos, principalmente com benzodiazepínicos, que estão entre as drogas evitáveis, mais prescritas aos idosos.

Neste sentido, é necessário melhorar a qualidade das prestações de serviços ofertadas pelo sistema público, repensar o modo como as ações são ofertadas e o papel de cada profissional dentro do novo contexto, organizar fluxos e diretrizes, com o objetivo de renovar o papel da assistência em atenção ao idoso na condição de um processo de assistência integrado (MINAS GERAIS, 2007).

## **5.2- Benzodiazepínicos**

Os benzodiazepínicos foram descobertos na década de 1950 para serem usados para o tratamento de ansiedade e insônia. Desde então, tem sido amplamente utilizados para aliviar esses sintomas, e também como um medicamento auxiliar no tratamento de

outras condições como depressão, distúrbio bipolar, epilepsia e abstinência alcoólica (ALVARENGA *et al.*, 2009).

Aparentemente, o efeito ansiolítico dos benzodiazepínicos está relacionado com o sistema gabaminérgico (GABA) do sistema límbico. O ácido GABA é um neurotransmissor com função inibitória capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. Os benzodiazepínicos seriam, assim, agonistas desse sistema, agindo nos receptores gabaminérgicos (COELHO *et al.*, 2006).

Existem vários benzodiazepínicos disponíveis no Brasil: Alprazolam, Bromazepam, Clobazam, Clonazepam, Clorazepato, Clordiazepóxido, Cloxazolam, Diazepam e Lorazepam, sendo este último a droga de escolha em pacientes idosos ou com problemas hepáticos graves por não possuir metabólitos ativos (MORAES, 2008).

O principal efeito colateral dos benzodiazepínicos é sedação e sonolência, variável de indivíduo para indivíduo e de acordo com a dose do medicamento, sendo o idoso mais susceptível a esses efeitos adversos. O aumento do número de quedas e fraturas entre os idosos também estão associados ao uso de benzodiazepínicos (MORAES, 2008). Além destes podemos citar ainda, a confusão mental, a incontinência urinária e o déficit cognitivo (MINAS GERAIS, 2007).

Em 1990, a APA (Associação Psiquiátrica Americana) concluiu que a idade avançada e o uso de benzodiazepínicos em doses terapêuticas por mais de quatro meses constituem fator de risco para o aumento da toxicidade, especialmente déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência. Há evidências, ainda, que mesmo em doses terapêuticas, esses medicamentos podem prejudicar as funções cognitivas dos idosos mesmo após a interrupção do tratamento (MORAES, 2008).

A polifarmácia, que pode ser habitualmente observada entre os idosos, também constitui um fator de risco para o aumento da toxicidade dos benzodiazepínicos, devido às interações medicamentosas. Quanto maior o número de drogas utilizadas pelo idoso, maior é o potencial de efeitos adversos (MINAS GERAIS, 2007).

Segundo Nordon *et al.* (2009), os benzodiazepínicos não são indicados para tratamentos de longo prazo, pois seu efeito ansiolítico geralmente diminui ao longo do tempo, assim como também deve ser considerado o seu grande potencial de gerar tolerância e dependência.

De acordo com Coelho *et al.* (2006), a tolerância é definida como a diminuição do efeito inicial atingido por um medicamento após algum tempo de uso na mesma dose,



levando a aumentos graduais da dosagem. Já a dependência se caracteriza por uma série de sinais e sintomas desagradáveis após a suspensão abrupta do uso de um medicamento. Tanto a tolerância quanto a dependência são muito comuns entre usuários de benzodiazepínicos.

O processo de retirada dos benzodiazepínicos deve ser sempre feito de forma gradual. Os primeiros 50% da dose diária podem ser reduzidos de modo mais rápido, os 25% seguintes, lentamente e os últimos 25% muito lentamente, sendo essa taxa de redução adaptada para cada paciente (MORAES, 2008).

Quando indispensáveis, os benzodiazepínicos devem ser utilizados por curtos períodos e em baixas dosagens, evitando-se o uso em pacientes demenciados, devido ao maior risco de efeitos adversos. Também é importante que o profissional conheça os fatores farmacocinéticos e farmacodinâmicos desses medicamentos, assim como as alterações fisiológicas do envelhecimento. Sempre que possível, deve-se buscar alternativas ao uso dos benzodiazepínicos, diminuindo, dessa forma, os riscos para a saúde da pessoa idosa (MORAES, 2008).

## 6- RESULTADOS

Apesar de ser um problema frequentemente encontrado pelos profissionais de saúde nas atividades práticas, percebeu-se que no levantamento bibliográfico realizado, houve dificuldade em encontrar trabalhos com o tema proposto. Porém, consideramos que os trabalhos encontrados são extremamente relevantes e refletem a realidade atual da saúde dos idosos brasileiros, uma vez que foram encontrados trabalhos de várias localidades do país, em diferentes contextos.

Os fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos, que foram identificados nos artigos pesquisados, são apresentados a seguir.

### 6.1- Sexo Feminino

Grande parte dos trabalhos identificaram o sexo feminino como fator associado ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos (ALVARENGA *et al.*, 2009; BICCA e ARGIMON, 2008; FIRMINO *et al.*, 2011; MENDONCA *et al.*, 2008; MENDONCA e CARVALHO, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2007).

De acordo com Mendonça *et al.* (2008) as desigualdades sociais entre os sexos produzem características físicas, modos, gestos, posturas, doenças e hábitos de vida, em que se inserem os usos de medicamentos e suas representações. Os autores ressaltam ainda que o uso de serviços médicos esteja organizado de maneira a realçar as diferenças entre os sexos e que, historicamente, a mulher sempre foi vista como um corpo que necessitava de cuidados médicos, pelas suas características peculiares, fazendo com que, até hoje, elas sejam as maiores consumidoras de serviços de saúde e de medicamentos.

Na população analisada neste estudo verificou-se que o consumo de benzodiazepínicos é intensificado entre as mulheres idosas, que passam a tratar conflitos e questões cotidianas por meio do uso de medicamentos. Além disso, foi demonstrado também, que as mulheres são as principais cuidadoras dos doentes e dos filhos, fato que também justifica sua maior proximidade com os serviços de saúde, fazendo com que incorporem conhecimentos e experiências sobre o uso de medicamentos, principalmente os calmantes, promovendo a sua difusão no meio social (MENDONCA, *et al.*, 2008).

O resultado deste estudo aponta para a importância de se investir em ações de promoção da saúde das mulheres idosas, visando valorizar a percepção que elas possuem acerca de sua saúde e de seu papel no espaço doméstico. Devem ser incluídas, ainda, atividades de capacitação para o cuidado com seus doentes e familiares (MENDONÇA *et al.*, 2008).

Bicca e Argimon (2008) apontam que os medicamentos benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos a idosos e que as mulheres idosas os utilizam em proporção duas vezes maior do que os homens idosos. Este estudo também associa o maior uso de benzodiazepínicos pelas mulheres ao fato de serem elas as maiores consumidoras de serviços médicos e de medicamentos.

O estudo realizado por Firmino *et al.* (2011), sobre os fatores associados ao uso de benzodiazepínicos por idosos de um serviço municipal de saúde, demonstrou que 75% dos usuários desses medicamentos eram mulheres e este está associado ao fato destas idosas procurarem mais por serviços médicos devido a uma preocupação excessiva com a própria saúde e por apresentarem uma maior prevalência de ansiedade e depressão.

Segundo Mendonça e Carvalho (2005), o uso de benzodiazepínicos entre as mulheres idosas está fortemente associado à rede de relações sociais na qual elas estão inseridas. O estudo demonstrou que essas mulheres disseminam o uso desses medicamentos em seu meio social, por acreditarem que suas vizinhas, familiares e amigas compartilham dos mesmos sintomas e que os calmantes devem ser usados para minimizá-los. Dessa forma, estas mulheres emprestam seus medicamentos, o que leva à procura por outros médicos para conseguirem novas prescrições. Isso aumenta a frequência das idas aos serviços de saúde e a disseminação do uso dos calmantes entre as idosas.

Alvarenga *et al.* (2009), em um estudo sobre condições de saúde associadas ao uso de benzodiazepínicos entre idosos, associam o sexo feminino ao estado geral de saúde mental. Neste estudo demonstrou-se que as mulheres idosas utilizam mais os benzodiazepínicos para tratamento de transtornos mentais comuns, o que sugere um uso inadequado desses medicamentos.

Ribeiro *et al.* (2007) também encontraram forte associação do uso de benzodiazepínicos entre mulheres idosas com a presença de transtornos mentais comuns. De acordo com o estudo, a maioria dessas idosas começou a usar a medicação por causa do nervosismo e insônia, que eram sintomas de um quadro depressivo. Percebeu-se, ainda, que essas mulheres apresentavam dificuldades em discutir seus problemas com os

profissionais de saúde, razão pelo qual o transtorno depressivo não foi diagnosticado e tratado corretamente.

## 6.2- Fatores socioeconômicos e culturais

Vários artigos pesquisados destacaram a importância de fatores socioeconômicos e culturais associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos (ALMEIDA *et al.*, 1999; FIRMINO *et al.*, 2011; FLORIANO e DALGALARRONDO, 2007; MENDONCA *et al.*, 2008; MENDONCA e CARVALHO, 2005; NORDON *et al.*, 2009; RIBEIRO *et al.*, 2007).

Floriano e Dalgalarondo (2007) encontraram em seu estudo uma forte relação entre o uso de benzodiazepínicos entre os idosos e a escassez de apoio social, a falta de renda fixa mensal (aposentadoria) e a baixa escolaridade ou analfabetismo. De acordo com estes autores o fato de o idoso morar só ou com apenas uma pessoa leva a um aumento de transtornos mentais e conseqüente uso de medicamentos benzodiazepínicos. A presença de familiares na condição de parceiros sociais significativos, emocionalmente ligados, parece ser importante fator na manutenção da saúde mental desses idosos. Assim como, os idosos que não possuem renda mensal apresentam mais queixas como desespero, ansiedade, depressão e mau humor levando também a um maior uso desses medicamentos. A baixa escolaridade e o analfabetismo levam a uma pior percepção de saúde do idoso, podendo levar ao uso de diversos medicamentos, incluindo os benzodiazepínicos.

No estudo realizado por Almeida *et al.* (1999), também verificou-se uma importante relação entre o uso de múltiplos medicamentos pelos idosos, incluindo os benzodiazepínicos, com a baixa renda da população e o analfabetismo, entre outros fatores.

Ribeiro *et al.* (2007) também citaram a baixa renda e baixo nível de escolaridade como sendo fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos, corroborando com o estudo anterior. Porém, esses autores ponderam que o estudo foi realizado com usuários do sistema de saúde pública e não houve indivíduos pertencentes a níveis socioeconômicos mais altos, o que impede a generalização dos resultados.

O estudo de Firmino *et al.* (2011) demonstrou uma maior prevalência de uso de benzodiazepínicos entre idosos que não possuíam renda fixa mensal. De acordo com os autores, outros estudos já haviam demonstrado resultados semelhantes, idosos com baixa

renda apresentaram maior prevalência de doenças mentais com conseqüente uso de benzodiazepínicos.

Nordon *et al.* (2009) analisaram características sócio-demográficas como idade, estado civil, escolaridade e renda *per capita* associadas a utilização de benzodiazepínicos. Os resultados referentes ao estado civil e a renda *per capita* associados ao uso desses medicamentos mostraram dados estatisticamente insignificantes, sugerindo apenas uma leve associação entre indivíduos em um relacionamento estável ou com menor renda ao maior risco de uso indiscriminado de benzodiazepínicos.

Segundo Mendonça *et al.* (2008), os conflitos familiares muitas vezes estão relacionados com a definição de papéis dos seus componentes pela sociedade e os questionamentos desses papéis pelas mulheres. Os conflitos familiares nem sempre chegam ao conhecimento médico, mas sim os sintomas como insônia, tristeza, ansiedade e nervosismo, e que são, na maioria das vezes, tratados com calmantes.

Segundo Mendonça e Carvalho (2005), o consumo indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos possui uma dimensão social e cultural, e não está restrito a uma relação entre médico e paciente. O estudo demonstra que os usuários possuem um grande conhecimento acerca dos benzodiazepínicos, devido à trajetória de anos de convivência com diversos médicos e do uso de diversos medicamentos nesse período. Esses usuários supõem que já conhecem os efeitos dos remédios e alteram os horários e as quantidades prescritas, em nome de uma autonomia adquirida ao longo do tempo. Também receitam esses medicamentos para outras pessoas da rede social que acreditam sofrer da mesma enfermidade que eles, disseminando o seu uso entre a população.

Para os autores, o controle sobre os medicamentos psicotrópicos como os benzodiazepínicos deve ir além da clínica, com a instituição de programas eficientes de vigilância sobre o abuso ou o uso incorreto dessa medicação, incluindo orientações claras e individualizadas sobre os riscos de seu uso indiscriminado (MENDONÇA e CARVALHO, 2005).

### **6.3- Aumento da idade**

Neste trabalho de revisão bibliográfica, alguns autores associaram o aumento da idade ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos (CHAIMOWICZ, FERREIRA e MIGUEL,

2000; HUF, LOPES e ROZENFELD, 2000; MENDONCA e CARVALHO, 2005; NORDON *et al.*, 2009).

Huf, Lopes e Rozenfeld (2000), em um estudo sobre o uso prolongado de benzodiazepínicos entre idosos de um Centro de Convivência, concluíram que o aumento da idade relaciona-se com o uso prolongado desses medicamentos. Os autores observaram ainda, que quanto maior a idade desses idosos, maior era o número de medicamentos utilizados e maior era o número de queixas referidas. Estes dois últimos fatores também estavam fortemente associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos, sendo possível supor que o efeito de uma variável seja parcialmente explicado pelo efeito de outra.

Para Chaimowicz, Ferreira e Miguel (2000) o uso indiscriminado de benzodiazepínicos é maior entre os idosos mais velhos. Apontam como possibilidades para tal fenômeno o aumento da prevalência de transtornos mentais e afetivos e distúrbios do sono nessa população. Os autores consideram ainda a dificuldade que os profissionais de saúde tem em diagnosticar e tratar corretamente os problemas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos mais velhos como sendo um fator para o uso abusivo de benzodiazepínicos nessa população.

Em um estudo sobre as características do uso de benzodiazepínicos entre idosos que buscavam tratamento na Atenção Primária, concluiu-se que o uso desses medicamentos aumenta com a idade e é maior após os 69 anos (NORDON *et al.*, 2009).

Porém, Mendonça e Carvalho (2005) observaram em seu estudo que o processo de envelhecimento contribui para uma autonomia frente às terapias medicamentosas. Quanto maior o tempo de uso de um medicamento, maior é o conhecimento que o idoso pensa em possuir sobre ele, desvalorizando o poder das prescrições médicas frente à imposição de saberes popularizados sobre os calmantes. Isto poderia explicar o resultado encontrado, que demonstra uma associação do uso prolongado dos benzodiazepínicos com o aumento da idade dos idosos.

#### **6.4- Transtornos mentais e afetivos**

De acordo com Floriano e Dalgalarrodo (2007), a prevalência de transtornos mentais em idosos varia de 17% a 30%, sendo, muitas vezes, esses transtornos associados intimamente a transtornos físicos nessa população. Os autores observaram que essa prevalência é maior entre os idosos residentes em regiões urbanas empobrecidas, que

apresentavam alguma incapacidade funcional ou que moravam só ou com apenas uma outra pessoa. Observaram ainda que uma considerável parcela dos idosos que apresentavam algum tipo de transtorno mental fazia uso de benzodiazepínicos, sendo que apenas 22,7% deles tinham o diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada. O uso indiscriminado dessa substância sugere um tratamento inadequado dos transtornos mentais mais prevalentes entre os idosos.

O estudo realizado por Alvarenga *et al.* (2009) demonstrou que o uso de benzodiazepínicos em idosos foi significativamente associado aos transtornos mentais e afetivos comuns. De acordo com os autores, um maior uso desses medicamentos por idosos com sintomas depressivos tem sido consistentemente descritos em outros estudos, e essa associação sugere um uso inadequado dos benzodiazepínicos.

Ribeiro *et al.* (2007) identificaram, em um estudo sobre o uso crônico de benzodiazepínicos em idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde, que 61% da população estudada sofria de depressão e que a maioria desses pacientes faziam uso somente de benzodiazepínicos para tratar sintomas de ansiedade e insônia, ao invés do tratamento adequado para depressão. Para os autores, a qualidade do atendimento nos casos de transtornos mentais comuns, como a depressão, depende de uma boa comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, porém pacientes deprimidos muitas vezes têm dificuldade em discutir seus problemas com os médicos.

Segundo Chaimowicz, Ferreira e Miguel (2000), o processo de envelhecimento, no Brasil, tem sido associado a um aumento na prevalência de transtornos mentais e afetivos, porém, observaram que o subdiagnóstico desses transtornos em idosos é tão comum como o seu diagnóstico e tratamento inadequados. O resultado desse estudo demonstrou que a maioria dos idosos estavam sendo tratados com benzodiazepínicos de ação longa, que possuem maior risco de efeitos adversos entre os idosos, e que o uso de antidepressivos foi aparentemente subutilizado.

O estudo realizado por Xavier *et al.* (2001) evidenciou forte associação entre presença de diagnóstico de episódio depressivo maior e presença de diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada em idosos acima de 80 anos. Essa associação sugere que, entre os muito idosos, seja bastante comum a comorbidade de depressão e ansiedade. Os autores observaram ainda que os idosos com episódio depressivo maior faziam uso significativamente maior de benzodiazepínicos de forma continuada (diária).

## 6.5- Distúrbios do sono

De acordo com Chaimowicz, Ferreira e Miguel (2000), os distúrbios do sono são bastante prevalentes entre os idosos, não só por causa de sua ligação com ansiedade, demência e depressão, mas também devido à idade, relacionadas com comorbidades e mudanças nos padrões de sono. O estudo demonstrou que grande parte dos idosos com queixas relativas ao sono estavam utilizando benzodiazepínicos de ação longa, por longos períodos, sendo que a droga de escolha, nesses casos são os benzodiazepínicos de ação curta, por apresentarem menor risco de efeitos adversos nessa população. Entretanto, esses medicamentos só devem ser utilizados para o tratamento agudo e subagudo deste sintoma, ou seja, por curtos períodos.

No estudo de Nordon *et al.* (2009), observou-se que o maior motivo de utilização de benzodiazepínicos pelos idosos estudados foi a insônia, representando 48,14% do total e que 89,14% destes idosos os utilizavam por períodos prolongados (maior que 6 meses).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2007), a razão pela qual a primeira receita de benzodiazepínico foi emitida aos idosos estudados foi a insônia e que este sintoma, na grande maioria das vezes estava relacionado a depressão, sendo que os idosos faziam uso apenas de benzodiazepínicos, ao invés do tratamento adequado para este transtorno.

## 6.6- Número de medicamentos utilizados e seu uso concomitante

De acordo com Alvarenga *et al.* (2009), o uso de benzodiazepínicos concomitantemente com outros medicamentos aumenta o risco de reações adversas e interações, principalmente entre os idosos. O estudo demonstrou que 96,6% dos idosos estudados usavam o benzodiazepínico associado a outras medicações e que 59,5% usavam os benzodiazepínicos concomitantemente a dois ou mais medicamentos. Foi demonstrado ainda que o risco aumenta quanto maior for o número de medicamentos utilizados.

Os resultados do trabalho realizado por Almeida *et al.* (2009), indicam que o uso concomitante de diversos medicamentos é uma prática comum entre os idosos. O estudo demonstra que 41% dos idosos avaliados consumiam mais do que três medicamentos, enquanto 11% utilizavam cinco ou mais drogas por dia. Dentre os pacientes avaliados, 18%



estavam utilizando pelo menos uma medicação considerada imprópria para uso em idosos, como os benzodiazepínicos de meia vida longa, por longos períodos, expondo essa população a uma série de efeitos colaterais potencialmente perigosos.

Huf, Lopes e Rozenfeld (2000) também associaram o uso prolongado de benzodiazepínicos ao elevado consumo de medicamentos. Para os autores, o número de medicamentos utilizados pode servir como um indicador do estado geral de saúde. Além disso, a gravidade e a cronicidade das condições clínicas apresentadas comumente pelos idosos influenciam tanto a quantidade de medicamentos utilizados como a duração do tratamento farmacológico.

### **6.7- Problemas de saúde referidos**

Segundo Alvarenga *et al.* (2009), auto-relato de saúde é um indicador global de saúde, que reflete o desenvolvimento físico, mental e bem-estar social dos idosos. Foi demonstrada no estudo uma forte associação entre pior saúde auto-referida e o uso prolongado de benzodiazepínicos.

Os autores identificaram como possíveis causas para essa associação, o impacto negativo que o pior auto-relato de saúde tem sobre a saúde mental e o fato de que uma avaliação negativa da própria saúde pode resultar de problemas de saúde associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos (ALVARENGA *et al.*, 2009).

Huf, Lopes e Rozenfeld (2000) encontraram, em seu estudo, uma forte relação entre o número de problemas de saúde referidos e o uso prolongado de benzodiazepínicos. Este estudo corrobora com o realizado por Alvarenga *et al.* (2009).

### **6.8- Número de consultas médicas nos últimos doze meses e prescritor inadequado**

O resultado do estudo de Alvarenga *et al.* (2009), sobre as condições de saúde associadas ao uso de benzodiazepínicos entre idosos, demonstrou uma forte associação entre o uso prolongado de benzodiazepínicos ao número de visitas ao médico nos últimos doze meses.

A explicação para essa associação está no fato de os medicamentos benzodiazepínicos serem dispensados somente mediante receita médica, que tem validade de dois meses, o que aumenta a procura pelos serviços de saúde em busca de renovações das prescrições (ALVARENGA *et al.*, 2009).

Além disso, o estudo realizado por Nordon *et al.* (2009), demonstrou que o principal prescritor inicial de benzodiazepínicos é o clínico geral do posto de saúde que os idosos estudados freqüentam e que esse profissional, muitas vezes, apenas mantém uma receita anterior, contribuindo para o uso inadequado desses medicamentos. Os autores encontraram como possíveis explicações para esse resultado a desinformação dos médicos que trabalham na atenção básica conseqüente ao menor estímulo à atualização e ao fato de os médicos da UBS, ao criarem um relacionamento afetivo com os pacientes, terem certo receio de lhes negar os medicamentos, comumente tão requisitados.

Este estudo conclui então, haver uma necessidade de maior orientação e reciclagem periódica dos profissionais de saúde, principalmente dos profissionais da atenção básica, a respeito do uso, abuso, dependência e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos entre a população idosa (NORDON *et al.*, 2009).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo do estudo foi identificar, através de uma revisão bibliográfica, os principais fatores associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos entre os idosos. Conhecer esses fatores, assim como as características deste subgrupo, pode ajudar os profissionais de saúde a realizar ações e estratégias direcionadas aos problemas enfrentados na atenção primária, aumentando a eficácia da assistência, prevenindo situações de risco e fortalecendo as ações de promoção da saúde nesta população.

Além disso, é importante que a equipe de saúde planeje estratégias de enfrentamento desta situação, através de ações de estímulo a melhoria da qualidade de vida dos idosos, como grupos de convivência, de atividades manuais, de dança, caminhada, entre outras, diminuindo, assim, a procura excessiva por serviços médicos e a conseqüente medicalização de seus problemas. Trabalhar os fatores associados ao processo de envelhecimento com o idoso, durante os atendimentos realizados pela equipe de saúde, também é fundamental neste processo.

Diante deste contexto, é importante que a equipe de saúde reconheça esta problemática, dando suporte a estes idosos, por meio de orientações e planejamento de ações intersetoriais de promoção da saúde, incluindo atividades de lazer, minimizando, desta forma, o uso abusivo de benzodiazepínicos para tratamento de problemas cotidianos e melhorando a auto-estima desses indivíduos. A abordagem destes problemas através de grupos operativos pode ser muito eficaz, visto que o compartilhamento de experiências e valores e a criação de vínculo entre os participantes interferem positivamente na mudança de comportamento e percepção da realidade por estes indivíduos e facilitam a aprendizagem. Para tanto, faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde para atuarem nesta prática, visando uma maior compreensão dos fundamentos teóricos e metodológicos da dinâmica grupal, ampliando o seu olhar sobre o grupo. Além disso, é interessante reforçar o vínculo da equipe de saúde com esta população, através de uma escuta qualificada e diálogo, podendo, portanto, aumentar as chances de sucesso dos tratamentos instituídos.

Desta forma, faz-se necessário a criação de espaços de socialização e informação sobre saúde para os idosos, para que eles possam compreender as alterações fisiológicas do envelhecimento, trocar experiências, esclarecer dúvidas, transformando, assim, a percepção de sua própria saúde, com conseqüente melhoria da qualidade de vida e diminuição do uso de medicamentos dispensáveis. Além disso, deve-se aproveitar a procura do idoso pelo serviço de saúde, para conscientizá-lo sobre os riscos do uso dos

benzodiazepínicos, através de abordagens individuais e/ou coletivas, seja durante uma consulta médica ou de enfermagem, seja na sala de espera ou através de grupos operativos, incentivando a descontinuidade do uso desses medicamentos, quando utilizados de maneira indiscriminada.

Enfim, espera-se que este trabalho apenas inicie uma reflexão sobre este problema, porém não esgote uma discussão que está posta para as equipes de saúde da família. Estes profissionais podem e devem atuar na prevenção do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos pelos idosos da comunidade onde se inserem. O desenvolvimento de ações de promoção da saúde é o foco principal do programa de saúde da família e deve ser incentivado sempre, visando à melhoria da qualidade de vida e maior autonomia dos idosos frente às decisões relativas à sua saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P. *et al* . Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 3, set. 1999 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.
- ALVARENGA, J. M. *et al* . A population based study on health conditions associated with the use of benzodiazepines among older adults (The Bambuí Health and Aging Study). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, mar. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.
- BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008. 432 p.
- BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Fôlder.
- CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA, T. J. X. M.; MIGUEL, D. F. A. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, dez. 2000 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000600011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.
- COELHO, F. M. S. *et al*. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Grupo Editorial Moreira Junior**, São Paulo, 2006. Disponível em <<http://www.sono.org.br/pdf/2006%20Coelho%20RBM.pdf>>. Acesso em 05 nov. 2011.
- FIRMINO, K. F. *et al* . Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, jun. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000600019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 ago. 2011.
- FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, jun. 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.

LUECKENOTTE, A. **Avaliação em Gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2002. 385 p.

MENDES, M. R. S. S. B. *et al* . A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, dez. 2005 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 out. 2011.

MENDONCA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe2, dez. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000800016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.

MENDONCA, R. T. *et al* . Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG. 2007. 186 p.

MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Coopmed. Belo Horizonte, p. 471-475. 2008.

NORDON, D. G. *et al*. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 3, dez. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082009000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.

RIBEIRO, C. S. *et al* . Chronic use of diazepam in primary healthcare centers: user profile and usage pattern. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 125, n. 5, set. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802007000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802007000500004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102 a 106, jan./mar. 2010.

XAVIER, F. M. F. *et al*. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 2, jun. 2001 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 abr. 2011.

