



CARACTERIZAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CHARACTERIZATION OF THE USE OF BENZODIAZEPINES BY ELDERS MET IN THE CENTER OF PSYCHOSOCIAL CARE
CARACTERIZACIÓN DEL USO DE BENZODIACEPINAS POR ANCIANOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Thércio Rosas Ferreira¹, João Euclides Fernandes Braga², Rayanne Santos Alves³, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira⁴, Keylla Talitha Fernandes Barbosa⁵

RESUMO

Objetivo: caracterizar a utilização de benzodiazepínicos por pessoas idosas. **Método:** estudo descritivo, composto por 27 idosos de ambos os sexos, atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) de João Pessoa-PB, Brasil. Na coleta de dados, para a realização da entrevista, foi utilizado um instrumento estruturado. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 11555613.3.0000.5188. **Resultados:** Dos participantes, 22 (81,5%) eram mulheres, com faixa etária predominante de 60 a 69 anos (77,8%), 13 (48,1%) idosos declararam-se viúvos e 14 (51,9%) possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. O medicamento de maior uso foi o Clonazepam (26,8%), seguido por Haldol (22%), Diazepam (15,9%). **Conclusão:** há necessidade de atenção especial ao idoso que utiliza estes psicofármacos, visto que o uso prolongado destes medicamentos pode trazer diversas injúrias à saúde, resultando em diminuição da qualidade de vida. **Descritores:** Idoso; Psicofármacos; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to characterize the use of benzodiazepines in elderly people. **Method:** descriptive study, with 27 elderly of both genders assisted in a Center for Psychosocial Care (CPCs) of João Pessoa-PB, Brazil. The data were collected for the interviews a structured instrument was used. Data were analyzed through descriptive statistics. The research project has been approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 11555613.3.0000.5188. **Results:** from the participants, 22 (81.5%) were women, with predominant age group 60 to 69 years old (77.8%), 13 (48.1%) were widows and 14 (51.9%) had only incomplete elementary school. The most used medicine was Clonazepam (26.8%), followed by Haldol (22%), Diazepam (15.9%). **Conclusion:** there is a need for special care to elderly who uses these psychiatric medications, since its prolonged use bring several injuries to health, decreasing quality of life. **Descriptors:** Elderly; Psychiatric Medication; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la utilización de benzodiazepinas por personas ancianas. **Método:** estudio descriptivo, compuesto por 27 ancianos, de ambos sexos atendidos en un Centro de Atención Psicosocial (CAPs) de João Pessoa-PB, Brasil. La recolección de datos fue realizada mediante entrevista utilizándose instrumento estructurado. Los datos fueron analizados por medio de la estadística descriptiva. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 11555613.3.0000.5188. **Resultados:** De los participantes, 22 (81,5%) eran mujeres, con edad predominante de 60 a 69 años (77,8%), 13 (48,1%) ancianos se declararon viudos y 14 (51,9%) poseían apenas la enseñanza primaria incompleta. El medicamento de mayor uso fue el Clonazepam (26,8%), seguido por Haldol (22%), Diazepam (15,9%). **Conclusión:** hay necesidad de atención especial al anciano que utiliza estos psicofármacos, ya que, el uso prolongado de estos medicamentos puede traer diversas lesiones a la salud, resultando en disminución de la calidad de vida. **Descriptores:** Anciano; Psicofármacos; Salud Mental.

¹Enfermeiro egresso, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dreams.comigo@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria, Vice- Diretor do Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: joaobraga@ccs.ufpb.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: rayanne-fleur@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: fabianarodriguesenf@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: keyllafernandes@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo de forma significativa em todo o mundo, resultado da evolução das ciências médicas que efetivou importante contribuição para o aumento da longevidade. Verifica-se acelerado processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, onde se observam mudanças estruturais e profundas do ponto de visto demográfico e epidemiológico. Se por um lado, o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro, acarretou um novo perfil de morbimortalidade.¹

Do ponto de vista biológico, o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que modificam gradativamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas.² Dentre os diversos eventos, destaca-se os quadros psiquiátricos, como demências, estados depressivos, quadros psicóticos de início tardio ou outros transtornos, como os de ansiedade. Muitos destes transtornos exibem importante melhora mediante tratamento medicamentoso, destacando-se os psicofármacos, quando associados a outras formas de terapia, seja individual ou coletiva.³

Entende-se por psicofármacos como medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, percepções, pensamento e emoções, podendo levar à dependência em alguns casos. Estes são prescritos para pessoas que sofrem com transtornos emocionais e psíquicos ou com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente.³

No tratamento de tais agravos, são utilizados frequentemente os Benzodiazepínicos (BZD), medicamentos que atuam, sobretudo, na ansiedade e na insônia, cujo mecanismo de ação se dá através da estimulação do receptor do ácido gama-aminobutírico (GABA), neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central (SNC). Essas drogas se espalharam para o controle de diversas doenças psiquiátricas como adjuvantes ao tratamento.⁴

A recomendação para o uso destes medicamentos é que sua duração perdure algumas semanas, devido ao seu autopoder de causar dependência. Entretanto, é habitual a utilização destes por meses ou até anos, mesmo conhecendo-se que seus benefícios diminuem com o tempo, enquanto o potencial

de efeitos adversos persiste. A exposição prolongada aos BDZ ocasiona modificações na neurotransmissão gabaérgica, resultando, portanto, em tolerância, dependência e abstinência.⁵

Os BZD produzem cinco efeitos terapêuticos principais no organismo: sedação, hipnotismo, redução da ansiedade, relaxamento musculares e anticonvulsivantes. Estudos indicam que o perfil dos usuários destes medicamentos são as mulheres idosas, isto pode estar associado ao fato desta população frequentar mais os serviços de saúde e também por estar mais suscetível a problemas de ordem psicológica.⁶⁻⁹

Estes psicofármacos, quando utilizados por usuários idosos, podem provocar reações adversas desagradáveis e déficit de atividade cognitiva.⁹ Isso acontece pelo fato desta clientela estar mais propensa a desenvolver efeitos colaterais como: náuseas, fadiga, fraqueza, hipotensão, visão turva, inapetência, diarreia, boca seca, constipação intestinal, podendo ocorrer graves consequências clínicas, tais como: quedas, fraturas, confusão e prejuízos da memória, com o uso dessa classe medicamentosa.¹⁰

Ao reconhecer a importância da compreensão da problemática que permeia a utilização prolongada de BZD por idosos, foram levantadas as hipóteses: os BZD são mais utilizados por mulheres idosas, o uso de BZD causam reações adversas indesejáveis, o uso prolongado dos BZD causa tolerância e dependência. Assim, justifica-se este estudo pela necessidade de conhecimento cada vez mais amplo acerca da utilização dos BZD por idosos, pois estes podem causar dependência, tolerância e efeitos colaterais que resultem em outros agravos ao idoso, diminuindo sua qualidade de vida e aumentando o número de morbidades.

Espera-se que os resultados deste estudo possam favorecer novas reflexões acerca da necessidade de atenção especial por parte dos serviços ao idoso no que se refere ao uso prolongado dos BZD, para que exista um maior controle e fiscalização na distribuição destes fármacos, além de indicação de terapêuticas alternativas para minimizar a polifarmácia nesta população. Neste contexto, este estudo tem como objetivo:

- Caracterizar a utilização de benzodiazepínicos por pessoas idosas.

MÉTODO

Estudo descritivo, desenvolvido com idosos atendidos no CAPs-Caminhar em João Pessoa/PB, Brasil. A amostra foi probabilística, selecionada por meio da

técnica de amostragem simples. Para o seu cálculo, foi considerada a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n = tamanho amostral mínimo; Z = variável reduzida; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1-P$; d = precisão desejada. Sendo adotado $p = 50\%$, parâmetro de erro amostral de 5% e nível de confiança 1%. De acordo com os cálculos realizados, a amostra foi realizada com 27 pessoas idosas, escolhidas de forma aleatória.

Foram incluídos os indivíduos de ambos os sexos que possuíam idade igual ou superior a 60 anos, utilizavam BZD há mais de um mês e apresentavam condições cognitivas preservadas (mensuradas a partir do Miniexame do Estado Mental¹¹ e que estavam sendo acompanhadas pelo serviço CAPS-Caminhar, localizado no bairro dos Bancários, em João Pessoa, Paraíba). Foram excluídos do estudo aqueles que não utilizavam BZD, bem com os que apresentavam déficit cognitivo moderado/acentuado de maneira que compromettesse a comunicação com o pesquisador.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2013, mediante entrevista, sendo subsidiada por um instrumento estruturado que contemplava questões para avaliação das variáveis sociodemográficas, clínicas e medicamentosa.

A análise dos dados foi efetivada em uma abordagem quantitativa, por meio de estatística descritiva, utilizando-se o sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS versão 20.0, por ser adequada ao alcance dos objetivos do estudo e por possibilitar a precisão e generalização dos seus resultados.

Cabe destacar que, durante todo o processo da pesquisa, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução¹² 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Brasil, especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, conforme o protocolo nº 031/13 e CAAE 11555613.3.0000.5188.

RESULTADOS

Como evidenciado na tabela 1, a população do presente estudo foi composta por 22 (81,5%) mulheres e com faixa etária predominante de 60 a 69 anos (77,8%). No que se refere ao estado civil, verifica-se que 13 (48,1%) longevos declararam-se viúvos. Destaca-se que 14 (51,9%) anciãos possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos idosos usuários de BDZ. João Pessoa - PB, 2013. (n=27).

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	22	81,5
	Masculino	05	18,5
Faixa etária	60 a 69	21	77,8
	70 a 79	05	18,5
	80 ou mais	1	13,7
Estado Civil	Viúvo	13	48,1
	Solteiro	10	37,0
	Casado	03	11,1
Escolaridade	Divorciado	01	3,7
	Analfabeto	02	7,4
	Primeiro grau incompleto	14	51,9
	Primeiro grau completo	03	11,1
	Segundo grau completo	06	22,2
	Superior	02	7,4
	Total	27	100%

No que diz respeito aos BZD mais utilizados, foram identificados dez tipos. O medicamento de maior uso pelos idosos foi o

Clonazepam (26,8%), seguido por Haldol (22%), Diazepam (15,9%) e Carbonato de Lítio (11%), como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos benzodiazepínicos mais utilizados pelos idosos. João Pessoa - PB, 2013. (n=27).

Variável	n	%
Clonazepam	22	26,8
Haldol	18	22,0
Diazepam	13	15,9
Carbonato de Lítio	09	11,0
Biperideno	07	8,5
Bromazepam	04	4,9
Levomepromazina	03	3,7
Fluoxetina	03	3,7
Carbamazepina	02	2,4
Sertralina	01	1,2
Total	82	100

*Poderiam apresentar mais de uma alternativa.

No tocante da quantidade de fármaco utilizado pelos idosos, verificou-se que 15 (55,6%) faziam uso de mais de três tipos de BZD por dia. Predominantemente, 26 (96,3%)

idosos declararam utilizar a referida classe medicamentosa por mais de dez anos, apresentando média de 24,6 anos de uso e desvio padrão 7,24.

Tabela 3. Distribuição da quantidade de medicamentos mais utilizados pelos idosos usuários de BDZ. João Pessoa - PB, 2013. (n=27).

Variável	Categorias	n	%
Tempo de uso	Cinco a dez anos	01	3,7
	Mais de dez anos	26	96,3
Quantidade de medicamentos	Até dois	04	14,8
	Três	08	29,6
	Mais de três	15	55,6
Total		27	100%

Algumas alterações relacionadas ao uso prolongado de BZD foram relatadas pelos idosos entrevistados, a exemplo das alterações no padrão de sono (16,3%),

problemas relacionados à concentração (15,5%) e dificuldades em relacionamentos (15,5), como demonstrado na tabela 5.

Tabela 4. Distribuição dos principais alterações relacionadas ao uso de BZD pelos idosos atendidos no CAPS Caminhar. João Pessoa - PB, 2013. (n=27).

Categoria	N	%
Sono	21	16,3
Concentração	20	15,5
Relacionamentos	20	15,5
Bem estar	19	14,8
Auto imagem	17	13,2
Fala	17	13,2
Auto cuidado	15	11,5
Total	129	100

No que se refere à forma de uso dos BZD, 23 (85,2%) idosos referiram utilizá-los de forma indevida, sendo 17 (73,9%) o uso de

forma abusiva e 15 (65,2%) declararam ter abandonado o tratamento sem orientação médica (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição do uso de BZD pelos idosos atendidos no CAPS Caminhar. João Pessoa - PB, 2013. (n=27).

Variável	Categorias	n	%
Uso indevido	Sim	23	85,2
	Não	04	14,8
Uso abusivo	Sim	17	73,9
	Não	06	26,1
Abandono de tratamento	Sim	15	65,2
	Não	08	34,8

Em detrimento do uso dos benzodiazepínicos, os idosos relataram alguns efeitos adversos relacionados à droga.

Conforme a tabela 6, 23 (7,2%) idosos referiram sonolência, 23 (7,2%) xerostomia e 22 (7,0%) relataram aumento do nervosismo.

Tabela 6. Distribuição dos principais efeitos

relacionados à abstinência do uso de BZD pelos idosos atendidos no CAPS Caminhar. João Pessoa - PB, 2013. (n=27).

Categoria	n	%
Sonolência	23	7,2
Xerostomia	23	7,2
Nervosismo	22	7,0
Alteração na marcha	20	6,3
Alteração no apetite	19	6,0
Insônia	18	5,7
Fraqueza	16	5,0
Alteração na visão	16	5,0
Ansiedade	15	4,7
Inapetência	15	4,7
Constipação	14	4,4
Agitação	14	4,4
Palidez	14	4,4
Enjoo	13	4,1
Edema	13	4,1
Confusão mental	13	4,1
Oligúria	11	3,4
Alteração na pele	10	3,1
Inquietação	10	3,1
Diarréia	08	2,5
Cefaléia	06	2,0
Sensibilidade	05	1,6
Total	318	100

*Poderiam responder mais de uma alternativa.

DISCUSSÃO

Considerando-se os dados sociodemográficos evidenciados na Tabela 1, verificou-se que 81,5% eram do sexo feminino. Em consonância com esse achado, estudo realizado em Diamantina, Minas Gerais, revelou que cerca de 88% das pessoas idosas usuárias de benzodiazepínicos eram mulheres.⁷ Essa convergência do gênero feminino com distúrbios psiquiátricos pode ser explicada pelo fato de as mulheres viverem mais que os homens e, por isso, sentem mais as dificuldades impostas pelo processo de envelhecimento.

Além disso, as mulheres frequentam mais os serviços de saúde, o que possibilita uma relação usuário(a)-médico mais intensa que os homens e, consequentemente, maior facilidade para expor seus problemas, sendo menos resistentes ao uso de medicamentos em relação aos homens, o que acarreta em uma maior possibilidade do médico em realizar medidas preventivas.⁷

No que se refere à faixa etária, o presente estudo obteve um expressivo percentual de idosos entre 60 a 69 anos, representado 77,8%. Similarmente, em pesquisa realizada com idosos do estado de Minas Gerais, verificou-se predomínio nessa faixa etária.⁷ Em relação ao estado civil, embora identificado considerável percentual de idosos usuários de BDZ viúvos, não há estudos

pertinentes que comprovem associação favorável entre viuvez e uso da droga.

No tocante a escolaridade, evidenciou-se que 51,9% tinham cursado apenas o primeiro grau incompleto. Esse achado vai ao encontro de pesquisas semelhantes que demonstram uma tendência linear altamente significativa do consumo de psicofármacos, apontando que quanto menor a escolaridade, maior a prevalência do uso desse medicamento.³

É importante destacar que, a baixa escolaridade pode está intrinsecamente relacionada à pobreza, que por sua vez pode estar associada ao fato de a maioria das idosas ser viúvas, o que coloca essas mulheres em um grupo de risco para o isolamento social e posterior surgimento de enfermidades psicológicas que podem levar ao consumo de benzodiazepínicos.⁴

Foram identificados dez tipos de benzodiazepínicos entre os idosos pesquisados, dentre os quais se verificou maior uso do Clonazepam com 26,8%, seguido por Haldol, o qual foi citado por 22% dos entrevistados. A alta prevalência do uso de Clonazepam, no Brasil, pode ser explicada pela existência do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica, que distribui gratuitamente o medicamento, mediante apresentação de receita.¹³

O uso prolongado de BDZ ou seu abuso causam sérias consequências ao organismo. Evidenciou-se que 96,3% faziam uso desses

medicamentos por mais de dez anos, cujos 55,6% utilizavam mais de três BDZ por dia. Estudos internacionais desaconselham o uso crônico desses medicamentos por idosos, visto que devido às alterações fisiológicas inerentes do envelhecimento, estes possuem maior sensibilidade aos efeitos adversos e ao uso prolongado BDZ, podendo comprometer a adesão ao tratamento ou favorecer situações de risco.¹⁴ Ressalta-se a importância de definir a duração aproximada da terapia, bem como a avaliação periódica em razão dos problemas associados ao seu uso prolongado.

Dentre as alterações pelo uso prolongado de BZD mais prevalentes relatados pelos idosos entrevistados, destacou-se as alterações no sono, problemas relacionados à concentração e dificuldades em relacionamentos. As reações colaterais mais frequentes durante o uso destes medicamentos são aquelas associadas ao SNC, já que estes agem diretamente neste, aumentando o risco para acidentes como quedas e fraturas.¹⁵

O uso concomitante com outras medicações e a mudança de horário do uso dos BZD podem aumentar a frequência do aparecimento dos efeitos colaterais, por isso, não é indicado que os idosos que fazem uso desta classe de medicamentos se envolvam em atividades que requerem esforço mental, ampla atenção e utilização da coordenação motora fina, tal como dirigir.⁹

Quando avaliado a forma de uso dos BZD, a maioria dos idosos relatou utilizar de forma indevida, fazendo uso abusivo ou abandonando o tratamento. O consumo incorreto dos BZD pode ocasionar sérios problemas à saúde dos anciãos, como agravamento de patologias, interações medicamentosas inadequadas, depressão grave dos SNC e intoxicação.¹⁵ Ademais, o uso abusivo está diretamente relacionado ao aumento dos efeitos indesejáveis destes medicamentos.

É frequente, em pacientes que fazem uso dos BZD, o insucesso no abandono do tratamento, quando feito sem orientação médica.¹⁵⁻⁷ É comum que os sintomas da abstinência, como sonolência, nervosismo e insônia, relatados pelos entrevistados, façam com que estes retomem o consumo. A interrupção do uso destes medicamentos deve ser feita de forma gradual e sob orientação médica para que diminuam tais sintomas.¹⁶

CONCLUSÃO

O estudo contemplou o objetivo proposto, permitindo, caracterizar a utilização de

benzodiazepínicos por pessoas idosas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), de João Pessoa-PB, Brasil. Dos que participaram desta pesquisa, 22 (81,5%) eram mulheres, com faixa etária predominante de 60 a 69 anos (77,8%), 13 (48,1%) declararam-se viúvos e 14 (51,9%) possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

O medicamento de maior uso foi o Clonazepam (26,8%), seguido por Haldol (22%), Diazepam (15,9%). No tocante da quantidade de fármaco utilizado, 15 (55,6%) faziam uso de mais de três tipos de BZD por dia. Predominantemente, 26 (96,3%) declararam utilizar a referida classe medicamentosa por mais de 10 anos. As alterações no padrão de sono (16,3%), problemas relacionados à concentração (15,5%) e dificuldades em relacionamentos (15,5%) foram as mais referidas por eles como resultantes do uso prolongado dos BZD. Ademais, 23 (85,2%) referiram utilizá-los de forma indevida, sendo 17 (73,9%) o uso de forma abusiva e 15 (65,2%) declararam ter abandonado o tratamento. Em detrimento do uso dos benzodiazepínicos, relataram alguns efeitos adversos relacionados à droga, tais como: 23 (7,2%) referiram sonolência, 23 (7,2%) xerostomia e 22 (7,0%) o aumento do nervosismo.

Salienta-se a importância dos resultados obtidos para a viabilização do planejamento de ações que estabeleçam futuras intervenções para o enfrentamento desta temática, visto que o descontrole do uso desses psicofármacos representa um grave problema de saúde pública. Os resultados apontaram ainda para a necessidade de uma maior participação da família no tratamento do paciente; uma atenção especial por parte dos serviços de saúde e da mídia, visto que estes são fortes influenciadores de opinião e devem perpetuar orientações profícuas no tratamento e comportamento para com os usuários da rede de saúde. Por fim, ressalta-se a importância de atividades holísticas, de forma complementar, como reiki, yoga, terapia de grupo, terapia comunitária, grupos de melhor idade, dança, que auxiliam no tratamento dos idosos, pois fazem com que ocorra a diminuição da necessidade de utilização destes psicofármacos.

REFERÊNCIAS

1. Andrade HSA, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: vivência dos doentes. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 17];14(4):712-19. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a09.pdf>

2. Mazo GZ, Liposcki DB, Ananda C, Preve D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. Rev bras de fisioter [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 17];11(6):437-42. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a04.pdf>

3. Guerra CS, Herculano MM, Ferreira-Filha MO, Dias MD, Cordeiro RC, Araújo VS. Epidemiologic profile and prevalence of psychotropic use in one reference unit for mental health. Journal of Nursing UFPE on line [Internet]. 2013; [cited 2014 Jan 17]; 7(6):444-51. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3437>.

4. Bicca MG, Argimon ILL. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2008; [cited 2014 Jan 17];57(2):133-38. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a09v57n2.pdf>

5. Authier N, Balayssac D, Sautereau M, Zangarelli A, Courty P, Somogyi AA et al. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome. Ann Pharm Fr [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 17]; 67(6):408-13. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19900604>

6. Yates K, Tamara y Catril M, Paola. Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en farmacia privada. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 17];47(1):9-15. Available from:

<http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v47n1/art02.pdf>

7. Alvarenga JMA, Loyola AI, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchoa E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 17];30(1):7-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000100002&script=sci_arttext

8. Olivera MV. Dependencia a benzodiazepinas en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 17];47(2):132-137. Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272009000200005&script=sci_arttext

9. Telles PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: Implicações para enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 17];15(3):581-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452011000300020&script=sci_arttext

10. Nordon DG, Hubner CVK. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Diagn Tratamento [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 17];14(2):66-9. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0004.pdf>

11. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq. Neuropsiquiatr [Internet]. 1994 [cited 2014 Jan 17]; 52(1):1-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>

12. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF:1996.

13. Ministério da Saúde (BR). Relação nacional de medicamentos essenciais. 7th ed. Brasília (DF); 2007.

14. Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. Eur J Clin Pharmacol [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 17];63(8):725-31. Available from:

http://psa.auvergne.free.fr/news1_33/telechargement/potentially_inappropriate_medications_in_the_elderly.pdf

15. Caetano N. BPR - Guia de Remédios 2010/2011. 10th ed. São Paulo: Escala; 2010.

16. Tiengo A, Nogueira VAS, Marques LAM. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. Rev Univ Vale Rio Verde [Internet]. 2013;10(1):234-44. Available from:

<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/813>



Submissão: 24/02/2014

Aceito: 10/10/2014

Publicado: 01/11/2014

Correspondência

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira
 Rua Cassimiro de Abreu, 393 / Ap. 302
 Bairro Jardim Luna
 CEP 58033-330 – João Pessoa (PB), Brasil