



Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
ISSN: 1414-8145
annaneryrevista@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Prado Telles Filho, Paulo Celso; das Chagas, Alex Rogério; Pimenta Pinheiro, Marcos Luciano; de Jesus Lima, Antônio Moacir; Sertori Durão, Ana Maria
Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, 2011, pp. 581-586
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719485020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

The use of benzodiazepines in the elderly in a family health strategy: implications in

Utilización de benzodiazepinas en ancianos de una estrategia de salud familiar: implicaciones para enfermería

Paulo Celso Prado Telles Filho¹

Alex Rogério das Chagas²

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro³

Antônio Moacir de Jesus Lima⁴

Ana Maria Sertori Durão⁵

RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos que podem causar riscos aos idosos. Este estudo teve como objetivo verificar e analisar a prevalência da utilização de benzodiazepínicos por idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família de Diamantina - Minas Gerais. Trata-se de estudo descritivo, realizado com 27 idosos, de maio a julho de 2010, por meio de questionário semiestruturado. Utilizou-se a análise descritiva junto aos dados. Como resultados, destacaram-se a faixa etária de 71 a 75 anos (25,92%), gênero feminino (88,88%) e, em relação à escolaridade, o primeiro grau incompleto (66,66%). Os medicamentos mais usados foram: Diazepam (37,03%), Clonazepam (25,92%), Bromazepam (18,51%) e Alprazolam (11,11%). 88,90% dos entrevistados possuíam receita e 11,10% não a possuíam. Dentre os idosos que possuíam receita, 33,33% não a seguiam. Faz-se presente a necessidade de reorganizar o processo de trabalho na instituição investigada, de forma que se propicie uma adequação das prescrições e um seguimento mais eficaz destas.

Palavras-chave: Sistemas de Medicação. Uso de Medicamentos. Idoso.

Abstract

Benzodiazepines are drugs that may cause risks to the elderly. The purpose of this study was to verify and analyze the prevalence of the use of benzodiazepines among elderly patients enrolled in a Family Health Strategy in Diamantina, Minas Gerais, Brazil. This descriptive study was performed with 27 elderly individuals, from May to July 2010, using a semi-structured questionnaire. A descriptive analysis of the data was performed. Results show that most participants were between 71 and 75 years old (25.92%), female (88.88%) and had incomplete primary education (66.66%). The most common drugs were: Diazepam (37.03%), Clonazepam (25.92%), Bromazepam (18.51%) and Alprazolam (11.11%). Of all participants, 88.90% had prescriptions for their medication and 11.10% did not. Among those with prescriptions, 33.33% did not comply with recommendations. There is a need to reorganize the working process at the studied institution to promote an adaptation of the prescriptions and a more effective compliance.

Resumen

Las benzodiazepinas son medicamentos que pueden causar riesgos a los ancianos. Este estudio tuvo como objetivo verificar y analizar la prevalencia del uso de benzodiazepinas en ancianos registrados en una Estrategia de Salud Familiar de Diamantina – Minas Gerais – Brasil. Este es un estudio descriptivo con 27 ancianos, que ocurrió de mayo a julio de 2010, a través de cuestionario semi estructurado. El análisis descriptivo fue utilizado. Como resultados, se destacó la faixa etaria de 71 a 75 años (25,92%), sexo femenino (88,88%) y escolaridad primaria incompleta (66,66%). Los medicamentos más usados fueron: diazepam (37,03%), clonazepam (25,92%), bromazepam (18,51%) y alprazolam (11,11%). El 88,9% de los entrevistados tienen receta médica, mientras 11,10% no la poseen. Entre los ancianos con receta, 33,3% no la siguen. Se hace necesario reorganizar el proceso de trabajo en la institución investigada, para hacer propicia la adecuación de las prescripciones y seguimiento optimizado de las mismas.

Palabras clave: Sistemas de Medicación. Utilización de Medicamentos. Anciano

Keywords: Medication systems. Drug Utilization. Aged.

Palabras-clave: Embarazo en Adolescencia, Adolescente, Asistencia Perinatal.

¹Enfermeiro. Professor Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).Graduado, Mestre e Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Diamantina-MG. Brasil. E-mail: pradotelles@yahoo.com.br; ²Acadêmico do 8º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM. Divinópolis-MG. Brasil. E-mail: alex_rchagas@hotmail.com; ³Farmacêutico Bioquímico. Professor Adjunto III do Departamento de Ciências Básicas da Saúde da UFVJM. Diamantina-MG. Brasil. E-mail: marcospimenta2@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro. Coordenador da Atenção Básica de Diamantina-MG. Graduado pela UFVJM. Diamantina-MG. Brasil. E-mail: antoniomjesus@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Coordenador do Setor de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá Ribeirão Preto – SP Brasil. E-mail: amsdurao@ia.com.br

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. São várias as denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, “calmantes”. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias.¹

Devido à sua relativa segurança, uma vez que são necessárias altas doses para um efeito tóxico, sua prescrição e utilização ocorrem de forma abusiva, mesmo sendo um medicamento controlado e dispensado somente com apresentação de receita.² É conhecido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga.³

Estudos indicam que existe forte relação entre idade e gênero com o consumo de benzodiazepínicos. As mulheres idosas, além de utilizarem com maior frequência os serviços de saúde, estão mais propensas a problemas de cunho afetivo e psicológico, o que confere a elas aproximadamente 30% de prevalência na utilização dessa medicação.⁴

No Brasil existe ainda outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica. A distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais, sem maiores medidas de controle, acaba por permitir uma facilidade ao acesso.⁵ Alguns estudos também relacionam a maior prevalência do consumo de ansiolíticos com trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse. Essa característica pode contribuir para um início prematuro no uso dessa medicação e o consequente uso crônico, através da dependência, em idades mais avançadas.⁶

A prescrição médica indevida também contribui para a manutenção do uso crônico de benzodiazepínicos. Grande parte dos consumidores recebe prescrições de clínicos gerais ou outras especialidades médicas, e não de psiquiatras. Essa realidade propicia o surgimento de diversas complicações advindas do uso a longo prazo da medicação.⁷ Estudos recentes relacionam a utilização prolongada de benzodiazepínicos a déficit da atividade cognitiva, principalmente em idosos, agravando o quadro da perda natural dessa função nesta faixa etária.³

A determinação do perfil dos usuários de qualquer serviço de saúde é de suma importância, pois as adversidades de uma parcela maior e específica dos usuários também refletem como problema enfrentado por toda a população.⁸ Dessa forma, o presente estudo é uma valiosa ferramenta para que a equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família possa direcionar

suas ações em relação aos perigos advindos do abuso e uso incorreto de benzodiazepínicos por idosos.

Vale destacar que, como estratégia de busca de fontes bibliográficas, realizou-se um levantamento cujos critérios de inclusão foram os idiomas inglês, português e espanhol, em período entre 2000 e 2010, utilizando os descritores “Sistemas de Medicação”, “Uso de Medicamentos”, “Idosos”, “Veículos Homeopáticos”, “Medicamentos” e “Enfermagem”. Tais fontes foram buscadas através da BIREME, no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e na base de dados BDENF (Base de Dados da Biblioteca Especializada na Área de Enfermagem do Brasil).

Diante desse cenário, é de fundamental importância verificar e analisar a utilização dessa classe medicamentosa em indivíduos idosos para assegurar a assistência e a segurança necessárias a tal população. Portanto, o objetivo do presente estudo é verificar e analisar a prevalência da utilização de benzodiazepínicos por idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Diamantina-MG.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, o qual considera como objeto de estudo uma situação específica, um grupo ou um indivíduo, buscando demonstrar com exatidão a frequência com que determinados eventos acontecem.⁹

Foi realizado na ESF Saúde e Vida do bairro Bom Jesus, no município de Diamantina-MG. A ESF atende uma área com aproximadamente 1.000 famílias cadastradas, ou seja, 3.704 pessoas; dentre estas, 424 são idosas. Funciona no período das 07h00 às 17h00 e conta com uma equipe de saúde composta por 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 médico e 6 agentes comunitários de saúde.

De acordo com os registros da ESF existem 39 indivíduos idosos na área de abrangência da unidade de saúde que fazem uso de benzodiazepínicos, fato verificado através dos prontuários dos pacientes, sendo, portanto este o quantitativo da população desse estudo. No total, 12 idosos foram excluídos, dos quais 6 não aceitaram a participação na pesquisa, 2 encontravam-se internados, 2 não foram encontrados em suas residências e 2 se mudaram da área de abrangência da unidade. Portanto, com o auxílio dos agentes de saúde e também do enfermeiro da ESF, foi possível obter uma amostra de 27 pacientes.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a julho de 2010, nas residências dos idosos, após a leitura e assinatura do termo acima referido, por meio de um questionário semiestruturado. As questões referem-se ao perfil sociodemográfico como idade, sexo, estado civil, escolaridade e profissão, além de perguntas sobre a medicação que o idoso faz uso, as quais se seguem: dose diária, horário de tomada da medicação, se possui prescrição e tempo de utilização. Aos idosos participantes da pesquisa foi solicitada a apresentação da receita e caixa da medicação para confirmação das informações por eles fornecidas.

Os pesquisadores garantiram a não divulgação da identidade dos idosos e a preservação da sua privacidade, bem como a ausência de prejuízo caso não consentissem em participar da pesquisa.

A análise dos dados foi descritiva, a qual tem por objetivo descrever, sistematicamente, fatores e características presentes em uma determinada população ou área de interesse.¹⁰ Para tal, utilizaram-se de tabelas e quadros, os quais foram discutidos e analisados, baseando-se em literaturas nacional e internacional atualizadas.

É importante destacar que a pesquisa foi aprovada pelo coordenador da ESF em estudo, bem como pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o número 1786/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do presente estudo foi composta por idosos, ou seja, indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos e que utilizavam benzodiazepínicos. Em relação aos dados sociodemográficos dos pesquisados, 4 (14,81%) estavam entre 60 e 65 anos; 6 (22,22%) entre 66 e 70 anos; 7 (25,93%) entre 71 e 75 anos; 6 (22,22%) situavam-se na faixa etária de 76 a 80 anos e 4 (14,82%) tinham mais de 80 anos. No que concerne ao gênero, 24 (88,89%) eram do sexo feminino e 3 (11,11%), do sexo masculino. A respeito da escolaridade dos entrevistados, foi constatado que 18 (66,67%) possuíam primeiro grau incompleto; 4 (14,82%), primeiro grau completo; e 3 (11,11%), segundo grau incompleto. Da totalidade dos pesquisados, apenas 1 (3,70%) tinha segundo grau completo e 1 (3,70%), ensino superior. De acordo com os dados coletados, 3 (11,11%) declararam-se solteiros; 9 (33,33%), casados; 2 (7,41%), divorciados; e 13 (48,15%), viúvos. Pode-se destacar

ainda que 17 (62,97%) eram aposentados e 10 (37,03%) não possuíam aposentadoria.

De acordo com esse dados, podemos caracterizar o idoso da área de abrangência da ESF que faz uso de benzodiazepínicos como mulher, em uma larga faixa de idade entre 66 e 80 anos, com baixa escolaridade (primeiro grau incompleto), viúva e aposentada. Vale destacar que a baixa escolaridade está intrinsecamente relacionada à pobreza, que por sua vez está associada ao fato de a maioria das idosas ser viúva, o que coloca essas mulheres em um grupo de risco para o isolamento social¹¹ e posterior surgimento de enfermidades psicológicas que podem levar ao consumo de benzodiazepínicos. Essa associação também foi encontrada em estudo desenvolvido na rede pública de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, que também encontrou forte relação desse perfil de usuárias de benzodiazepínicos com a utilização crônica do medicamento, além de indícios de dependência com pacientes apresentando sintomas como irritabilidade, ansiedade e agitação na retirada abrupta da droga.⁵

De todas as características dos usuários de benzodiazepínicos, a mais evidente é o sexo feminino.^{3-5,7} Um extenso estudo revelou que cerca de 80% das pessoas idosas usuárias de benzodiazepínicos eram mulheres. No mesmo estudo contatou-se que mais de 75% dos usuários de benzodiazepínicos utilizavam a medicação como ansiolítico.⁴ 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 paciente-médico mais intensa que os homens, e consequentemente maior facilidade para expor seus problemas, assim como maior possibilidade do médico em identificá-los.^{4,12}

Tabela 1 – Distribuição dos benzodiazepínicos em relação ao nome, dosagem, horário e tempo de utilização. Diamantina-MG, 2010.

Nº usuários	Nome	Dosagem	Horário	Tempo de Utilização
10 (37,04%)	Diazepam	5 mg 10 mg	Noite (antes de dormir)	Entre 1 e 2 anos Menor que 1 ano Idem Idem Entre 1 e 2 anos Entre 4 e 5 anos Mais de 5 anos Idem Idem Idem
7 (25,93%)	Clonazepam	2,5mg/ml (4gotas) 2 mg 2 mg 2 mg 1 mg 0,5 mg 0,5 mg	Noite (antes de dormir)	Mais de 5 anos Entre 1 e 2 anos Idem Idem Mais de 5 anos Idem Idem
5 (18,52%)	Bromazepam	1,5 mg 3mg(2comp./dia) 3 mg 6 mg 6 mg	Noite (antes de dormir) Sem horário específico Noite (antes de dormir)	Entre 4 e 5 anos Mais de 5 anos Idem Idem Idem
3 (11,11%)	Alprazolam	0,5 mg	Sem horário específico Noite (antes de dormir)	Menor que 1 ano Entre 4 e 5 anos Mais de 5 anos

Durante a pesquisa foram identificados seis tipos de benzodiazepínicos utilizados. O medicamento de maior uso pelos entrevistados foi o Diazepam, somando 10 (37,04%), seguido por Clonazepam, 7 (25,93%), Bromazepam, 5 (18,52%), Alprazolam, 3 (11,11%), Lorazepam, 1 (3,70%), e Midazolam, 1 (3,70%). A alta prevalência do uso de Diazepam e Clonazepam no Brasil pode ser explicada pela existência do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica, que distribui gratuitamente, mediante apresentação de receita, esses dois medicamentos.² Esse resultado, porém, diverge de uma pesquisa realizada na cidade de Tatuí-SP, que constatou o Bromazepam como o benzodiazepíncio mais usado entre os idosos, deixando o Diazepam em segundo lugar, seguido dos demais na mesma ordem encontrada pelo presente estudo.⁵

Outro estudo sobre medicação psicotrópica realizado na Suécia em 2009 constatou a preferência dos médicos em receitar dois medicamentos não benzodiazepínicos, os chamados “z-drugs”, ou seja, Zopiclone e Zolpidem, com uma taxa de mais de 25% das prescrições, enquanto o Diazepam registrou 2%.¹³ Outra pesquisa desenvolvida na Austrália mostra o alto consumo de Diazepam e Temazepam, mas com taxas consideráveis no consumo de Zopiclone pela população do país.¹⁴ O receio quanto ao uso dos benzodiazepínicos em certos países pode ser devido à difusão nos últimos anos de trabalhos que desaconselham o uso crônico desses medicamentos por idosos.¹⁵

No caso dos usuários de Diazepam foi encontrada uma prevalência da dosagem de 10 mg, que está em consonância com o recomendado.^{16,17} Porém, em se tratando de idosos, há uma recomendação de doses iniciais mais baixas de 5 mg e um posterior ajuste das doses de acordo com a resposta clínica e tolerância do paciente.¹⁷ Nenhuma das posologias relatadas pelos entrevistados se enquadra como superdosagem, porém muitos dos aspectos dos horários das medicações e suas indicações podem ser questionados.

Dois dos entrevistados que fazem uso do Bromazepam relataram fazer a tomada única na dosagem de 6 mg, quando o preconizado é dividir essa dose em pelo menos duas vezes ao dia.^{16,17}

Outro problema identificado foi em relação aos usuários de Lorazepam e Alprazolam, uma vez que três dos quatro entrevistados que utilizam esse medicamento o ingerem à noite, antes de dormir, e em dose única, porém essas duas medicações não são drogas de escolha para o tratamento de insônia, e sim contra ansiedade.¹⁷ Além disso, para idosos, recomenda-se que a medicação seja realizada em pelo menos três tomadas ao dia, não excedendo a dose de 10 mg/dia para o Lorazepam e 1,5 mg/dia para o Alprazolam.^{16,17}

O problema mais grave está em relação ao usuário do Midazolam. Essa medicação é contraindicada para qualquer prática clínica em situação crônica.² O Midazolam é utilizado como pré-anestésico para procedimentos invasivos, provoca depressão generalizada do sistema nervoso e consequente rápida sedação.¹⁶ O uso domiciliar gera altos riscos, além de que a interação medicamentosa com álcool ou outros medicamentos podem potencializar seus efeitos e provocar parada respiratória.^{2,16,17}

Com relação a horário das medicações, pôde-se verificar que quase a totalidade dos entrevistados, 25 (92,60%), faz o uso dos benzodiazepínicos à noite, antes de dormir, provavelmente com o intuito de se utilizar de seu efeito sedativo/hipnótico.¹ Sobre o tempo de utilização da medicação, foi possível observar que 7 (70%) dos usuários do Diazepam já o utilizam há mais de 180 dias, assim como todos os outros entrevistados, com exceção de 1 usuário do Bromazepam, o que os tornam usuários crônicos e provavelmente dependentes dos benzodiazepínicos.¹⁸

Vale ressaltar que 24 (88,90%) dos entrevistados possuem a prescrição da medicação e 3 (11,10%) não a possuem. Dentre os que possuem, foi possível observar que 16 (66,67%) seguem a prescrição, enquanto 8 (33,33%) a seguem de forma inadequada, alterando doses e horários por conta própria.

O consumo de medicamentos sem a indicação e prescrição pode acarretar vários danos à saúde do paciente. A automedicação é fato comum no Brasil, podendo acarretar complicações como o agravamento de patologias, interações medicamentosas inadequadas e intoxicação. O Quadro 1 faz um comparativo entre as prescrições e forma de utilização do medicamento por parte dos idosos que não seguem a prescrição.

Quadro 1 – Comparativo entre prescrição e forma de utilização dos benzodiazepínicos. Diamantina-MG, 2010.

Medicação	Prescrição	Forma de utilização
Diazepam	½ comp. à noite antes de dormir	½ comp. à noite somente quando não consegue dormir
Idem	1 comp. à noite antes de dormir	1 comp. à noite somente quando “acha” que não vai dormir
Idem	1 comp. à noite antes de dormir	1 comp. à noite somente quando está “nervosa”
Clonazepam	½ comp. à noite antes de dormir	1 comp. antes de dormir
Bromazepam	1 comp. à noite antes de dormir	1 comp. à noite somente quando está “ansiosa”
Idem	2 comp./dia, 1 manhã e 1 noite	Toma independente do horário, dependendo da situação emocional
Alprazolam	1 comp. à noite antes de dormir	Aumenta para 2 comprimidos quando “acha necessário”
Midazolam	1 comp. à noite antes de dormir	1 comp. à noite antes de dormir

Uma das alterações identificadas na forma de utilização dos benzodiazepínicos foi a descontinuidade do tratamento. Três idosos usuários de Diazepam e um do Bromazepam afirmaram fazer o uso da medicação somente quando se sentem incomodados de alguma forma: quando não conseguem dormir, quando estão “nervosos”, quando estão “ansiosos”, fato que nos remete à dependência psicológica dos pacientes. O idoso consegue se manter sem a medicação por certo tempo, mas por algum motivo externo, não necessariamente patológico e normalmente emocional, regressa ao uso da medicação. Em concordância, autores consagrados referem que muitos idosos preferem recorrer à facilidade da obtenção dos efeitos ansiolíticos dos benzodiazepínicos a enfrentar situações adversas do cotidiano.⁵

Outros dois idosos, um usuário de Clonazepam e outro de Alprazolam, afirmaram consumir uma dose maior que a prescrita. Isso aumenta a chance do surgimento dos efeitos colaterais advindos do uso dos benzodiazepínicos como sonolência, ataxia e hipotensão,^{16,17} assim como aumenta o risco de desenvolver tolerância e dependência.³ A mudança nos horários da medicação também pode trazer complicações em relação às reações adversas provocadas pela medicação. Uma das recomendações para pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos é de não se empenharem em atividades que exijam esforço mental e completa atenção e vivacidade, tal como dirigir e outras tarefas que exijam coordenação motora fina, pois efeitos colaterais como ataxia e sonolência são comuns.^{16,17} A alteração no horário, portanto, pode provocar o surgimento imprevisto desses efeitos indesejados, colocando o paciente em risco durante alguma atividade diária.

Evidencia-se, pois, que a equipe de enfermagem encontra-se diante de uma série de desafios, os quais se relacionam, principalmente, às alterações referentes à forma prescrita e à forma como os benzodiazepínicos são utilizados pelos idosos. Portanto, tal equipe necessita somar esforços para alcançar aumento da qualidade no sistema de medicação por meio da correta utilização dos benzodiazepínicos por parte dos pacientes. Com esses esforços certamente será possível minimizar o cenário descrito neste estudo, maximizando a qualidade do cuidado de enfermagem.

Destaca-se a prioridade de repensar e desenvolver novas estratégias de intervenção utilizadas no serviço de atenção básica em foco, quanto ao uso dos medicamentos, uma vez que a gravidade advinda do uso inadequado de benzodiazepínicos é elevada.

Faz-se altamente necessário avançar na construção e implementação do processo de orientação dos pacientes, e tal responsabilidade é de competência da equipe de enfermagem, por meio da qual serão prevenidos futuros agravos à saúde dos indivíduos focalizados no presente estudo.

Vale ainda destacar que este estudo apresentou limitações advindas do fato de 12 idosos terem sido excluídos do estudo, motivo pelo qual os obtém uma amostra de 27

pacientes. Dessa maneira, acredita-se que seja de grande importância o desenvolvimento de estudos com amostra mais representativa.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo revelam a prevalência da utilização de benzodiazepínicos por idosos cadastrados em uma ESF do município de Diamantina-MG.

Tal prevalência aponta para a necessidade de reorganização do processo de trabalho da equipe de enfermagem na unidade investigada, de forma que se propicie uma maior adequação das prescrições de benzodiazepínicos no que concerne a dosagem, horário e tempo de utilização do medicamento, além de maior eficácia no seguimento das prescrições pelos idosos, uma vez que se registraram discrepâncias entre o prescrito e a forma de utilização.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento: efeitos de substâncias psicoativas no organismo. 3^a ed. Brasília (DF); 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Relação nacional de medicamentos essenciais. 7^a ed. Brasília (DF); 2007.
3. Bicca MG, Argimon IIL. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. *J Bras Psiquiatr.* 2008 mar; 57(2): 133-38.
4. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Firmo JOA, Costa MFL, 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.* 2008 mar; 30(1): 7-11.
5. Cruz AV, Fulone I, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. *Rev Cienc Farm Basica Apl.* 2006 jul; 27(3): 259-67.
6. Molina AS, Miasso AI. Benzodiazepine use among employees of a private company. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 jun; 16 (esp): 517-22.
7. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005 set; 13 (n esp): 896-902.
8. Sousa AI, Silver LD. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. *Esc Anna Nery [periódico na Internet].* 2008 dez [citado 2010 ago 18]; 12(4): [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/>
9. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods.* Philadelphia: Lippincott; 1999.

Utilização de Benzodiazepínicos por idoso

Telles Filho PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS

Esc Anna Nery (impr.)2011 jul-set; 15 (3):581-586

10. Gressler LA. Introdução a pesquisa, projetos e relatórios. 3^a ed. São Paulo: Ed Loyola; 2004.

11. Marin MJS, Cecílio LCOI, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um Programa de Saúde da Família-PSF. Esc Anna Nery [periódico on-line]. 2008 jun [citado 2010 ago 18]; 12(2): [aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/>

12. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. Cienc Saude Colet. 2006 out; 11(4):1011-022.

13. Johnell K, Fastbom J. The use of benzodiazepines and related drugs amongst older people in Sweden: Associated factors and concomitant use of other psychotropics. Int J Geriatr Psychiatr 2009 Jul; 24(7): 731–38.

14. Hollingworth SA, Siskind DJ. Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. Pharmacoepidemiology Drug Saf. 2010 mar; 19(3): 280–88.

15. Laroche ML, Charmes JP, Merle L. Potentially inappropriate medications in the elderly: a French consensus panel list. Eur J Clin Pharmacol. 2007 Aug; 63(8): 725–31.

16. Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem 2007/2008. 5^a ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2006.

17. Korolkovas A, França FFAC, Cunha BCA. Dicionário terapêutico guanabara. 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

18. Luijendijk HJ, Tiemeier H, Hofman A, Heeringa J, Stricker BHC. Determinants of chronic benzodiazepine use in the elderly: a longitudinal study. Br J Clin Pharmacol. 2007 Apr; 64(4): 593–99.