

# **PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS**<sup>1</sup>

**Priscila Sabrina Post**<sup>2</sup>, **Ivana Loraine Lindemann**<sup>3</sup>, **Bruna Chaves Lopes**<sup>4</sup>, **Daniela Teixeira Borges**<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Passo Fundo

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul campus Passo Fundo, pri.post@hotmail.com; Passo Fundo/RS/Brasil

<sup>3</sup> Professora, Doutora, Curso de Medicina (UFFS, campus Passo Fundo), contato: ivana.lindemann@uffs.edu.br; Passo Fundo/RS/Brasil

<sup>4</sup> Professora, Mestre em Envelhecimento Humano, Médica Psiquiatra, Curso de Medicina (UFFS, campus Passo Fundo), bruna.lopes@uffs.edu.br; Passo Fundo/RS/Brasil

<sup>5</sup> Professora Orientadora, Mestre em Envelhecimento Humano, Médica da Família e Comunidade, Curso de Medicina (UFFS, campus Passo Fundo), daniela.borges@uffs.edu.br; Passo Fundo/RS/Brasil

## **Resumo**

O uso inapropriado de Benzodiazepínicos pela população idosa é desaconselhado, pelos seus efeitos deletérios a longo prazo. O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência do uso de medicamentos da classe dos Benzodiazepínicos e sua distribuição de acordo com as características sociodemográficas da população idosa de um município do estado do Rio Grande do Sul. Realizou-se um estudo transversal com 230 idosos ( $\geq 60$  anos), o desfecho foi o uso de Benzodiazepínicos. A análise de dados compreendeu a estatística descritiva e teste do Qui-Quadrado (5%) para verificação da distribuição do desfecho segundo as outras variáveis. A prevalência do uso de Benzodiazepínicos foi de 25% (IC95 19-33) apresentando significância estatística com as variáveis Auto percepção de saúde ( $p = 0,001$ ) e Prática de exercício físico ( $p = 0,01$ ). Este estudo demonstrou aumento do uso de Benzodiazepínicos na população idosa e diferenças quanto a variáveis descritas pela literatura.

## **Introdução**

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são medicações com propriedades diversas, dentre elas são ansiolíticos, sedativos muito eficazes, miorrelaxantes, amnésicas e anticonvulsivas. Dentre os mais utilizados estão Alprazolam, Clonazepam, Diazepam e Lorazepam. Os BZDs agem diminuindo o tempo de indução do sono e aumentam a duração deste, contudo seus efeitos diminuem progressivamente quando seu uso se torna prolongado.(Hales, Yudofsky e Gabbard, 2012)(Rang et al., 2017) Essa medicação, quando administrada na população idosa, para fins de sedativos e ansiolíticos, devem ser usados por até 6 semanas, pois ao ultrapassar esse período podem provocar tolerância, dependência, crises de abstinência,

agressividade e baixo controle de impulsos. Quanto maior o tempo de uso, mais difícil a interrupção do tratamento e maior a chance de manifestação de síndrome de abstinência. (Andreatini, Boerngen-Lacerda e Zorzetto Filho, 2001)(Machado e Benzodiazepínicos:, 2012) Frente ao risco da utilização dessa medicação em idosos e estudos associando Benzodiazepínicos a desfechos negativos no final da vida, a Sociedade Brasileira de Geriatria incluiu esta classe na lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI). Apesar dessa condição, quando não se há mais alternativas de prescrição, podem ser utilizados, desde que respeitando o uso de doses baixas, com o fracionamento em 2 a 3 vezes ao dia e não ultrapassar o uso por mais de 6 semanas, devido a fisiopatologia dessa faixa etária alterar o comportamento da medicação.(Freitas, 2013) Contudo, esses medicamentos ainda são prescritos sem os cuidados indicados para seu uso, expondo assim, os idosos a riscos desnecessários e o médico a prática iatrogênica com seus pacientes. A prevalência de uso de Benzodiazepínicos por longo tempo nessa população varia entre 10 a 18% de acordo com estudos.(Gorzoni, Fabbri e Pires, 2012)(Souto et al., 2017)(Alvim et al., 2017) Frente ao cenário descrito, objetivou-se estudar a prevalência do uso contínuo de Benzodiazepínicos em uma determinada população e a caracterização dos usuários, assim como sua distribuição de acordo com variáveis sociodemográficas e de saúde dos idosos.

## **Metodologia**

O estudo se trata de um trabalho quantitativo, de natureza transversal, realizado em um Município do interior do Rio Grande do Sul, durante o período de agosto de 2018 até julho de 2019. Analisou-se a população de idosos ( $\geq 60$  anos) de ambos os sexos, usuários da Atenção Primária de Saúde. O processo de amostragem utilizado foi do tipo não probabilístico, e o cálculo do tamanho da amostra realizado com base na prevalência de uso de Benzodiazepínicos estimada em 18%, com intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5 pontos percentuais. Os participantes foram identificados a partir de relatórios gerados do cadastro de usuários do Sistema Único de Saúde do município. Considerando o total de idosos de quatro Estratégias de Saúde da Família, realizou-se uma amostragem proporcional para atingir o n de 230 participantes. A partir do relatório, foram sorteados aleatoriamente e proporcionalmente a quantidade de idosos necessária para compor a amostra de cada local. O estudo procedeu por análise de prontuário dos pacientes selecionados e posteriormente realizaram-se visitas domiciliares para aplicação de questionário. Idosos com doenças que os impediam de responder o questionário não participaram do estudo. Como variável dependente, o uso de Benzodiazepínicos. As independentes se distribuíram em três blocos, bloco 1 contendo as variáveis sócio demográficas: sexo, idade, situação conjugal, etnia, escolaridade, ocupação, arranjo domiciliar e renda média estimada. O bloco 2 com as variáveis referentes à saúde do idoso

incluindo comorbidades, presença de cuidador, auto percepção de saúde, plano de saúde, tabagismo (Teste de Fagestrom de acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde)(Brasil - Ministerio da Saúde - Instituto Nacional de Cancer, 2019), atividade física e medicamentos utilizado. E no bloco 3, as variáveis específicas relacionadas ao uso dos Benzodiazepínicos, o Benzodiazepínico utilizado, dose média diária, indicação de uso referida, médico que prescreveu (ESF, Emergência, outro) e teste de adesão. Para avaliar o grau de independência dos idosos entrevistados utilizou-se o Índice de Katz.(Duarte, Andrade, de e Lebrão, 2007). Os entrevistadores foram previamente treinados e para evitar perdas realizaram três tentativas de encontrar os idosos em suas residências, ainda assim 60 idosos não foram encontrados, desses 10 haviam falecido. Para que o n não fosse alterado a equipe sorteou previamente e proporcionalmente 30 idosos a mais em cada unidade no sorteio da amostra inicial. Ao final do dia da coleta os questionários foram conferidos e os dados convertidos em códigos pré-definidos. Após finalizar a coleta, no programa EpiData 3.1, digitou-se duplamente os dados e os mesmos foram validados. Na análise utilizou-se o *software* livre PSPP, realizando estatística descritiva e verificação de distribuição entre a variável dependente e as independentes por meio do teste do Qui-Quadrado, considerando significantes resultados acima de 5%. Esta pesquisa seguiu a Resolução CONEP 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição Proponente sob Protocolo n° 94020818.2.0000.5564.

## Resultados

Dos 270 prontuários selecionados, em 230 foi possível realizar a análise de dados. Foram incluídos no estudo pacientes com mais de 60 anos, que não possuíam doenças que os impediam de responder o questionário e estavam em sua residência em uma das três tentativas de realizar a visita domiciliar. Conforme tabela 1, a população estudada se caracterizou como maioria feminina (60,9%), com cônjuge (59,1%), de cor branca (89,6%), idade entre 60 e 69 anos (58,7%), que possuía Ensino Fundamental ou menos (88,7%), aposentados (86,1%), morando entre duas pessoas (49,1%) e com renda aproximada de mais três mil reais (38,2%).

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica de idosos usuários da Atenção Básica em um Município do interior do estado, 2019 (n=230)

Variáveis	n	%
Estratégia de Saúde de Família (ESF)		
ESF 1	89	38,7
ESF 2	40	17,4

ESF 3	46	20,0
ESF 4	55	23,9
<b>Idade</b>		
60-69	135	58,7
70-79	64	27,8
Mais que 80 anos	31	13,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	90	39,1
Feminino	140	60,9
<b>Parceiro</b>		
Com cônjuge	136	59,1
Sem cônjuge	94	40,9
<b>Cor</b>		
Branco	206	89,6
Pardo	24	10,4
<b>Grau de instrução</b>		
Ensino Fundamental Completo e Incompleto	204	88,7
Ensino Médio Completo e Incompleto	21	9,1
Ensino Superior Completo e Incompleto	5	2,2
<b>Função</b>		
Benefício do Instituto Nacional de Serviço Solcial	13	5,6
Seguro Desemprego	5	2,2
Aposentado	198	86,1
Trabalhando	14	6,1
<b>Moradores na Casa</b>		
1	61	26,5
2	113	49,1
3	39	17,0
4 ou mais	17	7,4
<b>Renda</b>		
Menos de 1499 reais	56	24,5
1500 - 2999	86	37,3
Mais que 3000	88	38,2

Quanto as questões de saúde da população, seguindo a tabela 2, apenas 6,5% dos idosos não possuía nenhuma comorbidade, 49,6% eram usuários de polifarmácia, já ao Teste de Katz 88,3% dos pacientes foram considerados independentes, 62,6% não possuíam cuidadores. Dos 37,4% de idosos que tinham cuidadores 95,4% eram familiares do paciente. Apenas 2,6% acreditavam ter uma saúde excelente, sendo que a maioria (44,8%) achava ter uma saúde boa, o SUS foi apontado como principal plano de saúde em 87,8% da população. Eram tabagistas 26,1% dos idosos, sendo que 6,1% permanecia em uso do cigarro e 35,7% com alta taxa de dependência de nicotina. Grande parte da população não praticava exercícios físicos (69,6%), dos que praticavam, 54,3% praticava menos de uma hora por semana. A prevalência do uso de Benzodiazepínicos encontrada nessa população foi de 25% (IC95 19-33), de acordo com dados autorreferidos, valor que difere do encontrado no prontuário (23,5%), (Tabela 2). Questionando a veracidade dos dados obtidos via prontuário e a importância da coleta direta em visita domiciliar.

Tabela 2. Caracterização da Saúde de idosos usuários da Atenção Básica, Marau – RS, 2019 (n=230)

Variáveis	n	%
Cuidador		
Sim	86	37,4
Não	144	62,6
Qual Cuidador (n=86)		
Familiar	82	95,4
Pago	3	3,5
Outro	1	1,1
Auto Percepção de Saúde		
Excelente	6	2,6
Muito Boa	24	10,4
Boa	103	44,8
Regular	62	27,0
Ruim	35	15,2
Plano de Saúde		
SUS	202	87,8
Ipe	6	2,6
Outro	22	9,6

Tabagismo		
Sim	14	6,1
Não	156	67,8
Ex Tabagista	60	26,1
Dependência de Nicotina (n=14)		
Baixa	5	35,7
Média	4	28,6
Alta	5	35,7
Prática de Exercício Físico		
Sim	70	30,4
Não	160	69,6
Tempo de Prática de Exercício (n=70)		
Menos de uma hora por semana	38	54,3
Uma hora por semana	6	8,6
Duas Horas por semana	9	12,8
Três Horas por semana ou mais	17	24,3
Polifarmácia		
Sim	114	49,6
Não	116	50,4
Comorbidades		
Sem	15	6,5
1	34	14,8
2	56	24,5
3	61	26,5
Mais de 4	64	27,7
Teste de Katz		
Independente	203	88,3
Dependente para 1	8	3,5
Dependente para 2	10	4,3
Dependente para 3	1	0,4
Dependente para 4	3	1,3
Dependente para 5	1	0,4
Dependente para Todas	4	1,7

Quanto às características dos usuários de Benzodiazepínicos (n = 57), considerando o

uso autorreferido, a taxa de adesão encontrada foi alta (92,9), 63,2% dos idosos que utilizavam esta medicação alegaram que ela foi prescrita por motivo de distúrbio do sono, ou seja, buscando propriedades sedativas e miorrelaxantes, seguida de 28,1% que alegavam utilizar por depressão. O médico da Estratégia de Saúde da Família foi apontado como o maior prescritor dessa medicação (52,6%), sendo o Lorazepam, o mais prescrito (38,5%), seguido do Alprazolam (28,1%) e Diazepam (24,6%). Quanto ao tempo de uso da medicação 98,3% dos pacientes estavam utilizando o Benzodiazepínico por mais de 6 semanas. A média do tempo de uso encontrada foi de 92 meses, sendo o maior uso 420 meses e o menor 1 mês. Os dados acima descritos se encontram na tabela 3.

Tabela 3. Caracterização do uso de Benzodiazepínicos em idosos e caracterização do uso, Marau – RS, 2019 (n=230)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prescrição de Benzodiazepínicos		
Sim	54	23,5
Não	176	76,5
Uso de Benzodiazepínico Autorreferido		
Sim	57	24,8
Não	173	75,2
Motivo da Prescrição de Benzodiazepínicos (n=57)		
Ansiedade	3	5,3
Depressão	16	28,1
Distúrbio do Sono	36	63,2
Outro	2	3,4
Médico que prescreveu (n=57)		
ESF	30	52,6
Emergência	10	17,5
Outro	17	29,8
Adesão ao Benzodiazepínicos (n=57)		
Baixa	1	1,8
Média	3	5,5
Alta	52	92,9
Classe de Benzodiazepínicos utilizados (n=57)		
Alprazolam	16	28,1

Bromazepam	2	3,5
Lorazepam	22	38,5
Clonazepam	3	5,3
Diazepam	14	24,6
Tempo de uso de Benzodiazepínico autorreferido (n=57)		
Uso maior ou igual a 6 semanas	56	98,3
Uso por menos de 6 semanas	1	1,7

No que se refere à distribuição do desfecho conforme as outras variáveis, observou significância estatística entre o uso de Benzodiazepínicos com as variáveis Auto percepção de saúde ( $p=0,001$ ) sendo que 61,4% dos pacientes que usam benzodiazepínicos possuíam uma avaliação negativa de sua saúde (regular ou ruim) contra 35,8% dos não usuários e a variável Prática de exercício físico ( $p=0,01$ ) sendo que a maioria dos pacientes usuários de Benzodiazepínicos não praticava exercícios físicos (82,8%), fato descrito na Tabela 4.

Tabela 4. Prevalência do Uso de benzodiazepínicos em uma amostra de idosos, conforme características sociodemográficas e de saúde. Marau, RS, 2019 (n=230)

Variáveis	Uso de BDZ		Não usa BDZ		p
	n	%	n	%	
ESF					0,450
ESF 1	23	25,8	66	74,2	
ESF 2	13	32,5	27	67,5	
ESF 3	11	23,9	35	76,1	
ESF 4	10	18,2	45	81,8	
Sexo					0,100
Masculino	17	18,9	73	81,1	
Feminino	40	28,6	100	71,4	
Parceiro					0,080
Com cônjuge	28	20,6	108	79,4	
Sem cônjuge	29	30,9	65	69,1	
Cor					0,140
Branca	54	26,2	152	73,8	
Parda	3	13,0	21	87,0	
Escolaridade					0,080

Ensino Fundamental Completo e Incompleto	51	25,0	153	75	
Ensino Médio Completo e Incompleto	5	23,8	16	76,2	
Ensino Superior Completo e Incompleto	1	20,0	4	80,0	
Moradores na casa					0,610
1	19	31,1	42	68,9	
2	25	22,1	88	77,9	
3	9	23,1	30	76,9	
4 ou mais	4	23,5	13	76,5	
Renda					0,630
Menos de 1499 reais	14	25,0	42	75,0	
1500 – 2999	24	27,9	62	72,1	
Mais que 3000	19	21,6	69	78,4	
Cuidador					0,830
Sim	22	25,6	64	74,4	
Não	35	24,3	109	75,7	
Qual cuidador (n=86)					0,490
Familiar	22	26,8	60	73,2	
Pago	0	0,0	3	100,0	
Outro	0	0,0	1	100,0	
Auto percepção de Saúde					0,001
Excelente	0	0,0	6	100,0	
Muito Boa	4	16,7	20	83,3	
Boa	18	17,5	85	82,5	
Regular	13	21,0	49	79,0	
Ruim	22	62,9	13	37,1	
Plano de Saúde					0,410
SUS	52	25,7	150	74,3	
Ipe	2	33,3	4	66,7	
Outro	3	13,6	19	86,4	
Tabagismo					0,900
Sim	3	21,4	11	78,6	
Não	38	24,4	118	75,6	
Ex Tabagista	16	26,7	44	73,3	
Pratica de Exercício Físico					0,01

Sim	10	14,3	60	085,7	
Não	47	29,4	113	70,6	
Idade					0,900
60-69	32	23,7	103	76,3	
70-79	17	26,6	47	73,4	
Mais que 80 anos	8	25,8	23	74,2	
Polifarmácia					0,400
Sim	31	27,2	83	72,8	
Não	26	22,4	90	77,6	
Comorbidades					0,150
Sem	1	6,5	14	93,3	
1	5	14,7	29	85,3	
2	15	26,8	41	73,2	
3	15	25,0	45	75,0	
Mais de 4	21	32,8	43	67,2	
Teste de Katz					0,850
Independente	50	24,6	153	75,4	
Dependente para 1	1	12,5	7	87,5	
Dependente para 2	4	40,0	6	60,0	
Dependente para 3	0	0,0	1	100,0	
Dependente para 4	1	33,3	2	66,7	
Dependente para 5	0	00,0	1	100,0	
Dependente para Todas	1	25,0	3	75,0	

\*p = Qui-Quadrado

## Discussão

A prevalência encontrada de 25% (IC95 19-33), é elevada se comparada com trabalho semelhante realizado, também no sul do Brasil com 113 idosos. Neste, encontrou-se a prevalência de uso de 12,39%, ou seja, 1 a cada 8 idosos, contra 1 para 4 do estudo em questão, sendo que a indicação de uso mais frequente encontrada foi problemas de sono, 64,28% demonstrando equivalência aos 63,2% deste estudo. (Barbosa e Marasciulo, 2007) Em trabalho com o mesmo delineamento, contudo mais recente do que o citado acima, também realizado no Brasil (n=400), teve como prevalência 18,3% idosos usuários de Benzodiazepínicos, o tempo de uso foi considerado prolongado em 85,5% dos pacientes,

semelhante aos 98,3% que utilizavam benzodiazepínicos por mais de seis semanas conforme detectamos. Fato que indica, o risco elevado dos idosos, visto que, o mecanismo de ação dessa medicação nessa população é diferenciado e que se seu uso ultrapassar o período máximo estabelecido pode ocasionar tolerância, dependência e crises de abstinência. (Andreatini, Boerngen-Lacerda e Zorzetto Filho, 2001)(Freitas, 2013)(Alvim et al., 2017) O estudo que apresentou a maior prevalência de uso de Benzodiazepínicos relatada foi de 22% (n=1419), sendo o que mais se assemelha aos dados encontrados pela pesquisa em questão, pois ambos concluíram alta prevalência de uso de benzodiazepínicos em idosos e pior auto avaliação da saúde nos idosos que utilizaram tal medicação. O achado, corrobora que o uso prolongado de Benzodiazepínicos por idosos está associado à diminuição na qualidade de vida.(Basile, 2014)(Alvarenga et al., 2009) Em estudo realizado nos Estados unidos, com um dos maiores valores amostrais quando se trata de análise de prevalência do uso de Benzodiazepínicos em idosos na comunidade (n=5181) encontrou-se apenas 9,9% de prevalência. Prevalências menores, também foram encontradas em estudo de Londres, 2017 (n= 1059), onde 3,3% dos idosos eram usuários dessa medicação. Contudo, é importante atentar ao fato de que os estes estudos consideraram idosos pessoas com mais de 65 anos, enquanto os nacionais, citados acima, levam em conta idosos, aqueles com mais de 60 anos. Na amostra deste trabalho em questão 68,7% dos idosos analisados possuem entre 60 e 69 anos, quando realizando um recorte da população para se adequar ao conceito de idoso utilizado pelos estudos internacionais, a prevalência não se torna significativa.(Gleason et al., 1998)(Chatterjee et al., 2017) Contrapondo os estudos internacionais citados acima, uma pesquisa realizada em 2011 na Filadélfia, com 875 idosos ( $\geq 65$  anos) encontrou prevalência de uso de Benzodiazepínicos de 19,9%, semelhante as prevalências levantadas no Brasil, porém menor que as encontradas nessa pesquisa. O motivo de prescrição mais citado foram os distúrbios de sono, como a maioria dos artigos e coletado em um sistema de saúde baseado em Atenção Primária tal qual o modelo brasileiro, sugerindo correlação entre os dados.(Dinapoli et al., 2016) Apesar da alta taxa de consumo de Benzodiazepínicos, os mais prescritos foram as medicações que, em últimos casos, podem ser utilizadas em idosos, como o Lorazepam, o mais prescrito (38,5%), seguido do Alprazolam (28,1%). No entanto, essa prescrição não tem seguido as demais recomendações, sendo a mais importante delas o tempo mínimo de uso, expondo os idosos a iatrogênias e a riscos de declínio cognitivo, quedas, fraturas e pior desempenho motor.(Santos Moraes Lima, Castro Teixeira, De e Oliveira, 2018) A associação significativa entre atividade física e uso de Benzodiazepínicos não foi encontrada em nenhum outro artigo que trate sobre o tema, devido a maior parte dos usuários de Benzodiazepínicos não realizar atividades físicas não nos permite afirmar que este fator é protetivo ao uso, mas sim que os usuários estão mais propensos a não praticar exercícios. Partindo do

princípio que é papel da Atenção Primária, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), seguir o Estatuto do Idoso e que dos idosos entrevistados nesse estudo 88,7% utilizam o SUS como principal assistência à saúde, 1 a cada 4 idosos deste estudo não está recebendo a atenção especial que a legislação deveria garantir e se encontram em situação de risco frente às consequências do uso prolongado de Benzodiazepínicos. Apesar de a muito ser proscrito para essa população o histórico de sua prevalência acima descrito, nacional e internacionalmente, descreve a dificuldade dos profissionais em saúde têm com a correta prescrição e a adequada “desprescrição” dos Benzodiazepínicos. Contudo, é necessário atentar que a amostra foi obtida em uma população com total cobertura do Programa Estratégia de Saúde da Família, facilitando a coleta de dados e aumentando a veracidade destes, porém não é a realidade das demais regiões do Brasil e do Mundo, assim, não podemos extrapolar as conclusões para todas regiões sem analisar primeiramente seu contexto social, cultura e o acesso a saúde.(Camarano, 2013) Quanto a discrepância entre os valores analisados nos estudos acima e o valor encontrado neste, o maior já relatado, acredita-se que alguns fatores podem estar envolvidos nessa questão, um deles é o maior acesso a saúde que leva os pacientes ao fenômeno conhecido como “over utilização”, o qual poderia desencadear queixas frequentes e sobrecarga dos profissionais da saúde. Este fator, associado a falta de preparo dos profissionais quando falamos em atendimento geriátrico, possivelmente fez com que esta população esteja mais suscetível a prescrição inadequada de medicações. Para tanto, os pesquisadores pretendem discutir com as equipes de saúde da família estudadas e repassar os dados encontrados, realizar ainda, uma formação relacionada a “desprescrição” de Benzodiazepínicos e entregar a população folhetos explicativos sobre as consequências da utilização dessa medicação a longo prazo pelos idosos. O estudo traz como fator limitante o tamanho da amostra, visto que outros já analisaram populações maiores, podendo essa questão representar um fator de confusão nos resultados. A dificuldade de caracterização do grupo de idosos, limita não apenas esse, mas todo o estudo que busca uma representatividade dessa população, hoje tem-se ciência que o envelhecimento envolve fatores biopsicossociais e que idade numérica não é ponto de corte suficiente para dividir a população adulta da idosa.

## **Conclusões**

A prevalência de uso de Benzodiazepínicos que este estudo encontrou foi de 25% (IC95 19-33), pode-se assim dizer, que na população em questão 1 a cada 4 idosos usuários da atenção básica utilizam desta medicação. Devido a região analisada possuir total cobertura de Atenção Primária e ser considerada modelo em saúde pública o estudo esperou encontrar uma prevalência inferior a 18% de uso contínuo. Quanto as características sociodemográficas, apresentou significância estatística com as variáveis Auto percepção

de saúde ( $p = 0,001$ ) e Prática de exercício físico ( $p = 0,01$ ). Podendo-se assim, concluir que os idosos usuários de Benzodiazepínicos, praticam menos exercícios físico e tem percepção negativa de sua saúde.

### Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Hipnóticos e Sedativos.

### Agradecimentos

Agradeço primeiramente ao Sistema Único de Saúde, a sua existência e constante evolução que possibilitou o cenário no qual ocorreu meu processo de aprendizagem e o desenvolvimento desse trabalho. As equipes de Estratégia de Saúde da Família que me acolheram durante o planejamento e execução da pesquisa e principalmente aos idosos que me receberam tão bem em sua residência e concordaram em participar desse estudo. A Universidade na qual, este estudo esteve vinculado e seus idealizadores, obrigada pelo incentivo constante a pesquisa, o qual possibilitou minha identificação com a área. Aos professores do componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso, que durante quase dois anos acompanharam atenciosamente e facilitaram a construção de cada passo desse projeto. Agradeço a colega Vanessa Pelicioli por todo o apoio durante o desenvolvimento do projeto e agradeço ainda ao Professor Júlio Stobbe e a Residente de Geriatria Laura Dametto que aceitaram fazer parte da banca avaliadora desse trabalho.

### Referências

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). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 605–612, mar. 2009.

ALVIM, M. M. *et al.* Prevalence of and factors associated with benzodiazepine use in community-resident elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 463–473, ago. 2017.

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 233–242, dez. 2001.

BARBOSA, E. A. J.; MARASCIULO, A. C. E. **Prevalência do uso de benzodiazepínicos nos idosos residentes na comunidade do Pântano do Sul, em Florianópolis, Santa Catarina**. Florianópolis: [s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/>

123456789/119070>.

BASILE, R. P. **Uma revisão sistemática e metanálise sobre os eventos adversos decorrentes do uso de benzodiazepínicos pos idosos.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 12 nov. 2014.

BRASIL - MINISTERIO DA SAÚDE - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo Educacao E Concientizacao**, 2019.

CAMARANO, A. A. Estatuto Do Idoso: Avanços Com Contradições. **Texto para Discussão 1840 - IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2013.

CHATTERJEE, D. *et al.* Health risk appraisal in older people 7: Long-acting benzodiazepine use in community-dwelling older adults in London: Is it related to physical or psychological factors? **Primary Health Care Research and Development**, 2017.

DINAPOLI, E. A. *et al.* Sedative hypnotic use among veterans with a newly reported mental health disorder. **International Psychogeriatrics**, 2016.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 41, n. 2, p. 317–325, 2007.

FREITAS, E. V. DE. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GLEASON, P. P. *et al.* Correlates and prevalence of benzodiazepine use in community-dwelling elderly. **Journal of General Internal Medicine**, v. 13, n. 4, p. 243–250, mar. 1998.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2012.

HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C.; GABBARD, G. O. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 5

MACHADO, B. D. A. DO A. K. L.; **BENZODIAZEPÍNICOS: Benzodiazepínicos**: uso crônico e dependência. **UniFil Centro Universitário Filadélfia**, 2012.

RANG, H. P. *et al.* **Rang & Dale: Farmacologia**. 8. ed. [s.l.] Elsevier, 2017.

SANTOS MORAIS LIMA, H.; CASTRO TEIXEIRA, A. P. DE; OLIVEIRA, F. D. S. **Uso**

de benzodiazepínicos em idosos: uma revisão integrativa. **Educação, Ciência e Saúde**, 2018.

SOUTO, S. M. T. *et al.* Qualidade de vida de idosos usuários de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 15, n. 52, abr. 2017.