

## USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS

Josiane Nara Domingues Mariano<sup>1</sup>

Wagner Silvestre de Oliveira Albiol Garcia<sup>2</sup>

### RESUMO

Este artigo tem como tema o uso de benzodiazepínicos por idosos por sua disseminação e frequência, o que pode acarretar diferentes tipos de problemas, principalmente se for consumido de forma prolongada. Para sua contextualização, buscou-se um aprofundamento sobre o tema em textos cujos conteúdos contribuiriam para um melhor entendimento sobre os fatores que o envolvem. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura, com referências bibliográficas de autores que abordaram o tema de forma significativa, tanto em relação ao uso do medicamento, como sobre as consequências de sua utilização por idosos. Podendo-se observar as precauções que se deve ter ao ser receitado. Principalmente nos dias atuais, em que os idosos buscam este tipo de medicamento para os auxiliar a enfrentarem as dificuldades vivenciadas no seu dia a dia. De forma que se torna fundamental a disponibilização de outros recursos que possam proporcionar bem estar e qualidade de vida, sem a necessidade de recorrerem ao uso prolongado dos diazepínicos.

**Palavras-chave:** Idoso. Benzodiazepínicos. Tratamento.

### ABSTRAT

This article has the theme of the use of benzodiazepines by elderly people due to their dissemination and frequency, which can lead to different types of problems, especially if consumed in a prolonged way. For its contextualization, a deepening was sought on the subject in texts whose contents would contribute to a better understanding about the factors that involve it. The methodology used was a review of the literature, with bibliographical references of authors that approached the theme in a significant way, both in relation to the use of the drug, and on the consequences of its use by the elderly. It can be observed the precautions that must be taken when being prescribed. Especially in the present day, in which the elderly seek this type of medicine to help them to face the difficulties experienced in their daily life. Thus, it is essential to provide other resources that can provide well-being and quality of life, without the need to resort to prolonged use of diazepines.

**Keywords:** Elderly. Benzodiazepines. Treatment.

---

<sup>1</sup> Farmacêutica

<sup>2</sup> Mestre em educação

## **1 INTRODUÇÃO**

Num mundo cada vez mais acelerado e tecnológico, os idosos podem se sentirem cada vez mais como “uma carta fora do baralho”, ou seja, deixados de lado, inúteis. Os que, somados aos problemas próprios da idade, de saúde, de solidão, de locomoção, geram dificuldades de lidar com a própria vida e tudo que a cerca. “Assim, alguns encontram nos benzodiazepínicos uma espécie de ‘ajuda’ para enfrentarem sua rotina.

Entretanto, o uso deste medicamento não é muito recomendável para os idosos devido a algumas reações adversas. Desta forma, este artigo teve como objetivo se aprofundar no tema, verificando como os benzodiazepínicos agem para o que são indicados, porque os idosos têm utilizado quais os problemas que podem causar o que é recomendado. O tema se justifica diante da urgente necessidade de se orientar tanto os usuários como os profissionais de saúde diante das consequências de seu uso incorretamente.

Em seu desenvolvimento, foi feita uma pesquisa bibliográfica em textos de artigos, livros e outros conteúdos de origem científica, impressos ou via on-line, que trouxe o aprofundamento que se desejava obter.

Foi de fundamental importância verificar e analisar a utilização dessa classe medicamentosa em indivíduos idosos, apresentando seus riscos/benefícios, de forma a terem toda segurança necessária para a decisão da continuidade ou não de seu uso.

## **2 BENZODIAZEPÍNICOS**

### **2.1 Ação e uso do medicamento**

Atualmente, tem se exigido do indivíduo a capacidade de lidar com inúmeras questões ao mesmo tempo, fazendo com que o stress se torne um mal que faz parte do cotidiano de muitos. Para enfrentar essas situações estressantes, que geralmente causam outros problemas, como a insônia e a ansiedade, há um grande número de pessoas que precisam tomar medicamentos, visando seu controle.

Ao se olhar para a história dos medicamentos, observa-se que os utilizados para o tratamento de insônia e de ansiedade remontam à antiguidade, se mesclando, inclusive, com a história do abuso de medicamentos e até de overdoses fatais (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Entre esses medicamentos estão os benzodiazepínicos, introduzidos na prática clínica no início da década de 1960, apresentando-se como uma classe com bom potencial ansiolítico, além de ser considerados com menores riscos de dependência, interação medicamentosa e morte, mesmo se forem ingeridos em altas doses (BUENO, 2012).

Desta forma, sua comercialização rapidamente se sobrepôs aos barbitúricos, tornando-se os mais utilizados entre os medicamentos com propriedades sedativas. Principalmente em virtude de seu menor potencial de causar dependência e maior índice terapêutico, ou seja, pela diferença entre a dose terapêutica e a dose letal. (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Os benzodiazepínicos são drogas cuja ação se dá diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. Encontram-se várias denominações a essa medicação, como: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, “calmantes” (TELLES FILHO et al., 2005, p. 2). Entre seus principais efeitos terapêuticos estão sedação, hipnose e relaxamento muscular. Já com relação a suas principais aplicações clínicas, são usados em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias (BRASIL, 2006).

Diversos ensaios clínicos demonstram que podem ser efetivos quando utilizados no tratamento a curto prazo da ansiedade aguda e insônia, e, a longo prazo, para o controle de certos tipos de distúrbios de ansiedade bem definidos, como o distúrbio do pânico ou agorafobia, entre outros (KAPLAN et al., 1994).

Já sua utilização fora da área da psiquiatria, há indicações como antiepiléticos, relaxantes musculares e coadjuvantes na anestesia (GOODMAN; GILMAN, 1996). De maneira que estão colocados entre os medicamentos mais utilizados em todo o mundo, podendo-se citar como exemplo que cerca de 15% de toda a população norte-americana já teve indicação de pelo menos uma prescrição de benzodiazepínico em sua vida (KAPLAN et al., 1994). E, de uma forma mais global, estima-se que entre 1% e 3% de toda a população ocidental já consumiu este

medicamento regularmente por mais de um ano (RODRIGO et al., 1988; JUERGENS, 1993).

Entretanto, sua relativa segurança, uma vez que são necessárias altas doses para um efeito tóxico, faz com que ocorram prescrições estilização de forma abusiva, apesar de ser controlado e vendido somente com apresentação de receita (BRASIL, 2007), cabendo aos farmacêuticos estarem atentos.

Outro ponto a ser destacado é que os benzodiazepínicos, por ter altas taxas de tolerância independência, fazem com que haja um aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, se o seu uso for interrompido de forma abrupta, surgem sinais e sintomas que são contrários aos efeitos terapêuticos que se deseja obter como o seu uso (BICCA; ARGIMON, 2008).

O que torna ainda mais cuidadosa a sua utilização por parte daqueles que necessitam deste tipo de medicamento.

No Brasil, alguns estudos verificaram que a prevalência do consumo de benzodiazepínicos é significativa em seu meio se comparada com outros países (CARLINI, 1995). Contudo, da mesma forma que estudos realizados em outros países, o consumo deste medicamento tem sido mais prevalente nas mulheres e apresenta um crescimento com o aumento da idade (MARI et al., 1993; ALMEIDA et al., 1994). Ou seja, há uma utilização por parte dos idosos que tem causado preocupação por parte de entidades ligadas à saúde devido aos efeitos adversos para essa faixa etária.

## **2.2 Uso de Benzodiazepínicos por Idosos**

Pesquisas realizadas no Brasil e fora dele, como informa Alvarenga et al (2007), tem apontado uma relevante prevalência no consumo de benzodiazepínicos pela população idosa. Cook et al (2007) informa que os norte-americanos, por exemplo, tendem a ter uma grande confiança nesse medicamento devido às propriedades tranquilizantes que apresentam e por sua eficiência no controle do estresse que surge com a velhice.

Já com relação aos idosos brasileiros, há o predomínio de sua utilização associados a distúrbios de sono e ansiedade. Na visão de Alvarenga et al (2007) os idosos no Brasil os consomem frequentemente, comum evidenciado em estudos epidemiológicos desenvolvidos em diferentes populações, ou seja, tanto em

residentes de comunidades, (cerca de 22%), ou, como informa Nordon et al (2009), em usuários de serviços de saúde (cerca de 30%).

De acordo com Alvarenga et al (2014, p. 869) os “[...] idosos procuram e encontram no benzodiazepínico uma poderosa estratégia para lidar com o “nervoso” e conviver com os problemas da vida”. Esse nervoso causa um grande incômodo para muitos desses idosos.

Entre os idosos, o “nervoso” – essa condição perturbadora, intangível e incurável que representam seus problemas existenciais e familiares, que lhes tira o sono e o sossego – encontra “alívio” no uso crônico de benzodiazepínicos. O bem-estar que o medicamento provoca “vicia” e se torna tão indispensável quanto o “arroz” de cada dia, mesmo que não solucione os problemas de fundo que dizem respeito ao seu contexto de vida. Tudo isso revela dificuldades no planejamento de estratégias para minimizar o uso crônico dessa medicação, pois, ao tratar o “nervoso” como uma doença, o serviço de saúde tampona a dor da vida, ao mesmo tempo em que impede a pessoa de enfrentar e tentar resolver suas dificuldades. (ALVARENGA et al, 2014, p. 871)

Ficando claro que utilizam o medicamento como um suporte para enfrentarem as dificuldades, comuns ou não da velhice, uma forma de “alívio” para sua dor e sofrimento.

Nesse contexto, há estudos que indicam a existência de uma forte relação entre idade e gênero com o consumo de benzodiazepínicos, o que acontece porque as mulheres idosas, além de utilizarem com maior frequência os serviços de saúde, tendo um maior acesso, também são mais propensas a apresentarem problemas de cunho afetivo psicológico, conferindo-lhes aproximadamente cerca de 30% de prevalência na utilização da medicação (ALVARENGA et al., 2008).

Trata-se de uma característica confirmada por outros autores que pesquisaram sobre o tema, que relatam sobre os usuários deste medicamento, sendo prevalente o sexo feminino e o aumento da idade, considerados, inclusive, como fatores de risco bem estabelecidos para o uso de benzodiazepínicos, como também para seu uso prolongado (MELLINGER et al., 1984; ISACSON et al., 1992; SIMON et al., 1996; STRAAND; ROCKSTAD, 1997).

O que acontece porque utilizam os benzodiazepínicos não apenas por seus efeitos bioquímicos, mas devido a uma interação social e cultural, percebido na fala dos idosos, onde se evidencia significativa dependência psicológica, e, ao mesmo tempo, uma subestimação ou negação de seus potenciais efeitos colaterais, o que causa uma resistência à sua suspensão (COOK et al, 2007).

De acordo com Alvarenga et al (2014), quando procuram auxílio para se acalmarem, os idosos recebem a prescrição de medicamento, passando, a partir daí a utilizá-los indefinidamente, pois, geralmente relatam um “alívio” ao se referirem aos efeitos percebidos do benzodiazepínico. Para os autores citados, “diante das dificuldades existenciais, esse “alívio” pode ser tão importante quanto o “arroz” de cada dia” (ALVARENGA et al., 2014, p. 870).

Nesse contexto, o medicamento assume a significância de um alimento essencial que age no sentido de acalmar a consciência dos idosos diante da própria finitude e de sua fragilidade com o envelhecimento, a solidão, os problemas da família, e outras situações para as quais não vêem saída (GEERTZ, 1989). Fazendo com que não queiram mais parar com o seu uso.

O que contribui para se configurar um quadro de uso crônico do medicamento, como apontado por Rozemberg (1994), onde o remédio é utilizado como uma espécie de “prótese química”, que tem o poder de controlar um estado de perturbação que estejam vivenciando – o “nervoso”, oferecendo uma compensação num momento em que se encontram sem perspectivas.

De forma que, segundo Bueno (2012), há mais de meio século os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais consumidos em todo o mundo, sem que haja uma expectativa de mudança, pelo contrário, com os problemas existenciais aumentando a cada dia, a tendência é de seu aumento.

Entretanto, pesquisas efetuadas a partir dos anos 1980, têm-lhes atribuído efeitos não desejáveis, como o risco de dependência, especialmente em caso de uso crônico nos idosos (HALME et al., 2013).

### **2.3 Efeitos adversos em idosos**

Ao se observar os principais tratados de farmacologia sobre o tempo de duração do tratamento com benzodiazepínicos, verifica-se que não trazem recomendações explícitas sobre essa questão.

A Associação Psiquiátrica Americana (APA, 1990), em 1990, organizou uma força-tarefa sobre sua utilização clínica, chegando à conclusão de que o uso de benzodiazepínicos em doses terapêuticas numa idade avançada, diariamente, por mais de quatro meses, constituem, de forma isolada ou combinadamente, fatores de

risco para o aumento de toxicidade, especialmente déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência (APA, 1990).

De acordo com a American Geriatrics Society (AGS, 2012), os Benzodiazepínicos de ação prolongada ou em altas doses, bem como seu uso crônico, foram considerados impróprios e associados a resultados adversos em idosos, ficando restritos a indicações clínicas específicas.

Um dos principais problemas apontados é o seu potencial como gerador de dependência, já bem documentado por meio dos sintomas de abstinência, que se apresentam mesmo após o uso de doses terapêuticas por períodos prolongados (WOODS et al., 1992; GOODMAN et al., 1996). Outros riscos se relacionam a um aumento das taxas de acidentes, quedas e fraturas entre esses usuários (RAY et al., 1987; SOROCK; SHIMKIN, 1988), além de estudos indicarem que doses terapêuticas podem causar prejuízos as funções cognitivas dos idosos (POMARA et al., 1985; GOLOMBOCK et al., 1988). O que, segundo Rummans et al (1993), pode acontecer mesmo após a interrupção do medicamento.

Para Cook et al (2007), há estudos qualitativos demonstrando que seus usuários crônicos podem desenvolver dependência física e psicológica, lhes conferindo consequências que suplantam aquelas decorrentes de sua ação farmacológica.

No mesmo sentido, um estudo sobre efetividade clínica, custo-benefício e diretrizes dos benzodiazepínicos em idosos demonstrou que há maiores chances de eventos cognitivos e psicomotores adversos, como quedas e fraturas, entre seus usuários (MCINTOSH; CLARK; SPRY, 2011).

Em contraponto, Alvarenga (2015) chama a atenção para o fato de que não há trabalhos avaliando a precisão e a segurança, eficácia clínica e custo-efetividade de seu uso no tratamento de ansiedade ou de problemas de comportamento em idosos. Mesmo assim, a prevalência do seu consumo nesse segmento etário continua a apresentar-se de forma bem elevada (cerca de 30%), muitas vezes de forma crônica durante muitos anos, sendo ainda maior entre os idosos mais velhos (PRÉVILLE, et al., 2012).

Nesse contexto, Grad (1995) aponta que uma análise dos ensaios clínicos com este medicamento, utilizado no tratamento da insônia em idosos não institucionalizados, demonstrou que não existiam estudos comprovando a efetividade do tratamento a longo prazo e que, em face dos benefícios obtidos com o

tratamento a curto prazo, o mesmo não é isento de riscos. Exigindo uma atenção sobre os usuários.

Outra questão a ser discutida, é com relação à descontinuidade do tratamento, se constituindo em uma das alterações identificadas na forma de utilização desses medicamentos que podem ocasionar problemas para os usuários. Além dos idosos que afirmaram consumir uma dose maior que a prescrita. Este último comportamento, se constitui em uma situação que aumenta a chance do surgimento dos efeitos colaterais, com sonolência, ataxia e hipotensão (KOROLKOVAS; FRANÇA; CUNHA, 2006). Trata-se de uma situação que precisa ser observada, pois também pode aumentar o risco do desenvolvimento de tolerância e dependência (BICCA; ARGIMON, 2008).

Esta dependência, de acordo com o campo do conhecimento biomédico, define-se, em idosos, como um processo contínuo que pode causar problemas de gravidade variável, dependendo de circunstâncias pessoais, interpessoais e sociais (TELLES FILHO et al, 2011).

Ainda segundo Telles Filho et al.(2011), prescrição médica indevida também está entre os fatores que contribui para a manutenção do uso crônico de benzodiazepínicos. O que acontece porque uma parte significativa dos usuários recebem prescrições de clínicos gerais ou outras especialidades médicas, e não de psiquiatras, especialistas da área, o que acaba por propiciar que surja as mais diversas complicações devido ao uso da medicação a longo prazo (ORLANDI; NOTO, 2005)

Na visão deanthierens et al. (2010), os usuários geralmente usam dois tipos de estratégias para justificar o uso do benzodiazepínico: maximizar seus problemas e minimizar seu uso prolongado.

Entretanto, este consumo do medicamento sem a devida indicação e prescrição, somado a automedicação, um fato comum no Brasil, pode acarretar complicações a saúde do usuário, como o agravamento de patologias, interações medicamentosas inadequadas e intoxicação (TELLES FILHO et al, 2011)

Apesar disso, Cook et al. (2007) alerta que a significativa dependência psicológica, junto com a subestimação ou negação de potenciais efeitos colaterais dos Benzodiazepínicos, faz com que haja uma grande resistência por parte dos idosos, especialmente dos mais velhos, à suspensão da medicação.



No Brasil há um fator que faz com que esta situação possa ser ainda mais grave, quando se trata do uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais, sem medidas de controle eficientes, facilitando o seu acesso (CRUZ et al., 2006). Exigindo por parte dos usuários ou de seus cuidadores uma grande atenção a seu uso, tomando as devidas precauções.

#### **2.4 Precauções sobre os benzodiazepínicos**

Mesmo com a literatura médica enfatizando os riscos existentes no uso de benzodiazepínicos pela população idosa (BUENO, 2015; LANDI et al., 2005), uma pesquisa realizada por Alvarenga et al. (2014) com idosos, apontou que nenhum dos participantes se referiram a qualquer tipo de alerta a esse respeito. Os autores citam que “Apenas uma senhora relatou que sua filha foi alertada pelo “homem da farmácia” de que esse remédio não seria apropriado para uma pessoa idosa” (ALVARENGA et al., 2014, p. 871).

Trata-se de informações de grande importância, pois, como expõe um estudo finlandês realizado com idosos usuários crônicos, a orientação sobre os riscos envolvidos no seu consumo reduziu o uso regular de benzodiazepínicos em 35%, sendo que, por outro lado, aumentou entre aqueles que não receberam a mesma orientação (SALONOJA, 2010). Demonstrando a eficácia de informação e orientações esclarecedoras.

Essas orientações se mostraram mais eficientes entre os idosos mais jovens e mulheres (SALONOJA, 2010; COOK et al, 2007). Foi observado ainda que “idosos com maior frequência diária de uso de benzodiazepínicos e maior ansiedade eram menos predispostos a reduzir dosagens ou a programar a interrupção da utilização” (ALVARENGA et al., 2014, p. 871).

De forma que, como informa Halme et al. (2013), os esforços existentes para se interromper o uso dos benzodiazepínicos pelos idosos permanecem abaixo do ideal. O que, para Mendonça e Carvalho (2005), exige uma abordagem mais específica, visando identificar fatores que possam contribuir para uma retirada gradual. Pois é preciso considerar que as práticas em saúde, inclusive o uso crônico do medicamento, são influenciados pelo contexto e pela cultura em que a pessoa está inserida (GEERTZ, 1989).

Halme et al. (2013) ainda destaca que as ações direcionadas para farmacêuticos e médicos que visam interromper as prescrições do medicamento são muito limitadas, pois sua percepção da questão não é tratada como uma prioridade clínica pelos mesmos, e por outro lado, são minimizado seus efeitos adversos pelos consumidores, que transferem a responsabilidade dessa prescrição exclusivamente para seus médicos.

O que fica claro é que a falta de sono, que muitas vezes justifica o uso de benzodiazepínico, revela, na verdade, situações culturais, sociais e familiares que precisam ser abordadas adequadamente, de forma coordenada com os serviços de saúde que atendem aos idosos.

Cabe refletir se a prescrição do benzodiazepínico para fazer dormir e acalmar pessoas idosas angustiadas, aflitas, solitárias, não estaria reduzindo a oportunidade de escuta dos problemas existenciais por que passam essas pessoas, ou se representa em si uma comodidade para o profissional diante das limitações do cuidado e do serviço. (ALVARENGA, 2015, p. 257)

É preciso que haja mais atenção por parte dos agentes de saúde a esses idosos, que muitas vezes apenas necessitam se sentirem acolhidos e cuidados. Como também a disponibilização de mais informações, de forma a os conscientizarem sobre os riscos do medicamento, para que possam avaliar mais adequadamente os benefícios de sua utilização. E os farmacêuticos tem um papel importante nesse contexto, de alertarem, informarem, orientarem sobre o medicamento.

### **3 CONCLUSÃO**

Diante do exposto, fica claro que o uso dos benzodiazepínicos por parte dos idosos exige bastante cautela. É preciso que seu emprego seja bem cuidadoso por sua associação com situações de risco, como quedas e declínio cognitivo, principalmente se utilizados por períodos prolongados, o que, inclusive, pode causar dependência.

Percebe-se que o idoso, muitas vezes, utiliza o medicamento como uma espécie de alívio no enfrentamento de suas dificuldades diárias, advindas de outras doenças, da solidão, da sensação de inutilidade, entre outros fatores que acabam

por provocar insônia e ansiedade. O que demanda um cuidado especial do profissional de saúde, que deve estar atendo a necessidade de, mais do que o medicamento, intervenções psicológicas e sociais, que possam valorizar o idoso, principalmente diante da sensação de impotência que experimenta no fim da vida.

Também é importante proporcionar, quando possível, formas de alívio, como um maior convívio social. Mas, para isso, é preciso que se criem maiores condições de cuidado aos idosos por parte dos profissionais responsáveis, de forma a favorecer a escuta e, conseqüentemente, o alívio do sofrimento daqueles que já viveu, lutou, trabalhou, por uma vida inteira.

#### 4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGS. American Geriatrics Society. The American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for potentially inappropriate Medication use in Older Adults. **J Am Geriatr Soc** 2012;60(4):616-31.

ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. S. F.; PEPE, V. L. E. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. **Cadernos de Saúde Pública**, 1994, 10:5-16.

ALVARENGA, J. M.; LOYOLA FILHO, A. I.; GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E.; FIRMO, J. O. A. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Riode Janeiro, 2015; 18(2):249-258

ALVARENGA, J. M.; GIACOMIN, K. C.; LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E. FIRMO, J. O. A. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Rev Saúde Pública** 2014;48(6):866-872. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf)> Acesso em: 02 Abr. 2019.

ALVARENGA, J. M.; LOYOLA FILHO, A. I.; FIRMO J. O. A.; COSTA, M. F. L.; UCHÔA, E. Prevalence and socio-demographic characteristics associated with Benzodiazepines use among community-dwelling older adults: results from the Bambuí study. **Rev Bras Psiquiatr.** 2007; 30(1):7-11.

ALVARENGA, J. M.; LOYOLA FILHO, A. I.; FIRMO, J. O. A.; COSTA, M. F. L., UCHOA E. Prevalence and socio-demographic 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.

ANTHIERENS, S.; PASTEELS, I.; HABRAKEN, H.; STEINBERG, P.; DECLERCQ, T.; CHRISTIAENS, T. Barrier to non-pharmacologic treatments for stress, anxiety,

and insomnia. Family physicians' attitudes toward benzodiazepine prescribing. **Can Fam Physician** 2010;56(11):398-406.

APA. American Psychiatric Association. **Benzodiazepine: Dependence, Toxicity and Abuse. A Task Force Report of the American Psychiatric Association.** Washington, D.C.: APA, 1990.

BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizados. **J Bras Psiquiatr.** 2008 mar; 57(2): 133-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento: efeitos de substâncias psicoativas no organismo.** 3ª ed. Brasília (DF); 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relação nacional de medicamentos essenciais.** 7ª ed. Brasília (DF); 2007.

BUENO J. R. Emprego clínico, uso indevido e abuso de benzo diazepínica revisão. **Rev Debates Psiquiatr** 2012;2(3):6-11.

CARLINI, E. A. . Benzodiazepínicos no Brasil: Um perfil de consumo nos anos de 1988 e 1989. In: **Medicamentos, Drogas e Saúde** (E. A. Carlini, org.), pp. 119-129, São Paulo: Editora Hucitec/ SOBRAVIME, 1995.

COOK, J. M.; BIYANOVA, T.; MASCI, C.; COYNE, J. C. Older patients perspectives on long-term anxiolytics benzodiazepine use and discontinuation: a qualitative study. **J Gen Intern Med.** 2007;22(8):1094-100. DOI:10.1007/s11606-007-0205-57.

CRUZ, A. V.; FULONE, I.; ALCALÁ, M.; FERNANDES, A. A.; MONTEBELO, M. I.; LOPES, L. C. Usocrônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. **Rev Cienc Farm Basica Apl.** 2006 jul; 27(3): 259-67.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Livro Técnico e Científicos Editora; 1989.

GOLOMBOCK, S.; MOODLEY, P.; LADER, M. Cognitive impairment in long-term benzodiazepine users. **Psychological Medicine,** 1988, 18:365-374.

GOODMAN, J. G.; GILMAN, A. G. **The Pharmacological Basis of Therapeutics.** New York: McGraw-Hill, 1996.

GRAD, R. M. Benzodiazepines for insomnia in community-dwelling elderly: A review of benefit and risk. **Journal of Family Practitioner,** 1995, 41:473-481.

HALME, A. S.; BELAND, S. G.; PREVILLE, M.; TANNENBAUM, C. Uncovering the source of new benzodiazepine prescriptions in community-dwelling older adults'. **Int J Geriatr Psychiatry** 2013;28(3):248-55.

HUF, G.; LOPES, C.S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública** vol.16.2 Rio de Janeiro Abr./Jun 2000. Disponível em: <2000http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2000000200006> Acesso em: 05 Abr. 2019.

ISACSON, D.; CARSHÖ, K.; BERGMAN, U. Longterm use of benzodiazepines in a Swedish community: A eight-year follow-up. **Journal of Clinical Epidemiology**, 1992, 45:429-436.

JUERGENS, S. M. Problems with benzodiazepines in the elderly patients. **Mayo Clinic Proceedings**, 1993, 68:818-820.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Synopsis of Psychiatry**. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.

KOROLKOVAS, A.; FRANÇA, F. F. A. C.; CUNHA, B. C. A. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

LANDI, F.; ONDER, G.; CESARI, M.; BARILLARO, C.; RUSSO, A.; BERNABEI, R. S.; et al. Psychotropic medications and risk falls among community-dwelling frail older people: an observational study. **J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci** 2005;60(5):622-626.

MCINTOSH, B.; CLARK, M.; SPRY, C. **Benzodiazepines in older adults: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines**. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174561/pdf/TOC.pdf> Acesso em: 05 Abr. 2019.

MARI, J. J.; ALMEIDA FILHO, N.; COUTINHO, E. S. F. The epidemiology of psychotropic use in the city of São Paulo. **Psychological Medicine**, 1993, 23:467-474.

MELLINGER, G. D.; BALTER, M. B.; UHLENHUTH, E. H. Prevalence and correlates of the long-term regular use of anxiolytics. **JAMA**, 1984 251:375-379.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog** 2005;1(2):1-13.

NORDON, D. G.; AKAMINE, K.; NOVO, N. F.; HUBNER, C. V. K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul** 2009;31(3):152-8.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. 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.

POMARA, N.; STANLEY, B.; BLOCK, R.; BERCHOU, R. C.; STANLEY, M.; GREENBLATT, D. J.; NEWTON, R. E.; GERSHON, S. Increased sensitivity of the elderly to the central depressant effects of diazepam. **Journal of Clinical Psychiatry**, 1985, 45:185-187.

PRÉVILLE, M.; BOSSÉ, C.; VASILADIS, H. M.; VOYER, P.; LAURIER, C.; BERBICHE, D., et al. Correlates of potentially inappropriate prescriptions of benzodiazepines among older adults: results from the ESA study. **Can J aging** 2012; 31(3):313-22.

RAY, W. A.; GRIFFIN, M. R.; SCHAFFNER, W.; BAUGH, D. K.; MELTON, L. J. Psychotropic drug use and the risk of hip fracture. **New England Journal of Medicine**, 1987, 316:363-369.

RODRIGO, E. K.; KING, M. B.; WILLIAMS, P. Health of long-term benzodiazepine users. **BMJ**, 1988, 296:603-606.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores. **RevSaude Publica**. 1994;28(4):300-8. DOI:10.1590/S0034-89101994000400010

RUMMANS, T. A.; DAVIS, L. J.; MORSE, R. M. Learning and memory impairment in older, detoxified, benzodiazepine-dependent patients. **Mayo Clinic Proceedings**, 1993, 68:731-737.

SALONOJA, M.; SALMINEN, M.; ARNIO, P.; VAHLBERG, T.; KIVELÄ, S-L. One-time counselling decreases the use of benzodiazepines and relates drugs among community-dwelling older persons. **Age Ageing**. 2010;39(3):313-9. DOI:10.1093/ageing/afp255

SIMON, G. E.; VONKORFF, M.; BARLOW, W. Predictors of chronic benzodiazepine use in a health maintenance organization sample. **Journal of Clinical Epidemiology**, 1996, 49:1067-1073.

SOROCK, G. S.; SHIMKIN, E. E. Benzodiazepine sedatives and the risk of falling in a community-dwelling elderly cohort. **Archives of Internal Medicine**, 1988, 148:2441-2444.

STRAAND, J.; ROCKSTAD, K. General practitioners' prescribing patterns of benzodiazepine hypnotics: Are elderly patients at particular risk for overprescribing? **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, 1997, 15:16-21.

TELLES FILHO, P. C.; LIMA, A. M. J.; CHAGAS, A. R.; DURÃO, M. A. S.; PINHEIRO, M. L. P. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para a enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2011;15(3):581-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>> Acesso em: 12 Abr. 2019.

WOODS, J. H.; KATZ, J. L.; WINGER, G. Benzodiazepines: Use, abuse and consequences. **Pharmacological Reviews**, 1992, 44:151-347.