



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS
CURSO DE MEDICINA

ADI GONÇALVES XAVIER NETO
ALANNA OLIVEIRA BORGES
DAYANE DA SILVA KEGLER NEVES
LAURA AUGUSTA JUSTINO BORBA
RENAN DA CUNHA LEITE

PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NO
HOSPITAL DIA DO IDOSO EM ANÁPOLIS-GO

Anápolis-Goiás

Junho 2018

ADI GONÇALVES XAVIER NETO
ALANNA OLIVEIRA BORGES
DAYANE DA SILVA KEGLER NEVES
LAURA AUGUSTA JUSTINO BORBA
RENAN DA CUNHA LEITE

PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NO
HOSPITAL DIA DO IDOSO EM ANÁPOLIS-GO

Trabalho de Curso apresentado como parte da exigência para a graduação no Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

Orientadora: Prof^ª Me. Carla Guimarães Alves
Co-orientadora: Prof^ª Me. Fabiane Alves de Carvalho

Anápolis-Goiás
Junho 2018

RESUMO

Introdução: A população, que antes padecia de enfermidades físicas e psicossociais subdiagnosticadas, via seus problemas serem amenizados com medicamentos mais simples e explicações nem sempre entendidas. O que se vê atualmente é o aumento da expectativa de vida da população idosa, e com ela, a promessa de um futuro iatrogênico. Os benzodiazepínicos (BZD), fármacos desenvolvidos na década de 1960, têm deflagrado relevância singular no tratamento de ansiedade, distúrbios do sono, convulsões e dependência de álcool até hoje. Porém, leva à dependência e outros eventos adversos, que foram discutidos no presente trabalho. **Objetivo:** Descrever a prevalência do uso de BZD em idosos no Hospital Dia do Idoso (HDI), na cidade de Anápolis-GO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado por meio de busca de informações em prontuários médicos acerca do uso de BZD por idosos, do sexo masculino ou feminino, com prontuários completos e devidamente registrados na unidade no período de agosto a novembro de 2017. A análise dos dados foi realizada por meio da descrição das frequências absoluta e relativa, considerando as características sociodemográficas, indicações clínicas, tipos de BZD prescritos e a prevalência de comorbidades. **Resultados:** A prevalência do uso de benzodiazepínicos foi de 16%, sendo o clonazepam o mais utilizado. Observou-se maior prevalência no sexo feminino, em casados e brancos. A principal indicação clínica foi como hipnótico e a principal comorbidade associada foi a hipertensão arterial. **Conclusão:** O uso de BZD foi considerado elevado entre os idosos, o que denota a importância de reavaliar as prescrições e acompanhar os efeitos adversos nessa população.

Palavras chave: Uso de benzodiazepínicos. Terceira idade. Fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: The population, which previously suffered from underdiagnosed physical and psychosocial diseases, saw their problems being softened by simpler drugs and explanations not always understood. What we see now is the increase in the life expectancy of the elderly population, and with it, the promise of an iatrogenic future. Benzodiazepines (BZDs), drugs developed in the 1960s, have emerged as unique in the treatment of anxiety, sleep disorders, seizures and alcohol dependence to date. However, it leads to dependence and other adverse events, which were discussed in the present study. **Objective:** To describe the prevalence of BZD use in the elderly at the Hospital Dia do Idoso (HDI), in the city of Anápolis-GO. **Methodology:** This is a descriptive and cross-sectional study carried out through the search of information in medical records about the use of BZD by the elderly, male or female, with complete records and duly registered at the unit from August to November. 2017. The data analysis was performed by describing the absolute and relative frequencies, considering sociodemographic characteristics, clinical indications, types of BZD prescribed and the prevalence of comorbidities. **Results:** The prevalence of benzodiazepine use was 16%, with clonazepam being the most used. It was observed a higher prevalence in females, in married and in white. The main clinical indication was hypnotic and the main associated comorbidity was hypertension. **Conclusion:** The use of BZD was considered high among the elderly, which indicates the importance of reassessing the prescriptions and monitoring the adverse effects in this population.

Keywords: Use of benzodiazepines. Third age. Risk factors.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos. Hospital Dia do Idoso, agosto a novembro, 2017.
- Tabela 2 Características sociodemográficas relacionadas aos idosos. Hospital Dia do Idoso, agosto a novembro, 2017.
- Tabela 3 Indicações Clínicas para a prescrição de benzodiazepínicos em idosos. Hospital Dia do Idoso, agosto a novembro, 2017.
- Tabela 4 Tipos de benzodiazepínicos prescritos aos idosos. Hospital Dia do Idoso, agosto a novembro, 2017.
- Tabela 5 Prevalência de comorbidades associadas em idosos pacientes do Hospital Dia do Idoso, agosto a novembro. 2017.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1. O envelhecimento e o uso de benzodiazepínicos no contexto nacional	10
2.2. Epidemiologia do uso de benzodiazepínicos e repercussões do envelhecimento	11
2.3. Indicações	11
2.4. Efeitos Colaterais.....	12
2.5. Abordagem Multiprofissional ao Usuário de BZD	13
3. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo Geral	15
3.2. Objetivos Específicos	15
4. MÉTODOS	16
4.1. Tipo de estudo	16
4.2. Local de estudo.....	16
4.3. População e amostra	16
4.4. Critérios de inclusão e exclusão	17
4.5. Coleta de Dados.....	17
4.6. Análise de dados	18
4.7. Aspectos Éticos	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO.....	27
8. BIBLIOGRAFIA	29
9. ANEXO	32
ANEXO I – Relatório Consolidado.....	32
ANEXO II – Parecer Consubstanciado do CEP.....	33

10. APÊNDICES	40
APÊNDICE I – Declaração de Coparticipante.....	40
APÊNDICE II – Termo de Autorização de Manuseio de Dados	42
APÊNDICE III – TCLE	43
APÊNDICE IV – Instrumento de Coleta de Dados.....	46

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (2003) “o envelhecimento é um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente”. Esse processo provoca desgaste orgânico e alterações culturais, sociais e emocionais o que propicia impacto em sua qualidade de vida (ZINN; GUTIERREZ, 2008).

A senescência e a senilidade são processos relacionados ao envelhecimento. A primeira se relaciona às alterações produzidas no organismo que estão diretamente relacionadas ao tempo sem nenhum mecanismo de doença reconhecido (ITSUKO CIOSEK et al., 2011). São, portanto, alterações decorrentes de processos fisiológicos como queda de cabelo, aparecimento de rugas, manchas hiperpigmentadas, desgaste articular e diminuição do líquido sinovial, diminuição da densidade óssea e muscular, aumento da gordura corporal, comprometimento cognitivo, diminuição de peso e atrofia de órgãos genitais, diminuição da libido, perda da visão periférica e noturna (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009).

A senilidade está relacionada a condições que acometem o indivíduo no decorrer da vida baseada em mecanismos fisiopatológicos, ou seja, doenças que afetam a qualidade de vida das pessoas, como por exemplo, a osteoartrose, depressão e diabetes. Entretanto, essas condições nem sempre estão presentes, apesar de serem comumente frequentes (ITSUKO CIOSEK et al., 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que em países emergentes, o idoso é qualquer indivíduo com idade maior ou igual a 60 anos enquanto que nos países desenvolvidos o índice é de 65 anos (OMS apud MACIEL, 2010). Estima-se que o Brasil será o 6º país com o maior número de idosos no mundo todo até o ano de 2025 (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011). Isso pode ser explicado pelo fenômeno de transição epidemiológica e demográfica que aumentou a taxa de sobrevivência na população em virtude da diminuição da taxa de fecundidade e natalidade, aumentando a expectativa de vida (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009).

Somado a isso, muitos idosos no Brasil apresentam doenças que exigem cuidado continuado, tais: doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes mellitus, osteoporose e osteoartrose (BRASIL,

2006). Entretanto, outras complicações frequentes nos idosos têm sido observadas e merecem destaque, como os distúrbios do sono e transtornos depressivos. Diante da constante demanda que essas doenças fazem de intervenções terapêuticas diferentes, os idosos têm adicionado ainda mais fármacos às suas prateleiras, mesclando novas possibilidades com o que já trazem da cultura popular.

Sabe-se que a automedicação e uso de fitoterápicos sem prescrição médica, por vezes é uma prática comum entre os idosos. A inserção de novos medicamentos advinda do desenvolvimento da indústria farmacêutica agravou esse cenário. Atualmente o que se vê é o crescente uso de fármacos e com isso, a promessa de um futuro com ainda mais casos de polifarmácia (TELLES FILHO et al., 2011).

Nesse contexto, os Benzodiazepínicos (BZD), fármacos desenvolvidos na década de 1960, têm sido amplamente utilizados no tratamento de diversas doenças de origem psiquiátrica e neurológica, como a ansiedade, distúrbios do sono, convulsões e dependência de álcool, dentre outros (ALVARENGA et al., 2015). Segundo o estudo de Fiorelli, Assini (2017) estima-se que 2% da população brasileira adulta faz uso crônico do BZD, sendo que esse uso é maior no sexo feminino e tende a aumentar conforme o envelhecimento.

Já o estudo de Telles Filho et al. (2011) realizado na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina no Estado de Minas Gerais demonstrou que 75% dos pacientes idosos faziam uso de benzodiazepínicos, sendo que 80% eram do sexo feminino. Dentre esses fármacos, o mais utilizado foi o diazepam, correspondendo a 37,4% do total seguido pelo clonazepam (25,93%), bromazepam (18,52%) e alprazolam (11,11%). O estudo de Rezende, Gaede-Carrilo e Sebastião (2012) revela a utilização do mesmo fármaco em âmbito internacional, com indicações semelhantes, além de incluir o benzodiazepínico como integrante da polifarmácia senil. Demonstra-se assim, a difusão nacional e internacional do uso, assim como a ocorrência de efeitos adversos, com destaque para o risco de queda.

Concomitantemente, seu uso leva à dependência e à ocorrência de diversos efeitos adversos a serem discutidos. Logo, ressalta-se a importância de conhecer o idoso de Anápolis-GO e as alterações fisiológicas e patológicas que acompanham o processo de envelhecimento (ITSUKO CIOSAK et al., 2011). Por tudo isso, objetiva-se analisar a prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos no Hospital do Idoso (HDI) através da análise de informações contidas em prontuários de idosos com mais de 60 anos, na cidade de Anápolis-GO.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O envelhecimento e o uso de benzodiazepínicos no contexto nacional

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria (2013), o envelhecimento populacional é um fenômeno global explicada por transformações demográficas que ocorreram no mundo, e não diferentemente, no Brasil. Esse fenômeno, chamado transição demográfica, causou diminuição da fecundidade e da taxa de mortalidade, contribuindo assim, para o aumento do envelhecimento da população (FELIX, 2007).

Estima-se que o Brasil ocupará em 2025 o 6º lugar no ranking de países com maiores populações de idosos e é sabido que o envelhecimento muitas vezes cursa com o desenvolvimento de doenças crônicas (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011). As comorbidades mais prevalentes nos idosos são doenças cardiovasculares (Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca), cerebrovasculares (Acidente Vascular Encefálico), câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes mellitus, osteoporose e osteoartrose (BRASIL, 2006).

Não menos importantes estão as doenças psicossociais como depressão e insônia. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria, a depressão é uma doença subdiagnosticada e estima-se que 10 a 12% dos idosos que frequentam ambulatórios ou centros de saúde possuem depressão (SEMEDO et al., 2016). Outro transtorno frequentemente comum nos idosos é a insônia que segundo Silva et al. (2015) tem prevalência dobrada em idosos quando comparada a adultos jovens.

Diante desse contexto, tem-se discutido mudanças na abordagem terapêutica da saúde. O envelhecimento da população, o processo de globalização concomitante ao acesso às informações tem mudado o perfil dos medicamentos ofertados à população, e as pesquisas apontam que os idosos, dado as suas condições de envelhecimento e comorbidades, são o grupo eletivo de destaque a aderir a esses novos fármacos (ALVARENGA et al., 2015).

Os BZD entraram no mercado na década de 1960 e, desde então, seu uso foi amplamente difundido. No Brasil, ele é o terceiro fármaco mais prescrito e apenas nas décadas de 80 e 90 que seus efeitos colaterais e capacidade de criar dependência foram mais estudados. A partir disso, iniciou-se uma política de controle ao exigir sua prescrição por

meio da receita azul, que viabilizou a catalogação do medicamento de forma mais consciente (NORDON; HÜBNER, 2009).

Os BZD são amplamente utilizados como ansiolíticos e calmantes, mesmo dispondo de alternativas terapêuticas mais seguras para o paciente. Pesquisas epidemiológicas relatam que muitas prescrições são feitas sem a devida correlação entre sua eficácia e efetividade e ainda muitas vezes não seguem as indicações internacionalmente aceitas (BICCA; ARGIMON, 2008). Importa ressaltar que a prescrição elevada de benzodiazepínicos pode estar relacionada ao seu baixo custo e disponibilidade no Sistema Único de Saúde (TELLES FILHO et al., 2011).

2.2. Epidemiologia do uso de benzodiazepínicos e repercussões do envelhecimento

Segundo Lucchetti et al. (2010), 13% do total de fármacos consumidos no Brasil são benzodiazepínicos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes ou estimulantes do sistema nervoso central. A prevalência de psicofármacos em asilados é muito grande, podendo chegar a 63%, sendo esses medicamentos prescritos por médicos não psiquiatras.

O uso de medicamentos entre idosos tem crescido devido ao aumento da expectativa de vida e ocorrência de doenças neurodegenerativas e psiquiátricas (HAMRA; RIBEIRO; MIGUEL, 2007), o que por sua vez, requer uma avaliação criteriosa acerca da terapêutica prescrita e as alterações da senescência, tais como: aumento do tecido adiposo e diminuição da massa muscular podem aumentar a probabilidade de ocorrer reações medicamentosas adversas e hospitalizações. Pelo fato dos benzodiazepínicos serem lipossolúveis podem ocorrer alterações na sua farmacocinética e farmacodinâmica, o que pode ocasionar maior risco de intoxicação e efeitos colaterais (MANSO; BIFFI; GERARDI, 2015).

2.3. Indicações

Os BZD são usados como drogas ansiolíticas, adjuvantes no tratamento de doenças psiquiátricas, bem como indicados como relaxantes musculares e anticonvulsivantes. Em idosos observa-se a indicação nos quadros demenciais, depressão e distúrbios comportamentais (LUCCHETTI et al., 2010). Contudo, Lorenzet, Chatkin e Nogueira (2015) afirmam que segundo os Critérios de Beers-Fick, os BZD são considerados medicamentos

inapropriados em decorrência dos inúmeros efeitos colaterais associados ao uso contínuo. Tais critérios referem-se a medicamentos que devem ser evitados em idoso, independente do diagnóstico ou da condição clínica, em decorrência do alto risco de efeitos colaterais e também da existência de outros medicamentos mais seguros. Outro critério utilizado nessa classificação trata de alguns medicamentos que não devem ser usados em determinadas condições clínicas.

Segundo o estudo de Lembke, Papac e Humphreys (2018), publicado no *The New England Journal of Medicine*, o Food and Drug Administration (FDA) aprovou o uso de BZD para diversas indicações clínicas, incluindo ansiedade, insônia, convulsões e abstinência aguda de álcool. Essas drogas também têm sido prescritas *off-label* para muitas outras condições como a síndrome das pernas inquietas e depressão.

Dentre os inúmeros motivos de o clínico geral prescrever benzodiazepínicos, o mais relatado pelos médicos foi a falta de tempo para uma consulta adequada. Então, o profissional opta por prescrever a medicação a fazer outras orientações acerca das queixas de insônia e ansiedade. Outros motivos também pertinentes são: (1) o fato dos profissionais acharem que o uso ajudaria o paciente a suportar os seus problemas psicossociais; (2) o fato de o clínico subestimar a gravidade do uso; (3) verem os *guidelines* como inadequados à realidade; (4) por acharem que os benefícios superam os riscos; (5) ou porque muitos optam por prescrever e continuar tendo uma boa relação com seu paciente, o que poderia ser rompido se a prescrição fosse negada (NORDON; HÜBNER, 2009). Faustino, Martins e Jacob filho (2011) acrescenta que a não acessibilidade dos médicos que cuidam dos idosos a protocolos e educação continuada pode ser um fator que contribui para a falha da prescrição.

2.4. Efeitos Colaterais

Os efeitos colaterais mais importantes são tontura, seguida de queda e, conseqüentemente, fraturas. Outros efeitos colaterais presentes são sonolência diurna, diminuição da coordenação motora, alteração da memória (amnésia anterógrada), zumbidos, reação paradoxal (excitação, agressividade e desinibição), além do risco de dependência. Além disso, diversos estudos sugerem que o uso crônico de benzodiazepínicos por idosos está associado ao risco aumentado de quedas e, também, contribuem para o agravamento do declínio das

funções cognitivas, manifestações da doença de Alzheimer (MOURA, 2014; MANSO BIFFI; GERARDI, 2015) e perda da funcionalidade (LORENZET; CHATKIN; NOGUEIRA, 2015).

A justificativa para seu uso é o tratamento de insônia em pacientes idosos. No entanto, por ter meia vida longa, esse fármaco pode levar a uma sedação excessiva, comprometimento psicomotor e aumento da probabilidade de hipotensão postural por bloqueio adrenérgico (MARTINS et al., 2015). Dessa forma, sua utilização deve ser breve e em menores dosagens, restringindo-se ao tratamento de quadros agudos de ansiedade, crises convulsivas e como sedativo para cirurgias (NORDON; HÜBNER, 2009).

Segundo o estudo de Lembke, Papac e Humphreys (2018), publicado no *The New England Journal of Medicine* tem sido provado a vantagem do uso de BZD quando usados de modo intermitente ou por menos de 1 mês em uso único. Porém, quando utilizado diariamente e por períodos estendidos, os benefícios diminuem e os riscos associados ao uso aumentam. Além disso, muitos prescritores não percebem que os BZD podem levar a dependência e que quando utilizados diariamente podem piorar a ansiedade, levar a declínio cognitivo, eventuais acidentes e quedas, aumentar as taxas de internação hospitalar e visitas aos serviços de emergência; e contribuir para a persistência da insônia e causar morte.

2.5. Abordagem Multiprofissional ao Usuário de BZD

Nesse contexto, ressalta-se a importância do médico generalista em assumir a conduta correta frente à prescrição de benzodiazepínicos, já que geralmente, o clínico geral é o primeiro profissional a ser procurado no intuito de resolver problemas de origem psicológica ou psicossocial. É, então, fundamental que ele prescreva a medicação com a indicação correta e instrua o paciente acerca da duração do tratamento (NORDON; HÜBNER, 2009).

Outro profissional com papel fundamental no cuidado ao paciente usuário de BZD é o farmacêutico, pois responde pela atenção farmacêutica tão importante para a orientação e uso racional do medicamento. Sendo assim, é preciso que esse profissional trabalhe de forma integrada a equipe de saúde orientando o usuário e dando nova amplitude à dispensação de medicamentos (LEIRA PEREIRA; FREITAS; QUEIROZ NETTO, 2012).

Além da atuação sistemática dos profissionais de saúde, principalmente médicos e farmacêuticos, o processo de fiscalização da venda de medicamentos sujeitos a controle

especial também precisa ser intensificado. Muitos idosos não retornam ao médico para avaliação e acompanhamento, e por diversas maneiras acabam dando continuidade ao uso indiscriminado de BZD (ALVARENGA et al., 2015).

Algumas medidas necessárias para a restrição do uso de BZD, bem como de antidepressivos, apontados por Pereira, Freitas e Queiroz Netto (2012), consistem em supervisionar rigidamente a publicidade em torno de tais medicamentos e aumentar a quantidade e qualidade de informações acerca desses fármacos, tanto ao prescritor quanto aos consumidores. Até mesmo porque a maioria dos pacientes não sabe o risco do uso indiscriminado desses fármacos (SOUZA et al., 2013). Ao contrário do que muitos pensam, os idosos necessitam de cuidados especiais e atenção diferenciada no manejo médico. Por isso, vale ressaltar a necessidade de geriatras e gerontólogos que sabidamente orientam e tratam esse público da melhor forma possível (ALVARENGA et al., 2015).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Descrever a prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos no Hospital Dia do Idoso em Anápolis-GO no ano de 2017.

3.2. Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas relacionadas aos idosos, sendo elas: faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil e etnia;
- Descrever as indicações clínicas para a utilização/prescrição dos benzodiazepínicos em idosos;
- Descrever os tipos de benzodiazepínicos utilizados;
- Descrever a prevalência de comorbidades associadas.

4. MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e descritivo feito a partir da análise de prontuários, o qual foi realizado de agosto a novembro de 2017.

4.2. Local de estudo

O estudo foi realizado no Hospital Dia do Idoso (HDI), unidade de atendimento secundário para casos referenciados do nível primário, localizada à Rua Larga nº 25 – Bairro Jardim Calixto, cidade de Anápolis. O HDI oferece atendimento especializado aos idosos, de forma humanizada, melhorando a qualidade de vida do usuário em suas inúmeras funcionalidades.

Além do atendimento médico que conta com geriatras, o local dispõe de grupos de terapia, conscientização quanto à alimentação e higiene pessoal, trabalho específico para controle de incontinência urinária, acolhimento e conscientização aos cuidadores de familiares dos idosos e ajuda humanitária àqueles mais necessitados. Desde o primeiro contato é ofertado atendimento multiprofissional, contando com odontólogos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, equipe de enfermagem e assistência social. (PREFEITURA DE ANÁPOLIS, 2017).

4.3. População e amostra

De acordo com o relatório consolidado dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2017 (ANEXO I), o HDI atendeu um total de 8636 idosos. Para o cálculo amostral considerou-se a quantidade de vagas abertas por mês para atendimento de idosos de acordo com informações colhidas com a Gerência de Referência das Unidades de Anápolis, sendo esta quantidade de 80 vagas/mês. O estudo terá um período de duração de coleta de 4 meses, totalizando assim uma população total estimada de 320 idosos. Para o cálculo amostral, considerou-se a prevalência do uso de BZD em idosos de 22%, segundo Alvarenga et al. (2008), e chegou-se a uma amostra de 145 pacientes.

O cálculo utilizado para se chegar à amostra populacional consiste na seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Em que:

n : amostra calculada

N : população

Z : variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p : verdadeira probabilidade do evento

e : erro amostral

4.4. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos; de ambos os sexos; atendidos no período delimitado de agosto a novembro de 2017; e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE. Foram excluídos da pesquisa os idosos e/ou responsáveis que não assinaram o TCLE.

4.5. Coleta de Dados

A coleta de dados iniciou-se no mês de agosto de 2017, a partir da aprovação no CEP-UniEVANGÉLICA, e utilizou como fonte de dados os prontuários dos idosos atendidos no HDI. Foi solicitada autorização formal ao HDI para a realização da pesquisa através da Declaração de Co-participante (APÊNDICE I) e para manipulação dos prontuários de idosos acima de 60 anos, através do Termo de Autorização de Manuseio de Dados (APÊNDICE II).

Posteriormente, os idosos foram convidados pelos pesquisadores a participarem da pesquisa na sala de espera do HDI, de forma individual, no momento em que esperavam a consulta já marcada na instituição, assim foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e mediante concordância na participação, os idosos e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE III). Por se tratar de uma população vulnerável foi dada a oportunidade aos idosos de levar o TCLE para casa e aceitar ou não participar da pesquisa, na presença de uma pessoa de sua confiança. O idoso que optou por levar o TCLE para posterior análise, o apresentou em momento subsequente, previamente combinado com os pesquisadores, após o aceite voluntário e assinatura do mesmo. Tal medida foi adotada na pesquisa por recomendação do Comitê de Ética da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis, que reconhece a importância do usuário manifestar concordância ou não quanto ao uso de informações contidas no prontuário.

Após a autorização dos idosos, os pesquisadores realizaram a coleta dos dados mediante formulário modificado (APÊNDICE IV), a partir do estudo de Firmino (2008). Os idosos foram abordados em uma sala reservada no HDI, contemplando as seguintes características: faixa etária (60 a 69; 70 a 79; 80 e mais); sexo (masculino e feminino); escolaridade (não consta, analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo); estado civil (não consta, solteiro(a), casado(a), viúvo(a), divorciado(a), separado(a), amigado(a)); etnia (branco, preto, pardo, não consta); uso de medicamentos benzodiazepínicos; tipos de medicamentos utilizados; indicações clínicas e comorbidades associadas.

4.6. Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio da descrição das frequências absoluta e relativa, considerando as características sociodemográficas, indicações clínicas, tipos de benzodiazepínicos prescritos e a prevalência de comorbidade associadas foram descritas utilizando frequência absoluta e relativa. O software para análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0.

4.7. Aspectos Éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu o parecer de aprovação (número: 2.132.884) (ANEXO 2). Os dados coletados serão utilizados somente para fins desta pesquisa científica e elaboração do Trabalho de Curso e poderão ser publicados em revistas científicas e apresentados em congressos. Os registros estão sob a guarda dos pesquisadores e continuarão por um período de até 5 anos, quando posteriormente serão incinerados.

Haverá total sigilo das informações de modo que a identificação dos pacientes será substituída por caracteres numéricos (Ex: 1, 2, 3, etc.), fato esse que minimiza o risco de identificação dos pacientes, além de manipulação dos dados somente pelos pesquisadores.

5. RESULTADOS

A amostra final foi constituída de 150 prontuários, onde após análise constatou-se que a prevalência do uso de benzodiazepínicos foi de 16% (Tabela 1).

Tabela 1: Prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos atendidos no Hospital Dia do Idoso de agosto a novembro de 2017

Benzodiazepínicos	N	%
Usa	24	16
Não Usa	126	84
Total	150	100

Na tabela 2, referente às características sociodemográficas, evidencia-se uma maior prevalência na faixa etária de 70 a 79 anos, com 44%, seguida da faixa entre 60-69 anos, com 31,3 %, e por último, os idosos com idade maior ou igual a 80 anos, com 24,7%.

Tabela 2: Características sociodemográficas relacionadas aos idosos no Hospital Dia do Idoso de agosto a novembro de 2017

Variáveis	N	%
Faixa etária		
60-69	47	31,3
70-79	66	44
≥ 80	37	24,7
Sexo		
Feminino	95	63,3
Masculino	55	36,7
Escolaridade		
0. Não consta	89	59,3
1. Analfabeto	18	12
2. E.F. Incompleto	26	17,3
3. E.F. Completo	14	9,3
4. E.M. Incompleto	1	0,7
5. E.M. Completo	2	1,3
6. E.S. Incompleto	0	0
7. E.S. Completo	0	0
Estado Civil		
0. Não Consta	6	4
1. Solteiro	10	6,7
2. Casado	86	57,3
3. Viúvo (a)	39	26
4. Divorciado (a)	8	5,3
5. Separado (a)	1	0,7
6. Amigado (a)	0	0
Etnia		
1. Branco	42	28

2. Preto	6	4
3. Pardo	26	17,3
4. Não consta	76	50,7

O sexo mais prevalente é o feminino, com 63,3%. Em relação à escolaridade, 17,3% possuem ensino fundamental incompleto e em segundo lugar são os pacientes analfabetos, 12%, seguido dos que tem ensino fundamental completo 9,3%, embora o que não consta escolaridade é de 59,3%. Quanto ao estado civil, 57,3% dos pacientes analisados eram casados e a etnia mais usuária de BZD é a branca 28%, seguida da etnia parda 17,3% e por último a etnia preta, com 4%, apesar dos que não constaram ter sido de 50,7% (Tabela 2).

No que se referem às indicações clínicas nos prontuários, a utilização de benzodiazepínicos para efeito hipnótico foi a que mais se sobressaiu, com 45,8%, seguida de depressão com 12,5% e uso crônico/dependência com 8,3% (Tabela 3).

Tabela 3: Indicações Clínicas para a prescrição de benzodiazepínicos em idosos no Hospital Dia do Idoso de agosto a novembro de 2017

Indicação Clínica	N	%
Hipnótico	11	45,8
Depressão	3	12,5
Uso crônico/dependência	2	8,3
Ansiedade	1	4,1
Cefaleia crônica	1	4,1
Depressão e TAB	1	4,1
Incapacidade cognitiva	1	4,1
Hipnótico e Depressão	1	4,1
Abstinência alcoólica	0	0
Anticonvulsivante	0	0
Miorrelaxante	0	0
Não consta	3	12,5

Sobre os tipos utilizados do fármaco, o clonazepam se mostrou o mais prevalente, com 6,7%, seguido pelo diazepam, com 2,7%, e em terceiro lugar o alprazolam, com uma cifra de 2% (Tabela 4).

Tabela 4: Tipos de benzodiazepínicos prescritos aos idosos do Hospital Dia do Idoso de agosto a novembro de 2017

Benzodiazepínico	N	%
Clonazepam	10	6,7
Diazepam	4	2,7
Alprazolam	3	2
Bromazepam	2	1,3

Lorazepam	2	1,3
Nitrazepam	2	1,3
Cloxazolam	1	0,7
Não utiliza benzodiazepínico	126	84

No que se refere à prevalência de comorbidades associadas, observa-se que a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) tem 76%, seguida de DM (Diabetes Melitos) com 30%, e dislipidemia, com 24%. Além disso, ressalta-se a alta prevalência de outras comorbidades que não constavam no instrumento utilizado, representando 48% dos casos.

Tabela 5: Prevalência de comorbidades associadas em idosos pacientes do Hospital Dia do Idoso, agosto a novembro de 2017

Comorbidades	N	%
Hipertensão	114	76
Diabetes Melitos	45	30
Dislipidemia	36	24
Depressão	24	16
Insônia	23	15,3
Osteoartrose	18	12
Acidente Vascular Encefálico	15	10
Osteoporose	14	9,3
Quedas	13	8,7
Mal de Alzheimer	11	7,3
Doença de Parkinson	10	6,7
Enfisema	8	5,3
Câncer	4	2,7
Infarto Agudo do Miocárdio	4	2,7
Insuficiência cardíaca	4	2,7
Infecção do Trato Urinário	2	1,3
Bronquite	0	0
Fratura	0	0
Pneumonia	0	0
Outras	72	48

6. DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostram que a prevalência de uso de BZD em idosos do HDI foi de 16%, semelhante em relação ao estudo de Alvim et al. (2017). No entanto, a prevalência encontrada é maior do que a observada num estudo transversal realizado na cidade de Pelotas (RS), nas áreas de atuação do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) da Universidade Católica de Pelotas (LORENZET; CHATKIN e NOGUEIRA, 2015). Essa discordância pode ser justificada pelo fato dos idosos estarem em acompanhamento em unidades inseridas nas áreas de atuação do PET-Saúde, vinculados à universidade, em que os atendimentos ocorriam sob a supervisão de professores. Por outro lado, a prevalência identificada é menor quando comparada aos achados de outro estudo transversal de Alvarenga et al. (2015), cuja amostra foi composta por idosos residentes na cidade de Bambuí-MG com idade maior ou igual a 60 anos.

Em relação às características sociodemográficas, a prevalência foi maior no “sexo feminino”, o que concordou com outros estudos (ALVARENGA et al., 2008; CRUZ et al., 2009; NORDON, HUBNER, 2009; TELLES FILHO et al., 2011; ALVARENGA et al., 2015; SILVA et al., 2015; LORENZET, CHATKIN, NOGUEIRA, 2015; FIORELLI, ASSINI, 2017; ALVIM et al., 2017). Ainda de acordo com Silva et al. (2015), a maior prevalência do consumo de benzodiazepínicos na mulher atribui-se ao fato de existir entre estas um alto acometimento de ansiedade e depressão e, também, por serem mais cuidadosas com a própria saúde e procurarem mais assistência médica. Segundo Pontes e Silveira (2017), o maior uso de BZD por mulheres se deve a maior exposição a problemas domésticos, por estarem mais envolvidas em eventos estressantes, buscando então o escape no uso do medicamento, intitulado-o, assim, de “medicalização da vida social”.

No que se refere ao quesito “idade”, a maior prevalência do uso de BZD foi verificada em idosos de 70 a 79 anos, guardando semelhança com os estudos de Bicca, e Argimon (2008); Telles Filho et al. (2011); Lorenzet, Chatkin e Nogueira (2015) e Alvim et al. (2017).

No que concerne à “escolaridade”, a maior prevalência foi encontrada em indivíduos com ensino fundamental incompleto, o que entra em concordância com Cruz et al. (2009), Telles Filho et al. (2011) e Silva et al. (2015), os quais mostraram maior prevalência em pessoas de baixa escolaridade. Destaca-se o estudo de Alvim et al. (2017), onde a maioria dos usuários de benzodiazepínicos era analfabeta. Vale ressaltar que houve dificuldades para a análise dessa variável, haja vista que a maioria dos prontuários não apresentava registro dessa

importante informação, o que por sua vez, limita a possibilidade de conhecer sua magnitude na população em estudo.

O “estado civil” nos estudos de Nordon, Hübner (2009); Silva et al. (2015) e Alvim et al. (2017) foram convergentes a esse estudo, demonstrando maior prevalência do uso de benzodiazepínicos em indivíduos casados. Por outro lado, Bicca, Argimon (2008), Cruz et al. (2009) e Telles Filho et al. (2011) constataram maior prevalência em viúvos. Já Souza et al. (2013) avaliou uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres, constatando que a maioria era solteira.

O estudo de Telles Filho et al. (2011) interliga as variáveis sociodemográficas nos usuários de benzodiazepínicos. Chama a atenção para a relação entre sexo feminino, baixa escolaridade e renda, aliadas ao estado de viuvez, como características frequentes das usuárias desse tipo de medicamento. Esses fatores predispõem ao risco de isolamento social e, então, ao surgimento de doenças psicossociais que podem culminar com o uso de benzodiazepínicos.

Em relação à “etnia” a maior prevalência foi em indivíduos de cor branca, concordando como estudo de Alvim et al. (2017) e discordando dos achados de Silva et al. (2015) que constatou maioria parda/negra. Lamentavelmente, a falta de registro adequado nos prontuários acabou por dificultar uma análise mais qualificada dessa variável.

De acordo com os dados analisados, as “indicações clínicas mais frequentes” no presente estudo foram o uso de benzodiazepínicos como hipnóticos, seguido da sua utilização para o tratamento de depressão e uso crônico ou dependência. Em menor frequência, outras indicações clínicas foram observadas, tais como: ansiedade, cefaleia crônica, incapacidade cognitiva, depressão e transtorno afetivo bipolar concomitantes, além de hipnótico e depressão associados. Por outro lado, a utilização de benzodiazepínicos como anticonvulsivantes não foi percebida em nenhum dos prontuários analisados do HDI.

Os achados do presente estudo podem ser comparados com outros resultados presentes na literatura. Para Nordon e Hübner (2009), os principais motivos de prescrição médica dos benzodiazepínicos foram a insônia, seguida de ansiedade, convulsões e depressão.

Segundo Alvarenga et al. (2015), os motivos de uso dentre os homens foram: problemas para dormir e labirintite. Já entre as mulheres foram insônia, nervosismo, solidão, sintomas depressivos, preocupações familiares, problemas existenciais e luto.

De acordo com Silva et al. (2015), insônia e ansiedade também foram os principais motivos percebidos para o uso dos benzodiazepínicos. Tais achados foram os mesmos observados por Souza et al. (2013), entrando em concordância ao que foi apresentado por Nordon; Hübner (2009). Reafirma-se, porém, que no presente estudo, a ansiedade não foi um motivo tão associado ao uso dos benzodiazepínicos.

O medicamento de maior uso pelos pacientes do presente estudo foi o Clonazepam, seguido por Diazepam e, em terceiro lugar, Alprazolam. Esse resultado aproxima-se do encontrado no estudo de Telles Filho et al. (2011), invertendo as posições no ranking de uso, apontando o Diazepam como o medicamento de maior uso, seguido por Clonazepam, depois o Bromazepam, e em menor frequência, o Alprazolam. De acordo com Netto, Freitas e Pereira (2012), o Diazepam foi o fármaco mais prescrito dentre os BZD, sendo que dos indivíduos que receberam a prescrição, a maioria foi feita em monoterapia.

Esses resultados divergem do encontrado pelo estudo de Alvarenga et al. (2008), o qual aponta que o medicamento mais utilizado foi o Bromazepam, deixando o Diazepam em segundo lugar, seguido de Clonazepam e Lorazepam. Ao mesmo tempo, há uma crítica no estudo para o uso de Bromazepam, haja vista que é uma medicação de meia-vida longa e considerada inapropriada para idosos.

A explicação para o uso mais acentuado tanto do Clonazepam, quanto do Diazepam, pode ser justificada pelo fato do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica ofertar à população esses dois medicamentos, mediante apresentação de receita, de forma gratuita (TELLES FILHO et al., 2011). No estudo de Alvarenga et al. (2015) que entrevistou 22 idosos, todos os homens e a maioria das mulheres estavam em uso de Clonazepam. Além disso, nenhum dos pacientes entrevistados teve sua primeira e posteriores prescrições realizadas por médico psiquiatra.

No que concerne às comorbidades, o presente estudo detectou que a Hipertensão Arterial Sistêmica é o acometimento de maior prevalência, seguida de Diabetes Mellitus e, em menor frequência, a dislipidemia. Esses achados são equivalentes aos detectados pelo estudo de Lorenzet, Chatkina e Nogueira (2015), em que as duas primeiras comorbidades mais frequentes estão na mesma ordem encontrada pelo presente estudo, seguido de Depressão e Neoplasias.

Em um estudo em idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, detectou-se a elevada prevalência das mesmas comorbidades já apontadas, evidenciando ainda associação de hipertensão arterial com dislipidemia, seguido de hipertensão arterial com diabetes e diabetes com dislipidemia, o que concorda com os tipos de comorbidades mais prevalentes no presente estudo (MOURA, 2014; MANSO; BIFFI; GERARDI, 2015).

Quanto às comorbidades associadas, o presente estudo mostrou que existe maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica quando comparada a ocorrência de quedas. No entanto, não se pode afirmar associação das quedas ao uso de BZD, pois essa análise não foi objeto do presente estudo. A pesquisa de Lorenzet, Chatkina e Nogueira (2015) apontou a ocorrência de quedas, fator esse não associado ao uso de BZD e sim a outras comorbidades. Por outro lado, o estudo de Tomaz et al. (2017), identificou a presença de quedas associadas ao uso de BZD, que ocorreram principalmente pela manhã. Apesar de ter confirmado esse evento adverso, relatou que não foi possível identificar outras causas para que acontecessem, tais como: local que residem, problemas oftálmicos e deficiência de marcha. Por isso é importante ponderar o uso desses psicoativos nos pacientes idosos, tendo em vista outros efeitos adversos como sonolência diurna e desequilíbrio. Segundo Rezende, Gaede-Carrilo e Sebastião (2012), um estudo realizado nos países da União Europeia demonstrou que a principal causa de morte por agravos são as quedas, e que existe relação com o uso de BZD.

7. CONCLUSÃO

A análise dos resultados encontrados sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos pacientes do Hospital Dia do Idoso, localizado no município de Anápolis-Goiás revelou uma prevalência de 16%, sendo que o tipo de BZD mais utilizado foi o Clonazepam, fato esse justificado pela distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No que se refere às características sociodemográficas, identificou-se maior utilização entre os idosos com 70-79 anos, do sexo feminino, em indivíduos com ensino fundamental incompleto, casados e entre os pacientes que se declararam brancos.

Nesse aspecto, a análise mostrou que existem muitos desafios a serem enfrentados, a exemplo da prescrição médica, que ainda mantém certos padrões como a indicação de benzodiazepínicos para doenças, para as quais existem outros fármacos mais modernos e com efeitos colaterais menos danosos. Além disso, percebe-se que grande parte desses pacientes ainda faz uso crônico desses medicamentos, o que acaba levando a dependência e conseqüentemente a uma dificuldade no desmame. Outro desafio encontrado é a disponibilidade de alguns benzodiazepínicos no SUS, já que isso acaba contribuindo para que os idosos tenham um fácil acesso a essa classe de medicamento. Assim, importa destacar a necessidade de uma boa avaliação clínica, associada a oferta de evidências científicas e observação atenta dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, para que as prescrições e uso sejam feitas de forma racional.

Aliado a esse cenário, encontram-se os fatores culturais na utilização do medicamento. Sabe-se que por vezes os idosos iniciam a utilização por uma indicação de familiares e conhecidos que por superestimarem esses fármacos, acabam conquistando o interesse com o intuito de resolver inúmeras nuances, tais como fatores orgânicos (depressão, distúrbios do sono, irritabilidade) e sociais (problemas familiares, luto). Somado a esse fato, tem a facilidade com que esses pacientes conseguem os BZD, através da afinidade com farmacêuticos, assistentes e profissionais de saúde que acabam por facilitar o acesso, desconhecendo os efeitos colaterais e os malefícios advindos com o uso.

Dentre as justificativas para o uso do medicamento, encontra-se o receio de, após a interrupção, os sintomas reaparecerem de modo que o idoso não consiga lidar com as situações apresentadas. Assim, eles perpetuam o uso, menosprezando seus efeitos adversos e

maximizando suas queixas habituais. Dessa forma, as ações de educação em saúde e oferta de terapias individuais e/ou em grupo podem ajudar a enfrentar os problemas.

Além disso, cumpre destacar a análise dos determinantes sociais em saúde, tais como: desigualdades de gênero, renda e acesso a informação, dentre outros; os quais não foram objeto desse estudo. No entanto, sabe-se que por vezes estão relacionados ao aumento do consumo de medicamentos que de alguma forma amenizam as mazelas sociais existentes. Mas para elucidar esses fatores seria necessário desenvolver outras pesquisas.

Chama à atenção a dificuldade em compreender os registros feitos nos prontuários médicos, seja por escritas ilegíveis ou falta de informações sobre o seguimento clínico do paciente, que conseqüentemente podem impactar negativamente no cuidado ao longo do tempo. Por outro lado, o estudo apresenta como pontos fortes, a capacidade de estimar a prevalência do uso de benzodiazepínicos nos idosos, descrever as características sociodemográficas dos usuários, bem como a prevalência de comorbidades associadas.

Dessa forma, espera-se que a pesquisa contribua para a oferta de novos conhecimentos aos diferentes profissionais que atuam no cuidado com a pessoa idosa, que cada vez mais assume importância no perfil demográfico, epidemiológico e social em nosso país. Além disso, espera-se que a pesquisa sirva também de motivação para a realização de novos estudos sobre o tema abordado, visto a necessidade de levantar maiores informações a respeito da atual influência dos BZD sobre a população idosa.

8. BIBLIOGRAFIA

ALVARENGA, J. M. et al. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: Projeto Bambuí. 2008.

ALVARENGA, J.M et al. Benzodiazepine use among elderly: the relief of" throwing water on the fire", not thinking and sleeping. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 2, p. 249-258, 2015.

ALVIM, M.M et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-473, ago. 2017.

BATISTA, M. P. P; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 200-207, dec. 2011.

BICCA, M.G; ARGIMON, I. I. L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. **J Bras Psiquiatr**, v. 57, n. 2, p. 133-38, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha do Idoso 2006.

CRUZ, A. V. et al. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 27, n. 3, p. 259-267, 2009.

FAUSTINO, C.G; MARTINS, M.A; JACOB FILHO, W. Potentially inappropriate medication prescribed to elderly outpatients at a general medicine unit. **Einstein (São Paulo)**, v. 9, n. 1, p. 18-23, 2011.

FELIX, J. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde, 8, 2007. São Paulo. Anais... São Paulo. 2007. p. 1-17. Acesso em: 12 ago. 2017.

FIGLIOLI, K; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, 2017.

FIRMINO, K.F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação / prescrição no município de Coronel Fabriciano - MG** / Karleyla Fassarella Firmino. – 2008.

HAMRA, A.; RIBEIRO, M.B.; MIGUEL, O.F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. **Acta ortop bras**, v. 15, n. 3, p. 143-5, 2007.

ITSUKO CIOSAK, S. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, 2011.

LEIRA PEREIRA, L.; FREITAS, O; QUEIROZ NETTO, M.U. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

LEMBKE, A; PAPAC, J; HUMPHREYS, K. Our Other Prescription Drug Problem. **New England Journal of Medicine**, v.378, n. 8, p.693-695, 2018.

LORENZET, I.C; CHATKIN, M.N; NOGUEIRA, L.M. Baixa Prevalência do uso de benzodiazepínicos por idosos atendidos em Pelotas (RS). **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 9, n. 3, p. 100-105, 2015.

LUCCHETTI, G. et al. Fatores associados ao uso de psicofármacos em idosos asilados. **Rev Psiquiatr RS**, v. 32, n. 2, p. 38-43, 2010.

MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, Dec. 2010.

MANSO, M.E.G; BIFFI, E.C.A; GERARDI, T.J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 151-164, 2015.

MARTINS, A. P. A. F. et al. Uso de benzodiazepínicos por idosos: sonolência diurna excessiva, instabilidade postural e adequação da prescrição na Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.13, n.1, p.462-472, 2015.

MOURA, M. Uso de benzodiazepínicos em idosos, declínio cognitivo e risco de quedas. **Brasília Med**, v. 51, n. 1, p. 36-41, 2014. 16

NETTO, M.U.Q; FREITAS, O; PEREIRA, L.R.L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2012;33(1):77-81 ISSN 1808-4532.

NORDON, D.G; HÜBNER, C. V. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, p. 66-69, 2009.

PONTES, C. A. L; SILVEIRA, L. C. Abuso De Benzodiazepínicos Entre Mulheres: O Que Esse Fenômeno Revela?. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017.

PREFEITURA DE ANÁPOLIS. Hospital Dia do Idoso. Disponível em: <<http://www.anapolis.go.gov.br/portal/secretarias/saude/pagina/hospital-dia-do-idoso/>>. Acesso em: 27 abr. 2017

REZENDE, C.P; GAEDE-CARRILO, M.R.G; SEBASTIÃO E.C.O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. 2012.

RIBEIRO, L.C.C; ALVES, P.B; MEIRA, E.P. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. **Cienc Cuid Saude** 2009 Abr/Jun; **8(2):220-227**.

SEMEDO, D.C et al. Revista de Enfermagem | FW | v. 12 | n. 12 | p.101-113 | 2016.

SILVA, V.P et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Saúde do Idoso 2ª edição, 2013. Acesso em: abr 2017.

SOUZA, A.R.L et al. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013.

TELLES FILHO, P.C.P et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011.

TOMAZ, S.A.G et al. Prevalência de quedas em idosos devido ao uso de benzodiazepínicos e diuréticos. **Revista Uningá**, V.52, n.1, pp.34-39 (Abr-Jun 2017).

ZINN, G.R; GUTIERRES, B.A. O processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivos. **Est Interdisc envelhecimento**. 2008, 13(1), 79-93.

9. ANEXO

ANEXO I – Relatório Consolidado



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA DE ANÁPOLIS



Relatório Consolidado Especialidades

Meses de Referência: JAN/FEV/MAR

2017

UNIDADE	ATENDIMENTOS	PROCEDIMENTOS	REFERÊNCIA
CAIS MULHER	10914	10914	JAN/FEV/MAR 2017
BANCO DE LEITE	246	1.476	JAN/FEV/MAR 2017
CENTRO DE ESPECIALIDADES VILA UNIÃO	2.242	4.208	JAN/FEV/MAR 2017
CENTRO DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA DE ANÁPOLIS	1994	1994	JAN/FEV/MAR 2017
HOSPITAL DIA DO IDOSO DE ANÁPOLIS	8636	7469	JAN/FEV/MAR 2017

Júlia Maria Rodrigues de Oliveira
Gerencia de Unidades de Referência

ANEXO II – Parecer Consubstanciado do CEP

10. APÊNDICES

APÊNDICE I – Declaração de Coparticipante



Declaração da Instituição coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “Prevalência do Uso de Benzodiazepínicos em Idosos no Hospital Dia do Idoso em Anápolis-GO” realizada por Adi Gonçalves Xavier Neto, Alanna Oliveira Borges, Dayane da Silva Kegler Neves, Laura Augusta Justino Borba e Renan da Cunha Leite, telefone de contato (64) 99645-2530, matriculados no Curso Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da professora Me. Carla Guimarães Alves, a fim de desenvolver o Trabalho de Curso para obtenção do título de Graduação em Medicina, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo descrever a prevalência do uso de benzodiazepínicos (BDZ) em idosos no Hospital Dia do Idoso (HDI) em Anápolis-GO; descrever ainda as características sociodemográficas (idade, sexo, raça, escolaridade e estado civil); identificar as principais razões para utilização/prescrição dos BDZ em idosos; descrever a prevalência de comorbidades associadas, os tipos de BDZ utilizados; e por fim, correlacionar as razões para uso dos BDZ com as comorbidades e os tipos mais utilizados. Para tanto, faz-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa.

A população do estudo será de idosos atendidos no HDI, considerando os critérios de inclusão: idade maior ou igual a 60 anos, sexo (masculino ou feminino), com prontuários completos e devidamente registrados na unidade, no período entre agosto a novembro de 2017, os quais aceitarem participar da pesquisa voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos os prontuários incompletos ou que não apresentem prescrição de BDZ.

O estudo terá um período de duração de coleta de 4 meses, totalizando assim uma população total estimada de 320 idosos. Para o cálculo amostral, considerou-se a prevalência do uso de BZD em idosos de 22%, segundo Alvarenga et al. (2008), e chegou-se a uma amostra de 145 pacientes. A coleta de dados dar-se-á a partir da aprovação no CEP-UniEVANGÉLICA, com previsão de início no mês de agosto de 2017, e terá como fonte de dados os prontuários dos idosos atendidos no HDI, utilizando formulário que contemple as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça, escolaridade e estado civil. Posteriormente os idosos serão convidados pelos pesquisadores a participarem da pesquisa na sala de espera do HDI, de forma individual, no momento em que esperam a consulta já marcada na instituição, onde serão realizados o convite e a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE III).

Após a autorização dos idosos, os pesquisadores realizarão a coleta dos dados mediante formulário próprio, em uma sala reservada no HDI, contemplando as seguintes características: sexo (masculino e feminino), faixa etária (60 a 69; 70 a 79; 80 e mais), raça (branca, preta, amarela, parda ou indígena), escolaridade (analfabeto, primeiro grau incompleto, primeiro grau completo, segundo

grau incompleto, segundo grau completo, superior incompleto, superior completo, pós-graduação); estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado, separado, amigado), uso de medicamentos benzodiazepínicos, indicações clínicas e comorbidades associadas.

Dentre os benefícios, os participantes da pesquisa receberão folders explicativos, contendo informações sobre os BZD, seus benefícios e possíveis riscos associados ao uso do fármaco. Existem os riscos de identificação, danificação, desorganização ou extravio e exposição dos prontuários, mas para que isso não ocorra, os nomes dos participantes serão ocultados, garantindo o sigilo nominal da pessoa. Além disso, os prontuários serão manipulados somente pelos pesquisadores em local próprio do hospital. Os dados ficarão sob a guarda dos pesquisadores por um período de 5 anos e posteriormente serão incinerados.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição esta ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, 15 de maio de 2017


Júlia Maria R. Oliveira
Gerente de Unidades de Referência
Secretaria Municipal de Anápolis

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE II – Termo de Autorização de Manuseio de Dados



Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados

Solicitamos autorização para manusear prontuários, desta unidade, para a realização do projeto “Prevalência do Uso de Benzodiazepínicos em Idosos no Hospital Dia do Idoso em Anápolis-GO”, orientado por Carla Guimarães Alves e desenvolvido pelos acadêmicos Adi Gonçalves Xavier Neto, Alanna Oliveira Borges, Dayane da Silva Kegler Neves, Laura Augusta Justino Borba e Renan da Cunha Leite. O objetivo da pesquisa é descrever a prevalência do uso de Benzodiazepínicos em idosos do Hospital Dia do Idoso (HDI).

A coleta será realizada em prontuários de pacientes idosos (maiores de 60 anos) mediante aceite e assinatura do TCLE, bem como a autorização do responsável da instituição em questão. Após a autorização dos idosos, os pesquisadores realizarão a coleta dos dados mediante formulário próprio, em uma sala reservada no HDI, contemplando as seguintes características: sexo (masculino e feminino), faixa etária (60 a 69; 70 a 79; 80 e mais), raça (branca, preta, amarela, parda ou indígena), escolaridade (analfabeto, primeiro grau incompleto, primeiro grau completo, segundo grau incompleto, segundo grau completo, superior incompleto, superior completo, pós-graduação); estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado, separado, amigado), uso de medicamentos benzodiazepínicos, indicações clínicas e comorbidades associadas.

Os benefícios serão apresentados através da distribuição de folders explicativos, contendo informações sobre os benzodiazepínicos, seus benefícios e possíveis riscos associados ao uso do fármaco.

Existem os riscos de identificação, danificação, desorganização ou extravio e exposição dos prontuários, mas para que isso não ocorra, os nomes dos participantes serão substituídos por números, garantindo a privacidade e confidencialidade dos dados. Além disso, os prontuários serão manipulados somente pelos pesquisadores em local próprio do hospital.

Os dados coletados serão utilizados somente para fins dessa pesquisa científica e elaboração do Trabalho de Curso e poderão ser publicados em revistas científicas e apresentados em congressos. No mais, ficarão armazenados por um período de cinco anos sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão incinerados, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Anápolis, 15 de Maio de 2017.

Júlia Maria R. Oliveira
 Gerente de Unidades de Referência
 Secretaria Municipal de Anápolis

Assinatura e Carimbo do Responsável pelos prontuários da Unidade.

APÊNDICE III – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NO HOSPITAL DIA DO IDOSO ANÁPOLIS-GO

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **PREVALÊNCIA DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS NO HOSPITAL DIA DO IDOSO ANÁPOLIS-GO**. Desenvolvida por **Adi Gonçalves Xavier Neto, Alanna Oliveira Borges, Dayane da Silva Kegler Neves, Laura Augusta Justino Borba e Renan da Cunha Leite**, discente de Graduação em Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor **Carla Guimarães Alves**.

O objetivo central do estudo é: Descrever a prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos no Hospital Dia do Idoso em Anápolis-GO.

O convite a sua participação se deve ao fato dos usuários da unidade serem idosos acima de 60 anos que fazem uso de Benzodiazepínicos

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os dados serão coletados apenas pelos pesquisadores em uma sala fechada e ficarão sob a guarda dos mesmos por um período de cinco anos, os quais posteriormente serão incinerados a fim de garantir o sigilo e privacidade.

Rubrica do pesquisador: Adi Rubrica do participante: _____

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em autorizar a consulta de informações registradas no prontuário médico.

O tempo de duração da consulta a cada prontuário é em média 15 minutos, e as informações serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas os pesquisadores e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o fornecimento de informações através de folders explicativos, os quais serão distribuídos aos pacientes. Por meio desse material, a população usuária será enriquecida com informações sobre os BZD, seus benefícios e possíveis riscos associados ao uso do fármaco.

Como riscos pontuados, destaca-se o extravio e exposição de informações, e a desorganização de prontuários.

Os resultados serão divulgados através de folders explicativos.



Pesquisador Responsável

Professora Carla Guimarães Alves

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580.
Telefone para contato: (64) 99645-2530. E-mail: carlaguima5@hotmail.com

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Foi orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____
Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

APÊNDICE IV – Instrumento de Coleta de Dados

Instrumento de Coleta de Dados Prevalência do Uso de Benzodiazepínicos em Idosos no Hospital Dia do Idoso em Anápolis-GO	
1. IDADE:	2. SEXO: (1) Masculino (2) Feminino
3. ETNIA: (1) Branco (2) Preto (3) Pardo (4) Não consta	
4. ESTADO CIVIL: (0) Não consta (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Viúvo(a) (4) Divorciado(a) (5) Separado(a) (6) Amigado(a)	
5. ESCOLARIDADE: (0) Não consta (1) Analfabeto (2) E.F. Incompleto (3) E.F. Completo (4) E.M. Incompleto (5) E.M. Completo (6) E.S. Incompleto (7) E.S. Completo	
6. MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NO PRONTUÁRIO ANALISADO: (1) Alprazolam (2) Bromazepam (3) Clobazam (4) Clordiazepóxido (5) Clonazepam (6) Cloxazolam (7) Clorazepato (8) Diazepam (9) Estazolam (10) Flurazepam (11) Flunitrazepam (12) Lorazepam (13) Midazolam (14) Nitrazepam (15) Oxazepam (16) Triazolam (17) Outros: _____	
7. INDICAÇÃO CLÍNICA: (1) Hipnótico (insônia, distúrbio do sono, transtorno do sono) (2) Anticonvulsivante (epilepsia) (4) Ansiedade (TAG, ansiedade generalizada) (5) Depressão (episódios depressivos) (6) Uso crônico/Dependência (7) Abstinência alcoólica (transtorno mental devido ao álcool) (8) Miorrelaxante (9) Outras: _____	8. COMORBIDADES: (1) Infarto Agudo do Miocárdio (2) Insuficiência Cardíaca (3) Acidente Vascular Encefálico (4) Câncer (5) Enfisema Pulmonar (6) Pneumonia (7) Bronquite Crônica (8) Infecção do Trato Urinária (9) Diabetes Mellitus (10) Osteoporose (11) Osteartrose (12) Depressão (13) Insônia (14) Diabetes (15) Hipertensão Arterial Sistêmica (16) Dislipidemia (17) Mal de Alzheimer (18) Doença de Parkinson (19) Osteoporose (20) Quedas (21) Fraturas (22) Outras: _____