

BENZODIAZEPÍNICOS: USO E ABUSO EM PACIENTES IDOSOS

MOREIRA, Pâmella: BORJA, Amélia

pamcarine@hotmail.com

Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz

Resumo: *Os benzodiazepínicos pertencem a uma classe de medicamentos que são utilizados como sedativos, ansiolíticos, hipnóticos e anticonvulsivantes. O uso e abuso desses medicamentos contribui para riscos a saúde, principalmente na população idosa, que usa de forma prolongada e irracional, submetendo-se a efeitos indesejáveis. O objetivo desse trabalho é demonstrar à população sobre os efeitos dos benzodiazepínicos em idosos, bem como a prática na prescrição e dispensação no uso prolongado de benzodiazepínicos, assegurando assim, a saúde dos mesmos. Os efeitos colaterais que comprometem o paciente são: diminuição da atividade psicomotora (riscos de demência/alzheimer) interação com outras drogas e o desenvolvimento de dependência. Ainda há poucos estudos sobre os males que os benzodiazepínicos podem causar. Mas sabe-se, que existem sim esses efeitos, servindo de alerta para a população, especificamente, os idosos.*

Palavras-chave: *Benzodiazepínicos. Idosos. Dependência. Habilidades cognitivas.*

Abstract: *Benzodiazepines belong to a class of drugs that are used as sedatives, anxiolytics, hypnotics and anticonvulsants. The use and abuse of contributory medicines for health risks, especially in the elderly population, which uses in a prolonged and irrational way, undergoing undesirable effects. The objective of this study is to demonstrate to the population the effects of benzodiazepines in the elderly, as well as the practice in prescription and dispensing in the prolonged use of benzodiazepines, thus ensuring their health. The side effects that compromise the patient are: decreased psychomotor activity (risks of dementia / alzheimer) interaction with Other drugs and addiction development. There are still studies on males that benzodiazepines can cause. But it is known, that there are, yes, the effects, serving as an alert for the population, specifically, the elderly.*

Keywords: *Benzodiazepines. Seniors. Dependency. Cognitive abilities.*

1 INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população, tem-se notado o uso constante de medicamentos, principalmente para insônia, devido ao aumento da ansiedade e estresse. Estes sintomas são ocasionados na maioria dos casos, pela intensa produtividade dos mercados de trabalho, que impõe uma pressão psicológica e mercadológica sobre os indivíduos, oferecendo um esgotamento emocional, prejudicando a qualidade do sono, a alimentação e o organismo em geral (ROZENFELD, 2003).

Nos últimos anos houve um aumento considerável nas prescrições de ansiolíticos “calmantes”, principalmente para a população idosa. Os idosos, geralmente usam medicamentos de forma abusiva, pois percebem que os mesmos já não fazem mais o efeito na dose recomendada, isto ocorre devido às delimitações fisiológicas que comprometem o bom funcionamento do organismo, ocasionado pela idade (SANTOS et al., 2013).

Os benzodiazepínicos se tornaram então, um dos medicamentos mais prescritos para a população idosa, porém com o passar dos anos, o uso abusivo acabou diminuindo a eficácia terapêutica da droga. O que era pra ser benéfico acabou apresentando riscos de intoxicação, tolerância e dependência (ORLANDI; NOTO, 2005).

A dependência ocorre pela necessidade física que o medicamento provoca no organismo, sabendo-se que, a sua descontinuação provoca efeitos contrários aos desejados, como na ansiedade e insônia. O idoso chega a ficar mais ansioso e com problemas de sono, que o faz tomar mais e mais doses (BICCA; ARGIMON, 2008).

Há uma estimativa de cerca de 80% das pessoas idosas que utilizam os benzodiazepínicos são mulheres. Este fato se explica pela procura das mesmas à assistência de saúde, também como a baixa-estima provocada pelo envelhecimento, que as tornam mais depressivas e emotivas (HUF et al., 2000).

Diante do que foi exposto, o uso e abuso dos benzodiazepínicos contribui para riscos a saúde, principalmente na população idosa, que usa de forma prolongada e não racional, submetendo-se a efeitos indesejáveis. Torna-se então, importante averiguar a utilização indevida desses medicamentos para assegurar a população dos eventuais riscos que são acometidos (ARAÚJO *apud* GAGE et al., 2012).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sistematizada, de aspecto qualitativo relacionada ao uso dos benzodiazepínicos com enfoque especial em idosos, que foi realizada através de levantamento de dados com dezoito referências bibliográficas no período de 2000 a 2017, utilizando-se como descritores: benzodiazepínicos, idosos, dependência e habilidades cognitivas nos indexadores SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PUBMED (Public Medline), no período de março de 2017 à abril de 2018, em língua portuguesa. Como critérios de seleção foram considerados os artigos com dados bibliográficos que abordassem o uso e abuso de benzodiazepínicos em idosos e outras informações específicas correlacionadas ao assunto. Em seguida, foi feita uma leitura analítica para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo.

3 BENZODIAZEPÍNICOS

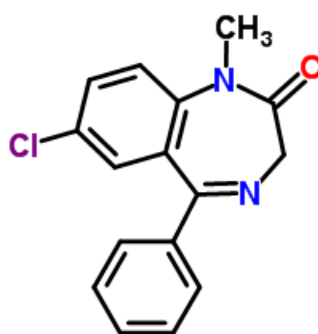
Os benzodiazepínicos (BZDs) são medicamentos que surgiram em 1950 apresentando uma variedade de usos. São conhecidos como ansiolíticos (tratam a ansiedade), sedativos (provocam sono), hipnóticos (causam alucinações), anticonvulsivantes (tratam a convulsão). Possui ação anestésica, relaxante muscular, utilizados também em transtorno obsessivo compulsivo (TOC), stress pós-traumático e para pacientes com abstinência do álcool (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

O mecanismo de ação se dá pelo aumento da transmissão de GABA (ácido gama-aminobutírico) que é o principal neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central (SNC), interagindo com receptores BZDs exclusivos no cérebro, através da facilitação da abertura de canais de cloreto, o que provoca a hiperpolarização da membrana neuronal, reduzindo sua excitabilidade. Esta atuação no SNC é capaz de alterar as habilidades cognitivas no indivíduo (SCHELLACK, 2004).

Os BZDs ligam-se á proteínas plasmáticas, como a albumina, favorecendo seu depósito no tecido adiposo. E por serem altamente lipossolúveis, esses medicamentos conseguem penetrar facilmente no SNC, comparando-se com drogas ilícitas, como a maconha, cocaína e heroína. O que explica o seu abuso e consequentemente sua dependência (GONÇALVES, 2012).

Os BZDs possuem este nome, pois sua fórmula química se dá pela fusão do anel de benzeno e anel de diazepina. Como exemplo (figura 1) temos a fórmula estrutural do diazepam, este fármaco surgiu como alternativa do Clordiazepóxido que possuía o gosto “amargo” pelos usuários (LINDNER, 2017 *apud* SILVA, 1999; GUIMARÃES, 2013).

Figura 1 Fórmula estrutural do Diazepam



Fonte: LIDNER, 2017 *apud* SILVA, 2013

4. MECANISMO DE AÇÃO E CLASSIFICAÇÃO: BENZODIAZEPÍNICOS

No mercado os BZD são conhecidos com as substâncias ativas: Diazepam (Valium®), Lorazepam (Lorax®), Midazolam (Dormonid®), Clonazepam (Rivotril®), Bromazepam (Lexotan®), Alprazolam (Frontal®), Cloxazolam (Olcadil®), Nitrazepam (Sonebon®), Flunitrazepam (Rohypnol®), e Flurazepam (Dalmadorm®), tornando-se os medicamentos mais prescritos do mundo. Em 1960 foi lançado o primeiro fármaco no mercado, conhecido como Clordiazepóxido, o mesmo continua a ser fabricado, mas em associação a amitriptilina, pois obteve mais eficácia com o avanço dos estudos (TELLES FILHO et al., 2011).

Segundo o psicofarmacologista da USP, Roberto Delucia:

Após mais de 50 anos do lançamento do clordiazepóxido, o uso de benzodiazepínicos continua a instigar controvérsia, em particular o potencial de abuso e dependência. Apesar da conhecida eficácia ansiolítica dos benzodiazepínicos, o incremento de consumo tem proporcionado o uso indevido ou abusivo. De fato, os ansiolíticos passaram ser usados em

excesso quase sempre em indivíduos com histórico de uso abusivo de outras substâncias como os opioides. Ademais, o flunitrazepam, contrabandeado nos EUA foi usado abusivamente para facilitar o estupro, denominado popularmente (date rape). No Brasil, essa tentativa de ataque sexual é conhecida como “Boa noite Cinderela”, onde são também usados outros benzodiazepínicos e substâncias de abuso (álcool, cocaína, canabis).

Os BZDs são classificados em ação longa, ação curta ou ação ultracurta. Os de ação longa apresentam à meia-vida longa, ou seja, o tempo que a droga fica na corrente sanguínea até que sua metade seja eliminada. Neste caso, a droga fica no organismo por um tempo maior, apresentando também metabólitos ativos, estes são mais potentes do que a droga original. Devido a isso, tem a possibilidade de causar muita sedação, pois a droga fica acumulada no organismo. Pertencem a esta ação o Diazepam, Alprazolam, Cloxazolam, Flunitrazepam e Flurazepam. O Nitrazepam tem ação longa, mas não apresenta um metabólito ativo. Estes medicamentos podem ser apropriados para pessoas com distúrbios do sono, distúrbios convulsivos e de movimentos oculares rápidos (SCHELLACK, 2004).

Os de ação curta são particularmente úteis no controle da insônia e não apresentam metabólitos ativos, são o Clonazepam, Lorazepam e Bromazepam. O Clonazepam é indicado para pacientes epiléticos, transtornos de ansiedade, alteração de humor, psicoses, tratamento da síndrome das pernas inquietas e distúrbios do equilíbrio, como a vertigem e labirintite (LINDNER, 2017 *apud* NASTASY, 2008).

Já os de ação ultracurta também não apresentam metabólitos ativos e são usados para indução de anestesia geral, principalmente em exames gástricos, como a endoscopia, pois sua meia-vida plasmática é muito curta, ou seja, é rapidamente distribuído pela corrente sanguínea e conseqüentemente seu efeito é mais rápido, como por exemplo, o Midazolam. Este medicamento é contraindicado para uso crônico, pois pode provocar depressão do sistema nervoso central e uma rápida sedação (SCHELLACK, 2004; TELLES FILHO, 2011).

4.1 Prescrição e Dispensação

Por pertencerem à classe de substâncias sujeitas a controle especial, dispensada somente sobre prescrição médica, se exigem normas nas prescrições e na dispensação dos mesmos, porém há evidências do mau uso pela população. Existem vendas incorretas e prescrições incoerentes, possibilitando o mau uso pelo paciente e chance de desenvolver tolerância e dependência. O uso indiscriminado de BZDs é de extrema importância devido ao impacto social e econômico que causa da vida dos usuários (DIAS, 2014).

Além da prescrição “forçada” que os médicos na maioria das vezes acabam fazendo para agradar seus pacientes, que exigem o uso do medicamento pela ausência que o mesmo provoca em sua vida. Outro fator agravante é a falta de conhecimento da farmacologia desses medicamentos impróprios para a saúde do idoso (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Conforme a portaria 344, de 12 de maio de 1998 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), os medicamentos psicotrópicos de tarja preta, como os BZDs são dispensados com a apresentação da receita de cor azul (figura2) pertencente à Lista B. O receituário deve conter número de série, unidade federativa

(dispensada apenas no estado que foi prescrito) com todos os dados devidamente preenchidos (medicamento ou substância ativa, quantidade, forma farmacêutica, dose por unidade posológica e posologia) de forma legível, sem emenda e rasura (ARAÚJO, 2015).

Figura 2 Notificação de receita B

O formulário 'NOTIFICAÇÃO DA RECEITA B' é dividido em várias seções:

- NOTIFICAÇÃO DA RECEITA:** Campos para UF e NÚMERO, com o número 'B' em um círculo.
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** Espaço para o nome do emitente.
- IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:** Campos para Nome, Endereço, Telefone e Identidade No.
- CAIMBO DO FORNECEDOR:** Campos para Nome do Vendedor e Data.
- Medicamento ou Substância:** Campo para o nome do medicamento.
- Quantidade e Forma Farmacêutica:** Campo para a quantidade e forma.
- Dose por Unidade Posológica:** Campo para a dose.
- Posologia:** Campo para a posologia.
- Paciente:** Campo para o nome do paciente.
- Endereço:** Campo para o endereço do paciente.
- Assinatura do Emitente:** Espaço para a assinatura.
- Órgão Emissor:** Campo para o nome do órgão emissor.
- Numeração desta Impressão de:** Campo para a numeração da impressão.

Fonte: ARAÚJO, 2015

No Brasil, há muita prevalência do uso de Diazepam e Clonazepam, devido ao Programa Nacional de Assistência Farmacêutica, no qual são distribuídos gratuitamente estes medicamentos a população, mediante a apresentação de receita médica, favorecendo ainda mais o uso daqueles que não necessitam fisicamente e psicologicamente, um fator que acaba exigindo também a prescrição forçada dos médicos por fatores socioeconômicos apresentados pelos pacientes (TELLES FILHO et al., 2011).

Segundo Mezzari e Iser (2015):

A classe medicamentosa dos benzodiazepínicos (BZDs) é uma das mais prescritas no mundo. Atualmente, representa 85% de todas as vendas de psicotrópicos, detendo aproximadamente 5,8% do mercado mundial (10). No Brasil, esta prevalência é cerca de 3,8%, ocupando a terceira colocação em vendas (4). De acordo com o Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas (CEBRID), o uso de BZD em algum momento na vida por pessoas de 12 a 65 anos mostrou um aumento de 3,3% para 5,6%, no período compreendido entre 2001 e 2005 (8). Na presente pesquisa, o consumo da substância referente à amostra total revelou-se abaixo da média nacional (4,7%), porém superior na área rural, quando analisada de forma isolada.

A Assistência Farmacêutica, neste caso é de extrema importância, pois o Farmacêutico é o profissional de saúde capacitado para orientar os pacientes sobre os riscos que os medicamentos podem causar, minimizando problemas farmacológicos e

aumentando assim a expectativa de vida dos mesmos. Além de ser responsável pela dispensação correta da receita, inviabilizando o uso abusivo e indiscriminado de medicamentos que futuramente podem causar vários problemas de saúde (LINDNER *apud* ARAÚJO et al., 2008).

5 IDOSOS

Os idosos possuem a farmacocinética diminuída, isto é, seu organismo já não responde bem aos medicamentos devido à idade, sua massa muscular e a água corporal já estão abaixo da normalidade. Os mecanismos homeostáticos, a capacidade de filtração e de excreção renal ficam comprometidos, assim como o metabolismo hepático. E com isso seu organismo pode não conseguir absorver, distribuir, metabolizar e excretar bem os medicamentos. Proporcionando assim, o acúmulo de substâncias nocivas no organismo e a produção de efeitos adversos, podendo levar a morbidade (ROZENFELD *apud* ROZENFELD E PEPE, 1992; 2003).

Com o avanço da idade o uso de vários medicamentos concomitantemente é altamente prejudicial e podem gerar sérias consequências, podendo mascarar até certos diagnósticos, possibilitando tratamento inadequado com uso de medicamentos sem necessidade. Quase 18% da população idosa usam medicamentos não prescritos, ainda é um número baixo se comparado com outra faixa etária (ROZENFELD *apud* MIRALLES, 1992).

A Sociedade Americana de Geriatria (2012), relata que os BZDs são medicamentos considerados de uso potencialmente inapropriados em idosos e que seu uso está mais presente nas mulheres idosas, pois utilizam mais os serviços de saúde e estão mais propensas a problemas de cunho afetivo e psicológico, o que confere a elas aproximadamente 30% de prevalência na utilização dessa medicação (TELLES FILHO et al., 2011).

A automedicação está com maior frequência na população com menor grau de escolaridade, com maior prevalência, o idoso. Este fato se comprova pela ausência dos mesmos nos serviços de saúde, o que possibilita o uso constante de medicamentos sem indicação médica (SANTOS et al., 2013).

5.1 Alzheimer/Demência x Benzodiazepínicos

O Alzheimer é uma doença caracterizada pela morte neuronal levando a perda progressiva da memória. Com o avanço da patologia, ocorre dificuldade da fala e atenção, contratura muscular, perda da lucidez, diminuição da capacidade de pegar e usar objetos comuns, como vestir a própria roupa, devido à incapacidade cognitiva e motora. Sintomas como a agressividade, agitação, nervosismo, depressão e insônia são frequentemente comuns na síndrome demencial (SERENIKI; VITAL, 2008).

Mendonça e Carvalho (2005), relatam que nos últimos anos houve uma relação não muito bem elucidada, de BZDs com problemas cognitivos e psicomotores em pacientes idosos, propiciando o envelhecimento mental, como a demência e amnésia. O uso de benzodiazepínicos de forma irracional tem levado ao aumento de pacientes com a doença. Foi verificada a diminuição da habilidade cognitiva do idoso como o uso desses medicamentos.

O primeiro estudo encontrado relacionado ao assunto foi realizado em 1998 por pesquisadores que investigaram a associação entre o uso de benzodiazepínicos e a

ocorrência de Doença de Alzheimer e Demência. Porém, como já dito esta associação ainda é pouco compreendida, há poucos artigos que fizeram estudo de coorte e caso-controle que deram resultado de 50% do aumento de risco dessa associação de BZDs e demência/alzheimer (ARAÚJO, 2015 *apud* GAGE et al., 2012; GALLACHER et al., 2012).

Dependência e efeitos colaterais

Os idosos possuem alto grau de dependência a medicamentos, devido o organismo na maioria das vezes não responder bem a certas doses usuais, com isso eles tomam mais e mais doses até se tornar dependente, principalmente com BZDs que já possuem o risco de causar dependência física e psíquica. E esta dependência pode desenvolver-se em dias ou semanas, já que com a descontinuação ocorrem efeitos opostos ao terapêutico, então o uso se torna diário e contínuo (BICCA; ARGIMON, 2008).

O uso de BZDs por mais de três meses já pode apresentar risco de dependência e o uso por mais de 12 meses aumenta proporcionalmente este risco. A maioria dos pacientes utiliza por mais de um ano e de uso prolongado e relatam que o médico não informa sobre os riscos do uso contínuo desses medicamentos, reforçando ainda mais os efeitos colaterais dessa classe. Para idosos, recomenda-se que a medicação seja realizada em pelo menos três tomadas ao dia, não excedendo a dose de 10 mg/dia para o Lorazepam e 1,5 mg/dia para o Alprazolam (TELLES FILHO et al.,; AUCHEWSKIA et al., 2014).

De acordo com o Projeto Diretrizes sobre Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos, realizado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2008), os principais efeitos colaterais dos BZD são a sonolência excessiva diurna, conhecido como “ressaca”; piora da memória “amnésia anterógrada”, piora do desempenho psicomotor e cognitivo (reversível); há muita prevalência de tonturas, zumbidos, quedas e fraturas; agressividade e excitabilidade “reações paradoxais”; desafetos vivenciais, ausência de prazeres nas atividades que gostava antes “anestesia emocional”. E em idosos há maior risco de interação medicamentosa, juntamente com as quedas e risco de acidentes de trânsito, e principalmente o risco de dependência, que atinge em torno de 50% dos que usaram por mais de um ano.

Há também custos socioeconômicos, que tornam o paciente incapaz de realizar tarefas que antigamente eram executadas com eficiência, afastando-o do mercado de trabalho. Este é um dos motivos que fazem com que o paciente interrompa o uso prolongado, e esta interrupção abrupta pode causar efeitos nocivos no organismo, levando a SAB (Síndrome de Abstinência dos Benzodiazepínicos). Esta síndrome provoca sinais/sintomas físicos e psíquicos, podendo ser ambas de grau menor e maior. Os sinais menores são acompanhados de tremores, palpitações, sudorese, insônia, irritabilidade, entre outros; os sinais maiores são presenciados por convulsões, alucinações e delírios (GONÇALVES, 2012).

Bettioli *apud* Rang (2012) e Schellack (2004) dizem que o Flumazenil (Lanexat®) é indicado para promover a reversão completa ou parcial dos efeitos sedativos centrais dos benzodiazepínicos. O Flumazenil é um antídoto capaz de sustentar as funções vitais do paciente, porém seu efeito é curto, principalmente quando comparado aos BZD de ação longa, como o Diazepam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, os BZDs se tornaram a terceira classe de drogas mais prescritas, se atentando então, pelo uso irracional desses medicamentos. A automedicação é fato comum no Brasil, podendo acarretar diversas complicações como o agravamento de patologias, interações medicamentosas inadequadas e intoxicação. Propostas terapêuticas, como psicoterapias, relaxamentos, atividades físicas, podem substituir o uso de BZD por tempo prolongado, como tentativa de tirar a tolerância e dependência do paciente, principalmente o paciente idoso.

O uso irracional de BZDs é um problema sério de saúde pública. Apesar de serem fármacos seguros para a população, com exceção dos idosos, sua principal desvantagem é a tolerância e a dependência que causa nos usuários após um período prolongado de uso, que são de fato desconhecidas pelos usuários.

A ausência de informações e condutas não recomendadas dessa classe medicamentosa por profissionais de saúde e usuários servem como fator de alerta também para os efeitos nocivos que podem acontecer com o seu uso. É necessário um maior conhecimento dos riscos dos BZDs em ambas as partes desde a prescrição até a dispensação a fim de proporcionar o uso racional destes medicamentos psicotrópicos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. L. Associação do uso prolongado de benzodiazepínicos com o aumento do risco de demência em idosos: uma revisão bibliográfica. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) – Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, 2015. Disponível em: <<http://200.18.15.27/handle/1/4007>>. Acesso em: 26 mar. 2017.

AUCHEWSKIA, L.; ANDREATINI, R.; GALDURÓZ, J. C.; LACERDA, R. B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.26, n.1, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017

BETTIOL, R. S. Análise da prevalência da utilização de benzodiazepínicos em uma farmácia de um município do sul de Santa Catarina. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/1951>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

BICCA, M. G.; ARGIMON, I. I. L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a09v57n2.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL. Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes. Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos realizado pela Associação Brasileira de Psiquiatria. São Carlos do Pinhal, São Paulo, 2008. Disponível em:

<https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepnicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

DELUCIA, R. Da revolução ao uso e abuso de ansiolíticos. *Jornal da USP*. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/da-revolucao-ao-uso-e-abuso-de-ansioliticos/>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

DIAS, R. S. Plano de ação para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na estratégia de Saúde da Família Bela Vista em São José Del Rei - MG. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8823>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

GONÇALVES, A. L. Abuso de Benzodiazepinas no transtorno de ansiedade. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, v.16, n.2, p.351-362, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2085.pdf>>. Acesso em: jun. 2017.

LINDNER, P. M. Benzodiazepínicos: uma revisão quanto aos aspectos farmacológicos, ao risco, dependência e abuso. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, Rondônia, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/1243>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. *Revista Eletrônica Saúde Mental e Drogas*, Ribeirão Preto, São Paulo, v 1, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38628>>. Acesso em: 12 maio 2017.

MEZZARI, R.; ISER, B. P. M. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS)*, v.59, n.3, p. 198-203, jul e set. 2015. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/59-03/07_1507_Revista%20AMRIGS.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2018.

ORLANDI, P.; NOTO A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Revista Latino-Americano de*

Enfermagem, v.13, n.1, p. 896-902, 2005. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, n.3, p.717-724, Rio de Janeiro 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

SANTOS, T. R. A.; LIMA, D. M.; NAKATANI, A. Y. K.; PEREIRA, L. V.; LEAL, G. S.; AMARAL, R. G. Análise do padrão do uso de medicamentos em idosos no município de Goiânia, Goiás. *Consumo de medicamentos por Idosos, Goiânia, Brasil*. Goiânia, v.47, n. 1, p. 94-103, 2013. Disponível em:
<<http://www.periodicos.usp.br/rsp/article/view/76586>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SCHELLACK, G. *Farmacologia: Uma abordagem didática*. São Paulo: Fundamento, 2004.

SERENIKII, A.; VITAL, M. A. B. F.; Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e Farmacológicos. *Revista de Psiquiatria*, v.30, n.1, Bahia, 2008. Disponível em:
<<http://www.uesb.br/eventos/farmacologiaclinicascnc/artigo%20alzheimer.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

TELLES FILHO, P. C. P.; CHAGAS, A. R.; PINHEIRO, M. L. P.; LIMA, A. M. J.; DURÃO, A. M. S. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia De saúde da família: implicações para enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, julho e setembro de 2011. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=127719485020>>. Acesso em: jul. 2017.