



EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v5i1.148>

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS: UMA REVISÃO

Hallyson Santos Morais Lima¹, Anna Paula de Castro Teixeira¹, Fernando de Sousa Oliveira²

¹ Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Professor, Centro de Educação e Saúde; Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

Email para correspondência: fernandoufcg@hotmail.com

Resumo

Os idosos foram à classe populacional que mais cresceu no Brasil nos últimos dez anos. Devido a este fato, ocorreu alta prevalência de doenças mentais, aumentando o consumo de psicotrópicos, dentre eles, os benzodiazepínicos. Estes fármacos são os mais prescritos e utilizados no mundo, com a finalidade de combater insônia e ansiedade. O objetivo desse estudo é desenvolver uma revisão de literatura sobre o uso de benzodiazepínicos em idosos, analisando seus efeitos terapêuticos e indesejáveis, devido ao uso prolongado. Para tanto, foram utilizados artigos obtidos nos bancos de dados eletrônicos *Scielo*, Biblioteca Virtual da Saúde, *Scholar Google*, periódicos CAPES e *Medline/PubMed*, sendo utilizados como descritores: “benzodiazepínicos”, “ansiolíticos”, “idosos”, “ansiedade”, “terceira idade”, além de suas combinações e respectivos termos em inglês para pesquisa de artigos internacionais, priorizando publicações de 2008 a 2018. Foram encontradas 51 publicações, sendo 47 em português. Estudos afirmam que mulheres idosas são as que mais consomem benzodiazepínicos e, o uso prolongado, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas, desencadeiam tolerância e dependência. É importante o profissional farmacêutico na orientação do uso racional dos benzodiazepínicos para tentar minimizar os riscos causados pelo uso indiscriminado e abusivo desses medicamentos em idosos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Ansiolíticos, Idosos.

Abstract

The elderly were the population class that grew the most in Brazil in the last ten years. Due to this fact, there was a high prevalence of mental illness, increasing the consumption of psychotropic drugs, among them benzodiazepines. These drugs are the most prescribed and used in the world, with the purpose of combating insomnia and anxiety. The present study aims to develop an integrative review of the literature on the use of benzodiazepines in the elderly, analyzing their therapeutic and undesirable effects, due to prolonged use. In order to do so, we used articles obtained from the electronic databases *Scielo*, Virtual Health Library, *Google Scholar*, CAPES journals and *Medline/PubMed*, being used as descriptors: "benzodiazepines", "anxiolytics", "elderly", "anxiety", "Third age", in addition to their combinations and respective terms in English for research of international articles, prioritizing publications from 2008 to 2018. There were 51 publications, of which 47

in Portuguese. Studies have reported that elderly women are the ones who most use benzodiazepines, and prolonged use, going beyond periods of 4 to 6 weeks, triggers tolerance and dependence. The pharmacist is important in guiding the rational use of benzodiazepines to try to minimize the risks caused by the indiscriminate and abusive use of these drugs in the elderly.

Keywords: Benzodiazepines, Anxiolytics, Aged.

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso, popularmente conhecido como terceira idade é o indivíduo que apresenta idade igual ou acima de 60 anos (quando vivem em países em desenvolvimento, no caso o Brasil) e 65 anos ou mais em países desenvolvidos (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

No Brasil, há uma crescente utilização de psicotrópicos, fármacos que atuam no sistema nervoso central (SNC), pela população idosa. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2005 e 2015, a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade cresceu em velocidade superior à da média mundial, passando de 9,8% para 14,3%, apontando que o Brasil está se aproximando da taxa projetada em países desenvolvidos (BRASIL, 2016a). Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (SILVA; HERZOG, 2015).

Com isso, no âmbito da saúde, o envelhecimento populacional é um fenômeno que gera novas demandas para os serviços e aumento nos custos de programas, exigindo o conhecimento de problemas prioritários e o desenvolvimento de ações visando à sua resolução (GOMES, 2016).

Devido ao crescente aumento da população de idosos e da alta prevalência de transtornos mentais, como: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, estresse pós-traumático e da incipiência na efetivação das políticas públicas, é importante obter dados que possam desencadear novas reflexões e propostas de intervenções relacionadas à atenção ao idoso, com vistas à melhoria das condições de vida e saúde dessa população (ONOFRI; MARTINS; MARIN, 2016).

Além disso, os idosos convivem com problemas crônicos de saúde, necessitando de um grande número de medicamentos, porém, quando não utilizados segundo a prescrição, podem desencadear complicações sérias e

aumento dos custos individuais e governamentais com saúde (SALES; SALES; CASOTTI, 2017).

Os medicamentos comumente utilizados pelos idosos são: anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), diuréticos, digoxina, antilipídêmicos, depressores do SNC, sendo esses fármacos potencialmente interativos (FERREIRA-JUNIOR et al., 2016), além dos indutores (fenitoina, carbamazepina) e inibidores enzimáticos como, por exemplo, cimetidina e omeprazol que, frequentemente, encontram-se envolvidos nas interações medicamentosas (IM) ameaçando a saúde do idoso (SECOLI, 2010).

O excesso de uso de medicamentos, como por exemplo, benzodiazepínicos (BZDs), é um assunto importante, sendo o objeto de análise e de discussão em saúde pública, principalmente na população idosa, que entre as características clínicas mais importantes destacam-se alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento (SILVA et al., 2015).

Diante do exposto, é bastante relevante obter uma linha de raciocínio do ponto de vista epidemiológico e clínico, possibilitando um maior conhecimento do tema e do consumo de BZD por idosos, que é considerado um grupo de risco por serem pacientes polimedicados. Sendo assim, é necessária a elaboração de trabalhos para sistematizar o conteúdo abordado e servir como base para os próximos estudos clínicos, traçando um perfil de uso de BZD que possa ser utilizado no planejamento de ações de controle e do uso abusivo desses medicamentos em idosos.

Este estudo teve como objetivo desenvolver uma revisão da literatura sobre o uso de BZDs em idosos, analisando seus efeitos e os riscos causados pelo uso prolongado.

2 Metodologia

A revisão da literatura engloba a análise e elaboração de pesquisas bem pertinentes e que podem dar suporte para outros estudos, possibilitando uma melhoria na prática clínica, na síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam

ser concluídas com um tempo em outros estudos científicos (SIQUEIRA; SILVA, 2017).

Para a realização e elaboração desse estudo foi realizada uma pesquisa de artigos nos bancos de dados eletrônicos: *Scielo*, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scholar Google*, periódicos CAPES, *Medline/PubMed*. Foram utilizados como descritores: “benzodiazepínicos”, “ansiolíticos”, “idosos”, “ansiedade”, “terceira idade”, assim como, as suas combinações e seus respectivos termos em inglês: “*Benzodiazepines*”, “*anxiolytics*”, “*elderly*”, “*anxiety*”, “*third age*” para pesquisa de artigos internacionais.

O material de estudo e de busca concerniu em bases de dados eletrônicos de acesso livre e gratuito, sendo selecionados artigos e monografias em português, inglês ou espanhol, conduzindo a uma amostra diversificada, exigindo maior critério de análise do pesquisador. Foram utilizados também artigos clássicos ou de revisão. Foram selecionadas 106 publicações, das quais 51 foram utilizados para elaboração desse artigo.

Como critério de inclusão, utilizou-se os artigos que possuíam no máximo 10 anos (2008-2018) de publicação, sendo priorizados artigos mais recentes e inovadores, com reconhecido rigor científico e que corroborassem com a temática abordada. Como critério de exclusão, foram excluídos artigos e publicações que não fossem dos últimos dez anos e que não se referissem à temática proposta.

3 Resultados

3.1 Idosos e suas alterações anatomofisiológicas

Atualmente, a preocupação com a terceira idade está em destaque, e vem ocorrendo avanços por meio de pesquisas que buscam cada vez mais alternativas para a qualidade de vida no envelhecimento. Embora envelhecer não signifique adoecer, com o passar do tempo à autonomia para a funcionalidade vai diminuindo e, cedo ou tarde, os idosos se tornam dependentes do cuidado de terceiros (ALMEIDA; MURAI, 2010).

Devido às alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento, ocorrem interferências nos mecanismos homeostáticos do idoso e em sua resposta orgânica, diminuindo a capacidade de reserva, defesa

e adaptação, tornando-o mais vulnerável a qualquer estímulo traumático, infeccioso ou psicológico, sendo prescritos mais medicamentos quando comparados a outros grupos etários, aumentando o potencial para a ocorrência de interações medicamentosas (SILVA et al., 2015).

Essas alterações referem-se à produção de suco gástrico diminuída, esvaziamento gástrico mais lento, menor teor de água, maior teor de tecido adiposo, menor quantidade de proteínas plasmáticas, problemas renais, redução do fluxo sanguíneo e das atividades enzimáticas no fígado, entre outras que podem induzir à manifestação de interações farmacocinéticas, possibilitando a ocorrência de interações positivas ou negativas que podem resultar em ação aumentada, diminuída ou alterada dos fármacos (BUENO et al., 2009).

Em virtude da diminuição do teor de água no corpo do idoso, ocorrem alterações na distribuição dos fármacos ingeridos, pois os medicamentos lipofílicos podem ter a meia-vida aumentada e os hidrofílicos podem apresentar volumes de distribuição diminuídos (PAULINO; COSTA; APRILE, 2015). De todos os parâmetros farmacológicos, talvez a distribuição e a metabolização sejam os mais afetados pelo envelhecimento do organismo. A biodisponibilidade de fármacos hidrossolúveis administrados por via oral, por exemplo, pode estar aumentada, devido ao menor teor de água no organismo do idoso, acarretando redução em seu volume de distribuição (LEONARDI et al., 2012).

Alterações no padrão de sono, muitas vezes associadas com queixas de insônia também ocorrem, pois geralmente os idosos demoram a adormecer e acordam várias vezes durante a noite. Em decorrência dessas alterações, o sono passa a ser percebido como mais leve, fragmentado e menos satisfatório, o que leva à procura de tranquilizantes, como os benzodiazepínicos, que se mostram eficazes nesse caso (NOIA et al., 2012).

3.2 Transtornos de ansiedade em pacientes idosos

A ansiedade é responsável por preparar o indivíduo para situações de ameaça e perigo, sendo uma reação natural até determinado ponto, útil para proteção e adaptação a situações novas. Entretanto, torna-se patológico quando atinge

um caráter extremo e generalizado, desencadeando medo, tensão, na qual o foco do perigo pode ser interno. O transtorno de ansiedade envolve fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos, modulando a percepção do indivíduo ao ambiente, provocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação, além de que pode estar relacionada a diversos distúrbios psicológicos e ser considerado um transtorno mental dependendo do nível e de fatores associados (CARDOZO et al., 2016).

Para tratamento farmacológico dos transtornos de ansiedade destacam-se os antidepressivos e os BZDs, sendo o clonazepam, bromazepam e alprazolam os BZDs mais utilizados (LEVITAN et al., 2011). A eficácia desses fármacos é bem documentada nos tratamentos de curta duração. Entretanto, o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência (CASTRO et al., 2013).

3.3 Os benzodiazepínicos

Os BZDs são uma das classes farmacológicas mais utilizadas na prática clínica e, por ter a propriedade de agir exclusivamente sobre a ansiedade e a tensão, são denominados ansiolíticos (BRASIL, 2016b).

O clordiazepóxido foi o primeiro BZD lançado no mercado em 1960. Antes da introdução desses compostos, os principais fármacos para tratar a ansiedade eram basicamente sedativos e hipnóticos, e incluíam meprobamato, glutetimida, barbitúricos e álcool (SILVA et al., 2015).

Estima-se que 1 a 3% da população ocidental faz uso prolongado de algum BZD. Comparado aos barbitúricos, os BZDs apresentam maior índice terapêutico, menor potencial para dependência física e baixo risco de morte. Como não provoca indução enzimática hepática e promove um sono mais “fisiológico”, já que diminui a latência do sono e aumenta a duração do sono total, as pessoas buscam nos BZDs amparo para problemas pessoais, sociofamiliares e profissionais (MEZZARI; ISER, 2015).

Como podem causar dependência psíquica, os BZDs só são dispensados e vendidos com prescrição e retenção de receita (notificação de receita classe “B” - receituário azul), sendo o controle fiscalizado pela Agência Nacional de

Vigilância Sanitária, conforme a regulamentação governamental nº 344/98 (BRASIL, 1998).

Os BZDs atuam potencializando a atividade da atividade do neurotransmissor ácido gama aminobutírico (GABA). Exercem seus efeitos através da existência de dois sítios de ação nesse complexo receptor GABA/benzodiazepínico, amplamente distribuído pelo SNC. Os receptores GABA_A são canais iônicos pentâmeros operados por ligante que, quando ativados, aumentam a frequência de abertura dos canais de cloreto, hiperpolarizando as células pós-sinápticas reduzindo a transmissão de impulsos (OLIVEIRA; ALEIXO; RODRIGUES, 2010).

A metabolização dos BZDs ocorre no fígado mediante reações oxidativas, pela via do sistema enzimático CYP450. Os BZDs são altamente lipossolúveis, rapidamente absorvidos e atravessam facilmente a barreira hematoencefálica. A concentração plasmática atinge o pico de absorção no trato gastrointestinal em aproximadamente uma hora, porém a presença de alimentos e alguns fármacos podem alterar o pH gástrico e conseqüentemente, interferir na absorção dos BZDs, alterando a concentração no sangue (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015).

Os BZDs são classificados de acordo com o tempo de meia-vida plasmática: fármaco de ação muito curta, curta, intermediária e longa, estando diretamente relacionado às atividades farmacológicas sedativas, hipnóticas, ansiolíticas, relaxantes musculares e anticonvulsivantes. Fármacos com tempo de meia vida longo tem probabilidade de causar efeitos colaterais como sonolência excessiva (SILVA; RODRIGUES, 2014).

3.4 Os idosos e o tratamento com benzodiazepínicos

O consumo de psicotrópicos em todo o mundo, aumentou nos últimos dez anos devido à “medicalização da sociedade” (FERRARI et al., 2013), porém o uso dessas substâncias em idosos tem sido um tema importante para a saúde pública e necessita de especial atenção, por ser complexo e pouco explorado (WOLFF; LUZ, 2016).

O BZD é a terceira classe mais prescrita no Brasil, utilizada por 4% da população (WOLFF; LUZ, 2016). Na França, 30% das pessoas acima de 65

anos fazem uso dessa classe de medicamento; no Canadá e na Espanha, 20% utilizam esses fármacos, enquanto que na Austrália aproximadamente 15% dos idosos fazem uso de BZDs. Já nos Estados Unidos e Reino Unido, os dados apontam que o uso desses fármacos é menos difundido na população geral difundida, apesar da utilização ser elevada em idosos (SOUSA; CAVALCANTE; MENDES, 2016; WOLFF; LUZ, 2016).

Estudos apontam que as mulheres idosas prevalecem em relação ao consumo de BZDs, principalmente consumindo BZDs de meia-vida longa, já que são utilizados para distúrbios de sono e ansiedade (ALVARENGA et al., 2015). Essa prevalência (aproximadamente 30%) pode estar relacionada ao fato das mulheres viverem mais tempo em relação aos homens, pela maior percepção da doença, maior utilização dos serviços de saúde e a procurarem mais exames preventivos, além das mulheres idosas serem mais propensas a problemas afetivos e psicológicos (ALVARENGA et al., 2008; AUTHIER et al., 2009).

Como são largamente utilizados para combater a insônia e a ansiedade, os BZDs só serão efetivos quando utilizados por um curto espaço de tempo, pois ao prolongar o tratamento e utilizar por muitos anos, pode causar abstinência, em que o indivíduo sente falta do medicamento, ressurgindo os sintomas e necessitando novamente o uso por mais tempo. Além da abstinência, pode ocorrer a dependência psicológica ao fármaco, na qual o indivíduo sente obrigação mental em continuar o tratamento, muito observado em ambiente ambulatorial (GAGE et al., 2014).

O motivo principal dos idosos utilizarem BZDs é para lidar com o “nervoso” e conviver com os problemas da vida (ALVARENGA et al., 2014), sendo recomendados aqueles de meia-vida intermediária ou curta, como lorazepam e o alprazolam, e em doses mais baixas (QUEIROZ; FREITAS; PEREIRA, 2012), porque os idosos respondem de maneira diferente aos medicamentos quando comparados com pacientes mais jovens (BICCA; ARGIMON, 2008).

Devido a maior disponibilidade sérica nos idosos – redução dos níveis de albumina – há intensificação nos efeitos dos BZDs, ou seja, ocorre no organismo dificuldade no transporte e menor metabolização, principalmente

nos de meia-vida longa, como o diazepam, o clordiazepóxido e o clonazepam, podendo estar associados às alterações cognitivas, menor desempenho motor e elevados riscos de quedas (WOOLCOTT et al., 2010).

Os BZDs de meia-vida longa são classificados como medicamentos potencialmente inadequados para idosos (MPIs) em qualquer condição clínica, porque causam sedação prolongada, alterações psicomotoras, falta de coordenação, aumento do risco de quedas e fraturas, além de delírios, perturbações cognitivas e elevação da mortalidade (ANDRADE; SILVA-FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

3.5 Risco de quedas, declínio cognitivo e efeitos indesejáveis do uso de benzodiazepínicos em idosos

À medida que o corpo envelhece, ocorre perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, conseqüentemente, aumentando a probabilidade de quedas (VEY et al., 2016). Dentre os fatores responsabilizados, encontra-se o uso de medicamento que causam sonolência, alteram o equilíbrio, a tonicidade muscular e/ou provocam hipotensão (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Considerando-se que o declínio cognitivo implica em pior desempenho em tarefas motoras, a incidência de quedas em idosos também pode ocorrer como consequência do uso de BZD (MOURA, 2014), porém as causas são recorrentes e multifatoriais e podem ser agrupadas em fatores extrínsecos – relacionadas aos perigos ambientais devido às inadequações arquitetônicas e mobiliárias que a maioria dos idosos está exposta – e fatores intrínsecos – como condições patológicas e consumo de medicamentos. Devido ao fato dos idosos fazerem uso de múltiplas medicações, é necessário analisar se possuem riscos de quedas relacionados ao uso de medicamentos depressores do SNC, como os BZDs (MENEZES; BACHION, 2008; CUNHA; LOURENÇO, 2014).

O uso prolongado de BZD, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas, provoca fenômenos de tolerância (necessidade de doses maiores para manutenção de efeitos terapêuticos) e dependência (reaparecimento dos sintomas de insônia e ansiedade devido a suspensão do medicamento de forma abrupta) (SECOLI et al., 2010). Para tratar a dependência, é necessária a retirada em média, de um quarto da dose a cada semana, com duração de seis a oito semanas. Porém, quando o paciente não consegue concluir o

tratamento de redução gradativa da dose, a conduta é substituir por outro medicamento da mesma classe, mas que seja de meia-vida mais longa para diminuir os efeitos causados pela abstinência (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Estudos apontam que a utilização por tempo inapropriado ocorre principalmente em idosos, cabendo às equipes de atenção primária à saúde, a responsabilidade pelo acesso aos medicamentos (ROCHA; WERLANG, 2013).

Esses efeitos indesejáveis são mais acentuados em pacientes acima de 60 anos, pois o fenômeno de dependência aos BZDs está relacionado com a farmacocinética: como a alta lipossolubilidade e a meia-vida biológica (NUNES; BASTOS, 2016). Os pacientes idosos desenvolvem tolerância aos medicamentos mesmo sem aumentar as doses, devido às alterações próprias da senescência, processo de envelhecimento natural e saudável (NORDON et al., 2009).

Outro distúrbio relacionado a essa classe de fármacos é o efeito residual durante o dia, ocasionando quedas, amnésia e insônia rebote. A insônia rebote é definida como piora na qualidade do sono em um período de duas noites após descontinuação, varia diretamente em relação à dose, resulta principalmente dos medicamentos de ação curta ou intermediária, utilizados em pacientes idosos (CARVALHO; RODRIGUES; GOLZIO, 2016).

Um efeito colateral importante diz respeito à toxicidade cerebelar, manifestando-se por ataxia (perda do controle muscular durante movimentos voluntários), disartria (dificuldade de falar), incoordenação e instabilidade postural. Em pacientes idosos pode vir a apresentar sinais e sintomas prévios como tremores ou dificuldades para deambular, necessitando monitoramento (NUNES; BASTOS, 2016).

3.6 Interações medicamentosas dos benzodiazepínicos em idosos

Devido ao risco de interação medicamentosa por causa de prescrições com vários medicamentos ou “polifarmácia”, devem aumentar a complexidade de monitoramento do paciente idoso e isso dificulta o cumprimento da prescrição de medicamentos (EVANGELISTA et al., 2015).

É importante chamar a atenção para as interações por serem as maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente em pacientes que fazem uso de vários fármacos como os idosos. As interações farmacodinâmicas também são importantes. Alguns fármacos em associação podem ter ação sinérgica, resultando em toxicidade (BURQUE et al., 2015).

A maior prevalência de enfermidades crônico-degenerativas nos idosos ocorre na prática da polifarmácia, a qual impacta na segurança e qualidade de vida, tanto por meio do desencadeamento de reações adversas a medicamentos (RAM), quanto mediante prescrição inadequada de medicamentos. Esta última exacerba não só a incidência de RAM, mas pode ocasionar impactos na capacidade funcional do idoso, por causa do aparecimento de interações medicamentosas ou efeitos colaterais indesejados (MANSO; BIFFI; GERARDI, 2015).

Por causa do efeito depressor dos BZDs no SNC, as interações farmacodinâmicas são potencialmente perigosas, visto que, quando existem associações com outros fármacos que potencializam a sedação, podem induzir à depressão respiratória. O clonazepam, associado ao lítio e a antipsicóticos, pode desencadear ataxia e disartria. Interações farmacocinéticas também contribuem para a potencialização dos efeitos depressores dos BZDs. O clonazepam e o clordiazepóxido podem ter concentrações plasmáticas aumentadas devido à inibição do metabolismo hepático causado pela cimetidina, pelos inibidores da bomba de prótons, dissulfiram, isoniazida, estrógenos, anticoncepcionais orais e álcool (VIEL et al., 2014).

É de extrema importância realizar orientações sobre o uso racional de medicamentos para a população em geral, principalmente para pacientes idosos, por apresentarem múltiplas patologias, necessitando de diferentes terapias, como o uso concomitante de vários medicamentos, devendo ser indicado uma estratégia de administração de medicamentos que diminua as interações, os riscos de efeitos colaterais ou adversos do tratamento (LOPES; CHRISTOFF, 2014).

Diante da análise crítica da temática, sabemos que a utilização dos BZDs pelos idosos vem aumentando, devido ao crescimento populacional dessa faixa etária, desencadeando problemas sérios de saúde. Esta classe populacional

precisa da atenção dos profissionais da saúde, sendo necessárias orientações sobre o uso racional de medicamentos, alertando sobre os riscos e sobre o que o uso incorreto dos BZDs pode provocar.

4 Conclusão

Os efeitos causados pelos benzodiazepínicos nos idosos estão associados ao declínio cognitivo, pior desempenho motor e maior risco de quedas e fraturas. São provocados por alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, como condições patológicas e utilização de medicamentos.

As mulheres idosas são as que mais utilizam essa classe medicamentosa por causa dos diversos problemas do cotidiano que afligem a saúde feminina, havendo também maior preocupação com a própria saúde em relação aos homens.

Os benzodiazepínicos mais recomendados para os idosos são os que possuem ação curta ou intermediária como o lorazepam e alprazolam. Não é recomendado o uso prolongado devido à tolerância, dependência e abstinência, além de problemas farmacocinéticos e farmacodinâmicos. A orientação correta do profissional farmacêutico sobre o uso racional dos benzodiazepínicos, visando minimizar o uso abusivo e as interações existentes, caso haja polimedicação, é imprescindível para uma correta e eficiente farmacoterapia na terceira idade.

5 Referências

ALMEIDA, Fabiana Souza; MURAI, Hogla Cardozo. Risco de depressão na terceira idade. **Revista de Enfermagem**. UNISA. v. 11. n. 2, p. 75-92, 2010.

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Revista da Saúde Pública**. v. 48, n. 6, p. 866-872, 2014.

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**. v. 18, n. 2, p. 249-258, 2015.

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study-BHAS. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 30, n. 1, p. 7- 11, 2008.

ANDRADE, Kaio Vinicius Freitas; SILVA FILHO, Cintya; JUNQUEIRA, Letícia Lima. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo transversal em instituição psiquiátrica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 65, n. 2, p. 149-154. 2016.

AUTHIER, Nicolas et al. Benzodiazepine dependence: focus on withdrawal syndrome. *Annales Pharmaceutiques Françaises*. **Elsevier Masson**, v. 67, n. 6, p. 408-413, nov, 2009.

BICCA, Mônica Giaretton; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 57, n. 2, p. 133-138, mar, 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. 2016a.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro 2016**. 2016b.

BRASIL. Portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998: Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, 1998.

BUENO, C. S. et al. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**. v. 30. n. 3. p. 331-338, 2009.

BURQUE, Renan Kubiachi et al. Interações medicamentosas verificadas em um grupo de pacientes com transtorno bipolar. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 12, n. 1, p. 11-26, 2015.

CARDOZO, Mayara Quadros et al. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 9, n. 2, p. 251-262, mai/ago, 2016.

CARVALHO, Melquides Raimundo Feitosa; RODRIGUES, Evaldo Teles; GOLZIO, Adriana Maria Fernandes Oliveira. Intervenções no uso prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão. **Revista Saúde & Ciência online**. v. 5, n. 2 p. 55-64, 2016.

CASTRO, Gustavo Loiola Gomes et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Internacional Interdisciplinar**. v. 6, n. 1, p. 112-123, jan/fev/mar, 2013.

CUNHA, Alfredo; LOURENÇO, Roberto. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro. v. 3, n. 2, p. 21-29, abr/jun 2014.

EVANGELISTA, Ione Cristina Meneses et al. Estudo das potenciais interações de medicamentos sujeitos a controle especial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Teresina – PI. **Boletim Informativo Geum**. v. 6, n. 1, p. 7-15, jan/mar, 2015.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FERRARI, Carlos Kusano Bucalen et al. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Revista de**

Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada. Mato Grosso. v. 34 n. 1, p. 109-116, 2013.

FERREIRA-JUNIOR, Cláudio Luiz et al. Análise das Interações Medicamentosas em Prescrições de uma Instituição de Longa Permanência em um Município de Minas Gerais. **Boletim Informativo Geum**. Minas Gerais. v. 7, n. 1, p. 64-70, jan/mar, 2016.

GAGE, Sophie Billioti et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: Case-control study. **British Medical Journal**. Londres. v. 349, n. 5205, set, 2014.

GOMES, Viviane Cristina Maia. Os idosos nas propagandas do Ministério da Saúde: representações e subjetividades. **III Seminário de Mídia e Cultura: Cultura, Convergência e Mobilidade**, v. 8, p. 247, 2016.

LEONARDI, Camila et al. Interações medicamentosas potenciais em idosas institucionalizadas. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**. Santa Maria. v. 13, n. 2, p. 181-189, mar/ago, 2012.

LEVITAN, Michelle et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro. v. 33, n. 3, p. 292-302, set, 2011.

LOPES, Mário Eduardo Martins; CHRISTOFF, Adriana de Oliveira. Estudo das interações medicamentosas em 3 idosos residentes em um asilo de Curitiba – PR. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba. v. 2, n. 6, p. 172-186, 2014.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; BIFFI, Elaine Cristina Alves; GERARDI, Thiago José. 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**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, p. 151-164, 2015.

MENEZES, Ruth Losada; BACHION, Maria Márcia. Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. **Ciência de Saúde Coletiva**. Goiânia. v. 13, n. 4, p. 1209-1218, 2008.

MEZZARI, Renata; ISER, Betine Pinto Moehleck. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v. 59, n. 3, p. 198-203, 2015.

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

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. Projeto Diretrizes. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 2008.

NOIA, Aparecida Santos et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem**. Universidade de São Paulo. v. 46, p. 38-4, 2012.

NORDON, David Gonçalves et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 31, n. 3, p. 152-158, jul/nov. 2009.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 2, n. 2, p. 71-82, 2016.

OLIVEIRA, Joana Darc Lima; LOPES, Amim Mota; CASTRO, Geane Freitas Pires. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista Transformar**. Centro Universitário São José de Itaperuna. 7ªed. 2015.

Joana Darc Lima de Oliveira¹ Lisiane Amim Mota Lopes² Geane Freitas Pires de Castro

OLIVEIRA, Mariana Cherque; ALEIXO, Rodrigo Queiroz; RODRIGUES, Moacyr Tadeu Vicente. Uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. **Saber Científico**, v. 1, n. 1, p. 53-67, 2010.

ONOFRI-JUNIOR, Venício Aurélio; MARTINS, Vinícius Spazzapan; MARIN, Maria José Sanches. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro. v. 19, n. 1, p. 21-33, 2016.

PAULINO, Célia Aparecida; COSTA, Fabiane Maria; APRILE, Maria Rita. Consequências da Polifarmacoterapia em Idosa Vestibulopata. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**. v. 7, n. 2, p. 31-6, 2015.

QUEIROZ-NETTO, Maira Umezaki; FREITAS, Osvaldo; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. 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.

ROCHA, Bruno Simas; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 3291-3300, 2013.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e polifarmácia entre idosos na Bahia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 26, n. 1, p. 121-132, jan/mar, 2017.

SECOLI, Silvia Regina et al. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 63, n. 1, p. 136-140, jan/fev, 2010.

SILVA, Jerro Cardoso; HERZOG, Lísia Mânica. Psicofármacos e psicoterapia com idosos. **Psicologia & Sociedade**. v. 27, n. 2, p. 438-448, 2015.

SILVA, Karina Daniela; RODRIGUES, Romir. Avaliação da prescrição de benzodiazepínicos em uma farmácia magistral da cidade de paranavaí (PR). **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 7, n. 3, p. 423-434, set/dez, 2014.

SILVA, Patrícia Azevedo et al. Aspectos relevantes da farmacoterapia do idoso e os fármacos inadequados. **InterScientia**. João Pessoa. v. 3, n. 1, p. 31-47, jan/jun, 2015.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1393-1400, jan/abr, 2015.

SIQUEIRA, Gisela Rocha; SILVA, Giselia Alves Pontes. Alterações posturais da coluna e instabilidade lombar no indivíduo obeso: uma revisão de literatura. **Fisioterapia em movimento**, v. 24, n. 3, 2017.

SOUSA, Aldimar Batista; CAVALCANTE, Priscila Basílio Ferro Gomes; MENDES, Cíntia Maria Melo. Estudo da prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina, Piauí. **Revista Internacional Interdisciplinar**. v. 9, n. 3, p. 26-35, jul/ago/set, 2016.

VEY, Ana Paula Ziegler et al. Quedas e frequência de internação e mortalidade em idosos no Brasil e Rio Grande do Sul. **Fisioterapia Brasil**. v. 17, n. 6, p. 559-565, 2016.

VIEL, Amanda Martins et al. Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**. v. 35, n. 4, p. 589-596, 2014.

WOLFF, Sabrina de Fátima; LUZ, Heloísa Helena Venturi. **Incidência do uso de drogas em idosos**. Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. v. 1, n. 1, p. 01-15, 2016.

WOOLCOTT, John et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. **Archives Internal Medicina**, v. 170, n. 5, p. 477-490, mar, 2010.