

Prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos no hospital dia do idoso em Anápolis-GO

Prevalence of benzodiazepine use among the elderly in the hospital dia do idoso in ANÁPOLIS-GO

Adi Gonçalves Xavier Neto*, Alanna Oliveira Borges, Dayane da Silva Kegler Neves, Laura Augusta Justino Borba, Renan da Cunha Leite, Carla Guimarães Alves, Fabiane Alves de Carvalho.

Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, Anápolis – Goiás - Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos no Hospital do Idoso (HDI) - Anápolis-GO. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado no período de agosto a novembro de 2017, por meio de prontuários médicos, acerca do uso de BZD por idosos, ambos os sexos, frequentadores de um Hospital do Idoso (HDI), município de Anápolis. A análise dos dados foi realizada por meio de análise descritiva, 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. **Conclusões:** Espera-se que a pesquisa produza conhecimentos que possibilitem saber o perfil dos usuários de benzodiazepínicos, e que os gestores e profissionais possam utilizar tais achados para qualificar a atenção aos seus usuários.

Abstract

Objective: To analyze the prevalence of benzodiazepine use in the elderly at the Hospital do Idoso (HDI) – Anápolis-GO. **Methods:** The work is a descriptive and cross-sectional study carried out between August and November 2017, using medical records, about the use of BZD by elderly people, both sexes, attending a Hospital of the Elderly (HDI), municipality of Anápolis. Data analysis was performed through a descriptive analysis, considering sociodemographic characteristics, clinical indications, types of BZD prescribed and 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 people. The main clinical indication was hypnotic and the main associated comorbidity was hypertension. **Conclusions:** It is hoped that the research produces knowledge that will make it possible to know profile of users of benzodiazepines, and that managers and professionals can use such findings to qualify the attention to their users

Palavras-chave:

Uso de benzodiazepínicos. Terceira idade. Fatores de risco.

Keyword:

Use of benzodiazepines. Third age. Risk factors

*Correspondência para/ Correspondence to:

Adi Gonçalves Xavier Neto: adigoncalvesxavier@gmail.com

INTRODUÇÃO

O idoso brasileiro da atualidade possui um perfil epidemiológico de cuidado contínuo a diversas doenças, tais como: doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes mellitus, osteoporose e osteartrose.¹ Entretanto, outras complicações frequentes nos idosos têm sido observadas e merecem destaque, como os distúrbios do sono e transtornos depressivos. Assim, o uso concomitante de intervenções terapêuticas diferentes para o tratamento dessas doenças tem adicionado ainda mais fármacos ao cotidiano dos idosos e com eles a preocupação com as interações medicamentosas e efeitos adversos, dentre eles a dependência.²

Diante disso os Benzodiazepínicos (BZD), fármacos desenvolvidos na década de 1960, têm deflagrado relevância singular no tratamento de diversas doenças psiquiátricas e neurológicas, como a ansiedade, distúrbios do sono, convulsões e dependência de álcool nos consultórios brasileiros da atualidade.³ Segundo o estudo de Fiorelli, Assini 2017⁴ 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.

Logo, ressalta-se a importância de conhecer o idoso de Anápolis-GO e as alterações fisiológicas e patológicas que acompanham esse processo, principalmente considerando que o desafio do milênio é construir uma consciência coletiva para alcançar uma sociedade para todas as idades com justiça e garantia plena de direitos.⁵

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.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal, conduzido a partir da análise de

prontuários, realizado de agosto a novembro de 2017, em um Hospital Dia do Idoso, Anápolis-GO. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UniEVANGÉLICA, parecer número 2.132.884. Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos; sexo (masculino ou feminino), com prontuários que apresentaram registro de todas as variáveis a serem analisadas, e devidamente registrados na unidade, no período delimitado de agosto a novembro de 2017, os quais os idosos aceitaram em participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE. Foram excluídos da pesquisa os prontuários que apresentaram registros ilegíveis e os que não tiveram dados clínicos que embasassem a utilização do fármaco, ou as características sociodemográficas predeterminadas pelo estudo.

Os dados foram coletados por meio de formulário modificado da Prefeitura Municipal de Coronel Fabriciano, contemplando as seguintes características: sexo (masculino e feminino), faixa etária (60 a 69; 70 a 79; 80 e mais), etnia (branco, preto, pardo e outros) 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.⁶

Os dados foram sumarizados por análise descritiva, sendo apresentados as características sociodemográficas, indicações clínicas, tipos de benzodiazepínicos prescritos e a prevalência de comorbidades associadas. Utilizaram-se frequências absoluta e relativa para estas variáveis categóricas.

RESULTADOS

Para determinar a prevalência do uso de benzodiazepínicos, foram analisados 150 prontuários de idosos que já frequentavam o hospital. Quanto as características

sociodemográficas, presentes na tabela 01, observou-se que a faixa etária de maior prevalência é de 70-79 anos (44%), o sexo mais prevalente é o feminino (63,3%). Em relação ao nível de escolaridade desses idosos, os que

possuem ensino fundamental incompleto representaram a maior prevalência encontrada, (17,3%) dos pacientes. Acerca do estado civil, (57,3%) são casados, a etnia mais usuária de benzodiazepínicos é a branca (28%).

Tabela 1: Características sociodemográficas relacionadas aos idosos, Hospital Dia do Idoso, Anápolis/GO, 2017.

VARIÁVEIS	n	(%)
Faixa etária		
60-69	47	(31,3)
70-79	66	(44,0)
≥ 80	37	(24,7)
Sexo		
Feminino	95	(63,3)
Masculino	55	(36,7)
Escolaridade		
0- Não consta	89	(59,3)
1- Analfabeto	18	(12,0)
2- Fundamental Incompleto	26	(17,3)
3- Fundamental Completo	14	(9,3)
4- Médio Incompleto	1	(0,7)
5- Médio Completo	2	(1,3)
Estado Civil		
0- Não Consta	6	(4,0)
1- Solteiro	10	(6,7)
2- Casado	86	(57,3)
3- Viúvo (a)	39	(26,0)
4- Divorciado (a)	8	(5,3)
5- Separado (a)	1	(0,7)
Raça		
1- Branco	42	(28,0)
2- Preto	6	(4,0)
3- Pardo	26	(17,3)
4- Não consta	76	(50,7)

No que se refere ao uso e tipos de benzodiazepínicos prescritos aos idosos do HDI em Anápolis- GO, no período de agosto a novembro de 2017, foi identificado através na análise dos prontuários uma prevalência de 16%, como pode ser identificado na tabela 02. Além

disso, percebeu-se que o fármaco de maior prevalência foi o Clonazepam com 6,7%. Já a tabela 03, demonstra as indicações clínicas para o uso de BDZ entre esses idosos, sendo observado que o uso como hipnótico foi o de maior prevalência

Tabela 2: Prevalência do uso e tipos de benzodiazepínicos prescritos aos idosos, Hospital Dia do Idoso, Anápolis/GO, 2017.

VARIÁVEIS	n	(%)
Uso de benzodiazepínicos		
Sim	24	(16,0)
Não	126	(84,0)
Princípio ativo		
Clonazepam	10	(6,7)
Diazepam	4	(2,7)
Alprazolam	3	(2,0)
Bromazepam	2	(1,3)
Lorazepam	2	(1,3)
Nitrazepam	2	(1,3)
Cloxazolam	1	(0,7)

Tabela 3: Indicações Clínicas para a prescrição de benzodiazepínicos em idosos, Hospital Dia do Idoso, Anápolis/GO, 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)
Não consta	3	(12,5)

A tabela 04, demonstra a presença ou ausência e tipos de comorbidades observadas nos idosos do HDI no período de agosto a

novembro no ano de 2017. A amostra foi composta de 150 prontuários e 100% dos idosos apresentaram algum tipo de comorbidade.

Entretanto, para cada tipo de comorbidade a presença e ausência apresentaram diferentes proporções, considerando a tamanho amostral de 150 sujeitos. Dentre as comorbidades analisadas, percebeu-se que as doenças do

aparelho circulatório representaram as de maior prevalência, seguida das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, e dos transtornos mentais e comportamentais respectivamente.

Tabela 4: Presença e tipos de comorbidades associadas aos idosos, Hospital Dia do Idoso, Anápolis/GO, 2017.

TIPO DE COMORBIDADES	PRESENÇA DE COMORBIDADES			
	SIM		NÃO	
	n	(%)	N	(%)
Doenças do sistema nervoso	36	(24,0)	114	(76,0)
Doenças do aparelho circulatório	122	(81,)	28	(18,7)
Doenças do aparelho respiratório	8	(5,3)	142	(94,7)
Doenças do aparelho geniturinário	2	(1,3)	148	(98,7)
Transtornos mentais e comportamentais	47	(31,3)	103	(68,7)
Doenças reumáticas	32	(21,3)	118	(78,7)
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	81	(54,0)	69	(46,0)
Neoplasia	4	(2,7)	146	(97,3)
Outras	72	(48,0)	78	(52,0)

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostram que a prevalência de uso de BZD em idosos do HDI é de 16%. Houve um estudo em que foi encontrado prevalência semelhante, 18,3%.⁷

Em relação às características sociodemográficas, a prevalência foi maior no “sexo feminino”, o que foi concordante aos estudos.^{2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12} A maior prevalência do consumo de benzodiazepínicos em mulheres pode ser explicada pela maior ocorrência de distúrbios de ansiedade e depressão quando comparadas aos indivíduos do sexo masculino e também, por serem mais cuidadosas com a própria saúde e procurarem mais assistência médica.¹¹ Outra pesquisa afirma que o maior uso de BZD por mulheres se deve pela sua maior exposição a problemas domésticos, por estarem mais envolvidas em eventos estressantes, buscando então o escape no uso do

medicamento, intitulando-o, assim, de “medicalização da vida social”. A prática da automedicação pelas mulheres, por vezes propicia o início do uso entre membros da família que apresentam sintomatologia equivalente.¹³

No que se refere ao quesito “idade”, a maior prevalência do uso de BZD foi verificada em idosos de 70 a 79 anos, concordante aos estudos.^{2, 7, 12, 14}

No que concerne à escolaridade, a maior prevalência foi em indivíduos com ensino fundamental incompleto, concordando com outros estudos que também identificaram maior prevalência em pessoas de baixa escolaridade.^{2, 9, 11.} Alvim, Cruz, Vieira, Bastos, Leite⁷, encontrou que a maior prevalência foi entre os analfabetos. Vale ressaltar que houve dificuldades para a determinação desse quesito, haja vista que a

maior porcentagem foi nos prontuários que não constavam essa determinante, pelo fato dos mesmos não estarem devidamente preenchidos.

Quanto ao “estado civil” há maior prevalência em indivíduos casados, concordando com outros estudos.^{7,10,11} Ao passo que outros achados apontam maior prevalência entre viúvos.^{2, 9, 14} Importa destacar que outra pesquisa identificou uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres, constatando que a maioria eram solteiras.¹⁵

A maior prevalência do uso de BZD foi identificada em indivíduos do sexo feminino, viúvas, com pouca escolaridade, baixo poder aquisitivo. Esses fatores predispõem ao risco de isolamento social e, então, ao surgimento de doenças psicossociais que podem culminar com o uso desses fármacos.²

Em relação à “raça” a maior prevalência foi em indivíduos de cor branca. Alvim, Cruz, Vieira, Bastos, Leite⁷ também identificou o mesmo resultado, ao passo que a raça parda/negra foi declarada pela maioria dos usuários no estudo de Silva.¹¹ Vale ressaltar que houve dificuldades para a determinação desse quesito, haja vista que a maior porcentagem foi nos prontuários que não constavam essa determinante, por não estarem devidamente preenchidos.

De acordo com os prontuários 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. Menos frequentes, outras indicações clínicas também estiveram presentes como: ansiedade, cefaleia crônica, incapacidade cognitiva, depressão e transtorno afetivo bipolar concomitantes; além de hipnótico e depressão associados.

Os achados de Nordon, Hübner⁹ apontaram que os principais motivos de prescrição médica dos benzodiazepínicos foram a insônia, seguida de ansiedade, convulsões e depressão. Os motivos apontados para o uso entre os homens foram os problemas para

dormir e labirintite. Já entre as mulheres foram insônia, nervosismo, solidão, sintomas depressivos, preocupações familiares, problemas existenciais e luto.³

O medicamento de maior uso pelos pacientes do presente estudo foi o Clonazepam, seguido por Diazepam e, em terceiro lugar, Alprazolam. Segundo estudos^{2,3}, a maior prevalência do uso do Clonazepam deu-se tanto em homens quanto em mulheres. Além disso, nenhum dos pacientes dos referidos estudos^{2,3} que foram entrevistados, tiveram sua primeira e posteriores prescrições realizadas por médico psiquiatra.

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.²

No que concerne às “comorbidades” foi detectado que a Hipertensão Arterial Sistêmica é a de maior prevalência, seguida de Diabetes Mellitus e, em menor quantidade, Dislipidemia; concordando com os achados de outro estudo.¹²

No estudo supracitado, apontou-se também a ocorrência de quedas, fator esse não associado ao uso de BZD e sim a outras comorbidades. Esse evento também se encontra presente no atual estudo, porém, não se pode afirmar que está ou não associado ao uso de BZD devido à baixa prevalência dessa comorbidade e também, do uso de BZD na amostra estudada. Tomaz et al.¹⁶ sustenta a ocorrência das quedas em idosos ao uso de BZD, em especial no período matutino, no entanto, aponta limitações para a análise, visto que não foi possível identificar o impacto de outras causas possíveis, tais como: local que residem, problemas oftálmicos e deficiência de marcha.

CONCLUSÃO

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, as quais existem outros fármacos mais modernos e com efeitos colaterais menos danosos. Além disso, percebe-se que grande parte desses pacientes ainda fazem uso crônico desses medicamentos, o que acaba levando à dependência e resistência ao desmame desses usuários.

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 já fazerem uso desses fármacos, acabam os indicando a outros, seja para amenizar condições orgânicas, (depressão, distúrbios do sono, irritabilidade) ou 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 crônico. Dentre as justificativas para o uso do medicamento, encontra-se o receio de, após a interrupção, os sintomas reaparecerem e o idoso não conseguir lidar com a insônia e os outros motivos de ter iniciado o fármaco. Dessa forma, são continuados.

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 consequentemente podem impactar 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, cumprindo seus objetivos. Tais informações poderão servir de base à intervenções terapêuticas aos idosos dessa unidade.

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 epidemiológica e social em nosso país

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Xavier Neto AG, Borges AO, Neves DSK, Borba LAJ, Leite RC, Alves CG et al. Prevalência do uso de benzodiazepínicos em idosos no Hospital Dia do Idoso em Anápolis-GO. Rev. Educ. Saúde 2019; 7 (2): 55-62.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha do Idoso 2006.
2. Telles Filho PCP, Lima AMJ, Chagas AR, Durão AMST, Pinheiro MLP. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2011; 15(3): 581-586.
3. Alvarenga JM, Filho AIL, Giacomini KC, Uchoa E, Firmo JOA. Benzodiazepine use among elderly: the relief of "throwing water on the fire", not thinking and sleeping. Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia. 2015; 18(2): 249-258.
4. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. ABCS Health Sciences. 2017; 42(1): 40-44.
5. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBN, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Rev. da Esc. de Enferm. da USP. 2015; 45(2): 1763-1768.
6. Firmino KF. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação / prescrição no município de Coronel Fabriciano – MG – 2006 [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia - UFMG; 2008

7. Alvim MM, Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2017; 20(4): 463-473.
8. Alvarenga JM, Filho AIL, Firmo JOA, Costa MFL, Uchoa E. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: Projeto Bambuí. *Ver Bras de Psiqu.* 2008; 30(1): 7-11.
9. Cruz AV, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. *Rev de Ciênc Farm Bás e Aplicada.* 2009; 27(3): 259-267.
10. Nordon DG, Hübner CVK. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. *Rev Diag e Trat.* 2009; 14(2): 66-69.
11. Silva VP. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *Rev de Enferm do Centro-Oeste Mineiro.* 2015; 5(1): 1393-1400.
12. Lorenzet IC, Chatkin MN, Nogueira LM. Baixa Prevalência do uso de benzodiazepínicos por idosos atendidos em Pelotas (RS). *Geriatrics, Gerontology and Aging.* 2015; 9(3):100-105.
13. Pontes CAL; Silveira LC. Abuso De Benzodiazepínicos Entre Mulheres: O Que Esse Fenômeno Revela?. *SANARE-Revista de Políticas Públicas.* 2017;16(1): 15-23.
14. Bicca MG, Argimon ILL. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosas institucionalizadas. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(2):133-38.
15. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(4): 1131-1140.
16. Tomaz SAG, Prado PR, Jesus QCF, Costa TS, Vasconcelos CB, Abreu MNS, et al. Prevalência de quedas em idosos devido ao uso de benzodiazepínicos e diuréticos. *Revista Uningá.* 2017; 52(1): 34-39