



## ABSTRACT

### AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DOS BENZODIAZEPÍNICOS SOBRE A COGNIÇÃO DE IDOSOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOMBRIO - SC

#### *Evaluation Of Benzodiazepínicos Effects On The Cognition Of Elderly People Of A Health Strategy Of The Family Of Sombrio - Sc*

Janaina Sinara da Rosa<sup>1</sup>

Samira da Silva Valvassori<sup>2</sup>

Samira Menegas<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Diante do acelerado envelhecimento da população, surge a necessidade de uma assistência de saúde preparada para lidar com as particularidades dessa fase da vida. Com o aumento da longevidade ocorrem transtornos e sinais que levam ao dano cognitivo, como a perda de memória. Por isso, muitos idosos utilizam benzodiazepínicos em função de transtornos do sono ou ansiedade. Alguns estudos sugerem que os benzodiazepínicos podem prejudicar a memória. **Objetivo:** Avaliar parâmetros de cognição em idosos que utilizam benzodiazepínicos de um município do Extremo Sul de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo piloto caso-controle, que avaliou a memória dos idosos que utilizam benzodiazepínicos que frequentam uma Estratégia de Saúde da Família, através da avaliação cognitiva de Montreal (MoCA). **Resultados:** Não houve alteração cognitiva nos idosos que utilizam benzodiazepínicos, quando comparados com o grupo controle. **Conclusão:** Segundo os dados apresentados no presente estudo os benzodiazepínicos não alteram a memória dos idosos. Entretanto, mais estudos com outros testes cognitivos são necessários para melhor descrever os efeitos dos benzodiazepínicos sobre a memória dos idosos.

**Palavras Chaves:** Memória, Idoso, Cuidados de Enfermagem, Atenção Integral.

**Introduction:** Given the accelerated aging of the population, there is a need for healthcare prepared to deal with the particularities of this phase of life. With increased longevity occur mental disorders and signs that lead to cognitive damage, such as memory loss. Therefore, many elderly patients use benzodiazepines due to sleep disorders or anxiety. Some studies suggest that benzodiazepines can impair memory. **Objective:** To evaluate the parameters of cognition in elderly patients using benzodiazepines from a city in the South of Santa Catarina, Brazil. **Methodology:** This is a pilot case-control study that evaluated the memory of the elderly using benzodiazepines who attend a Family Health Strategy through the Montreal Cognitive Assessment (Moca). **Results:** No cognitive alteration in the elderly used benzodiazepines, when compared with the control group. **Conclusion:** According to data presented here, benzodiazepines do not alter the cognition of the elderly. However, further studies with other memory tests are needed to better describe the effects of benzodiazepines on the memory of the elderly.

**Keywords:** Memory, Elderly, Nursing Care, Integral Care.

<sup>1</sup> Enfermeira. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Criciúma, SC.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem. Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense - Criciúma - SC

Endereço para correspondência:

Janaina Sinara da Rosa

Rua Telegrafista Adolfo Coelho, 1128, Sombrio - SC - Bairro São Luiz.

CEP: 88960-000

E-mail: janaina.sinara@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) preveem que no ano de 2050 haverá cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo <sup>1</sup>.

O envelhecer traz consigo uma maior fragilidade, diminuição da independência, da autonomia e da sociabilidade. Os idosos também têm maior chance de desenvolver doenças degenerativas e transtornos mentais, principalmente transtornos de ansiedade e de humor <sup>2</sup>.

A associação entre o aumento da expectativa de vida e o aumento de doenças relacionadas ao envelhecimento resultam em uma sobrecarga na área da saúde e, por consequência, um aumento no consumo de medicamentos<sup>3</sup> Aumentando também a necessidade da elaboração de políticas públicas voltadas exclusivamente a promoção e prevenção da saúde dessa população <sup>4</sup>.

Na década de 60 iniciou-se na terapêutica clínica o uso de benzodiazepínicos, que é uma classe medicamentosa que na época apresentava maiores vantagens em relação ao uso de


barbitúricos. Essa classe de medicamentos apresentava um menor risco de dependência, um bom potencial ansiolítico, além de menores índices de interação medicamentosa ou morte, mesmo quando consumidos em excesso. <sup>5</sup>

Porém, com o decorrer dos anos estudos relataram que o uso prolongado dessa classe de medicamentos em idosos pode acarretar efeitos colaterais como: sedação, aumento de lesões por quedas e acidentes de trânsito, aumento do declínio cognitivo, da amnesia e demência, e aumento de morbimortalidade. <sup>5</sup>

Essas reações adversas estão relacionadas principalmente ao uso indiscriminado dos medicamentos, e conseqüentemente do acúmulo das substâncias, uma vez que o envelhecimento causa alterações fisiológicas que interferem na dinâmica de absorção da droga <sup>6</sup>

E apesar da prescrição de benzodiazepínicos para idosos ser potencialmente inadequada e seu uso para idosos não ser recomendado por mais de quatro semanas, o acesso facilitado a essas medicações colabora para que ocorra o consumo em excesso <sup>7</sup>

Nesse contexto avaliar a memória do idoso é de fundamental importância para o conhecimento dos prejuízos que o envelhecimento e o uso de



medicamentos causam e nortear a criação de políticas públicas para a população idosa.

A Avaliação Cognitiva de Montreal - MoCA (do inglês *Montreal Cognitive Assessment*) é um instrumento breve, prático e eficaz. O MoCA é utilizado como um método de rastreio cognitivo através da avaliação dos domínios cognitivos como: habilidade visuoespacial, função executiva, linguagem, memória, atenção e orientação, cálculo e abstração <sup>8</sup>

Foi desenvolvida por Nasredine e colaboradores em 2005 e foi validada para ser uma ferramenta utilizada no Brasil em 2013 por Memória e colegas. Através desse instrumento é possível diferenciar se o idoso apresenta ou não comprometimento cognitivo, e ainda permite ao profissional identificar se esse Comprometimento Cognitivo é leve ou se o idoso está com Demência de Alzheimer. A memória pode ser definida como o conjunto de informações aprendido ao longo da vida. Como uma boa memória está diretamente relacionado às atividades de vida diária, ela permite que o idoso seja mais independente e ativo <sup>9</sup>

A ideia desse estudo surgiu baseada em minhas vivências como técnica de enfermagem em uma unidade de saúde, onde foi possível observar a grande demanda de pacientes idosos em uso

crônico de benzodiazepínicos. Chamou-me atenção à questão norteadora, que é a existência, ou não, de disfunção cognitiva em pacientes idosos usuários de benzodiazepínicos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de Sombrio, SC.


Com este estudo buscou-se avaliar os efeitos dos benzodiazepínicos sobre a cognição de idosos de uma Estratégia de Saúde da Família de Sombrio – SC, além de avaliar os dados sócio-demográficos dos idosos que utilizam benzodiazepínicos e ainda avaliar os efeitos dos benzodiazepínicos sobre a cognição de idosos, através da Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA).

## **METODOLOGIA**

Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e de campo.

Trata-se de um estudo piloto caso-controle, que avaliou a memória dos idosos que utilizam benzodiazepínicos que frequentam uma Estratégia de Saúde da Família, que tem um número total de 615 idosos, através da avaliação cognitiva de Montreal (MoCA).

Foram utilizados 10 pacientes que utilizam benzodiazepínicos e 10 pacientes que não utilizam esses fármacos.



As amostras foram pareadas de acordo com sexo, idade e escolaridade. A escolha se deu através da colaboração dos agentes comunitários, que indicaram quais idosos era usuários de benzodiazepínicos e quais não eram, houve uma predileção por idosos que não apresentassem nenhum histórico de patologias que pudessem prejudicar a cognição (como AVE, demência, entre outros). Porém houve uma grande dificuldade em encontrar a amostra para o grupo controle, visto que em sua maioria os idosos frequentadores da referida unidade de saúde são usuários de benzodiazepínicos.

Os critérios de inclusão foram: ter 65 anos e utilizar a Estratégia de Saúde da Família de Sombrio. Os critérios de exclusão foram: não aceitar assinar o TCLE e ter algum tipo de comprometimento mental, não saber ler e ou escrever.

Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa. Na pesquisa utilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes os objetivos, métodos, direito de desistir da

mesma e sigilo em relação à pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 2.923,820/2018.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tabela 1, mostra que o grupo caso foi composto por 1 masculino e 9 femininas, a média de idade foi de 66,7 anos (mínimo: 60 anos; máximo: 74 anos), sendo que a maioria era viúva (5), seguida pelas casadas(4) e divorciados (0), a renda mensal mínima do grupo caso foi de R\$ 0,0 e a máxima de R\$ 1.908,00, o grupo caso em sua maioria utilizava o benzodiazepínico(9), e apenas uma utilizava o Bromazepam como opção de tratamento.

O tempo de duração do tratamento variou entre 30 dias e 30 anos, e score total obtido na Avaliação Cognitiva de Montreal – MoCA, foi de 21,4 ( $\pm$  5,33). Já o grupo controle foi composto por 3 homens e 7 mulheres, a média de idade foi de 66,9 anos (mínimo: 60 anos; máximo: 72 anos), sendo 5 casados, 4 viúvos e 1 divorciado, a renda mensal aproximada mínima do grupo controle foi de R\$ 954,00 e a máxima de 4.470,00, e o score total obtido na Avaliação Cognitiva de Montreal – MoCA, foi de 21,7 ( $\pm$  4,16).

Como pode ser observado na tabela de perfil da amostra (**Tabela 1**), de acordo com o teste Exato de Fisher, não

houve diferenças estatísticas de sexo e estado civil entre os indivíduos que utilizavam benzodiazepínicos e os que não utilizavam. De acordo com o teste U de Mann-Whitney, também não houve diferenças estatísticas de renda, idade e escolaridade entre os grupos. Esses dados mostram que a amostra é homogênea e pareada.

Tabela 1 – Caracterização da amostra avaliada.

Item		Caso	Controle
<b>Idade</b>			
<b>N</b>		10	10
<b>Mediana</b>		66,5	67
<b>Mínimo</b>		60	60
<b>Máximo</b>		74	72
<b>Média</b>		66,7	66,9
<b>P</b>		0,853	
<b>Gênero</b>			
<b>Masculino</b>	N	1	3
	% em caso e controles	10	30
<b>Feminino</b>	N	9	7
	% em caso e controles	90	70
<b>P</b>		0,291	
<b>Estado civil</b>			
<b>Casado</b>	N	4	5
	% em caso e controles	40	50
<b>Divorciado</b>	N	0	1
	% em caso e controles	0	10
<b>Viúvo</b>	N	5	4

	% em caso e controles	50	40
<b>P</b>		0,392	
<b>Escolaridade</b>			
<b>N</b>		10	10
<b>Mediana</b>		3,5	4,5
<b>Mínimo</b>		0	1
<b>Máximo</b>		11	15
<b>Média</b>		4,3	6,4
<b>P</b>		0,436	
<b>Renda</b>			
<b>N</b>		10	10
<b>Mediana</b>		954	954
<b>Mínimo</b>		0	954
<b>Máximo</b>		1908	4470
<b>Média</b>		1240,2	1401
<b>P</b>		0,796	
<b>Uso de benzodiazepínicos</b>			
<b>Clonazepam</b>	<b>N</b>	9	0
	% em caso e controles	90	0
<b>Bromazepam</b>	<b>N</b>	1	0
	% em caso e controles	10	0
<b>P</b>		<0,001	
<b>Tempo de tratamento</b>			
<b>N</b>		10	10
<b>Mediana</b>		42	0
<b>Mínimo</b>		30	0
<b>Máximo</b>		360	0
<b>Média</b>		71,9	0

<b>P</b>	<0,001
----------	--------

<b>Score Total</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	24	22,5
<b>Mínimo</b>	10	13
<b>Máximo</b>	25	28
<b>Média</b>	21,4	21,7

**FONTE: DADOS DA PESQUISA (2018).**

Na análise de score total no teste MoCA (**Tabela 2**) não houve diferença significativa entre os grupos, avaliado através do teste U de Mann-Whitney. Entretanto, é importante salientar que a media e mediana do score de ambos os grupos foi abaixo do considerado normal. No grupo que utiliza benzodiazepínicos a mediana foi de 24 pontos, o valor máximo obtido foi de 25 e o valor mínimo foi de 10 pontos. A média do grupo benzodiazepínico foi de  $21,4 \pm 5,33$  pontos de score total. No grupo controle pode ser observado que a mediana foi de 22,5 pontos, sendo que o valor máximo obtido foi de 28 e o valor mínimo de 13 pontos. A média do grupo controle foi de  $21,7 \pm 4,16$  pontos de score total.

Quando comparado os escores nos itens do teste MoCA, obtidos pelos controles e pacientes, segundo teste U de Mann-Whitney, também não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Análise estatística das variáveis analisadas (Montreal Cognitive Assessment).

Item	Caso	Controle
<b>Visuoespacial</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	3	3
<b>Mínimo</b>	0	0
<b>Máximo</b>	5	4
<b>Média ± desvio padrão</b>	$3,1 \pm 1,524$	$2,7 \pm 1,337$
<b>P</b>	0,579	
<b>Nomeação</b>		

<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	3	2,5
<b>Mínimo</b>	0	2
<b>Máximo</b>	6	3
<b>Média ± desvio padrão</b>	2,5 ± 1,716	2,5 ± 0,527
<b>P</b>	0,853	
<b>Atenção</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	2	2,5
<b>Mínimo</b>	0	0
<b>Máximo</b>	6	5
<b>Média ± desvio padrão</b>	2,4 ± 2,119	2,4 ± 1,647
<b>P</b>	0,912	

<b>Linguagem</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	5	5
<b>Mínimo</b>	2	1
<b>Máximo</b>	6	6
<b>Média ± desvio padrão</b>	4,8 ± 1,229	4,8 ± 1,549
<b>P</b>	0,853	
<b>Abstração</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	2	2
<b>Mínimo</b>	0	2
<b>Máximo</b>	4	3
<b>Média ± desvio padrão</b>	2,3 ± 1,059	2,2 ± 0,422
<b>P</b>	0,631	
<b>Evocação tardia</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	1	1,5


<b>Mínimo</b>	0	0
<b>Máximo</b>	2	2
<b>Média ± desvio padrão</b>	0,9 ± 0,738	1,2 ± 0,919
<b>P</b>	1	
<b>Orientação</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	6	6
<b>Mínimo</b>	6	6
<b>Máximo</b>	6	6
<b>Média ± desvio padrão</b>	6 ± 0,001	6 ± 0,001
<b>P</b>		0,529
<b>Score Total</b>		
<b>N</b>	10	10
<b>Mediana</b>	24	22,5
<b>Mínimo</b>	10	13
<b>Máximo</b>	25	28
<b>Média ± desvio padrão</b>	21,4 ± 5,33	21,7 ± 4,16
<b>P</b>	0,529	

**FONTE: DADOS DA PESQUISA (2018).**

Já é bem descrito na literatura que o uso inadequado de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública mundial. A utilização desses fármacos em idosos é ainda mais preocupante e tem sido associado a quedas, disfunções cognitivas, insuficiência respiratória aguda, dependência e risco aumentado de demência <sup>10</sup>

Portanto, o presente estudo teve por objetivo comparar a cognição de idosos que utilizavam benzodiazepínicos, com idosos que não utilizavam essa medicação.

Os dados do presente estudo demonstram que não houve diferença significativa entre a cognição de idosos que utilizavam benzodiazepínicos e o grupo controle. Assim como o estudo, Zhang e colegas (2016) não encontrou associação entre declínio cognitivo e uso de



benzodiazepínicos em idosos. Um estudo clínico não randomizado em idosos também não encontrou associação entre uso de benzodiazepínicos e alterações em funções cognitivas nos idosos <sup>11</sup>.

Além disso, neste mesmo estudo de Puustinen et al. (2007), os pesquisadores não encontraram declínio cognitivo mais rápido em idosos que usavam benzodiazepínicos, quando os idosos foram avaliados ao longo do tempo. Outros dois estudos também não encontraram associação entre desempenho cognitiva e consumo de benzodiazepínicos em idosos <sup>12</sup>.

Entre os estudos existentes, uma variedade de testes diferentes foi usada para medir função cognitiva nos idosos, e a maioria dos estudos tinha um tamanho de amostra maior que a do presente estudo, o que pode explicar algumas das diferenças nos resultados. Em um estudo prospectivo, utilizando o *Short Mental Status Questionnaire*, a dose do benzodiazepínico e a duração do uso foram associadas à pior desempenho cognitivo (1998). Além disso, um estudo de coorte também demonstrou que o uso prolongado de benzodiazepínicos leva ao comprometimento da memória de longo prazo, especificamente em mulheres.

<sup>13</sup>


É importante salientar que insônia, depressão e ansiedade são

frequentemente sintomas prodrômicos de declínio cognitivo e os benzodiazepínicos são comumente prescritos para essas condições. Uma possível explicação para essa discrepância entre os estudos é de que os benzodiazepínicos, quando utilizados de forma adequada, possam estar melhorando o déficit cognitivo ao melhorarem os sintomas prodrômicos <sup>6</sup>

Além disso, no presente estudo ambos os grupos apresentaram um desempenho cognitivo prejudicado. Como descrito na metodologia do presente estudo, um score maior ou igual a 26 é considerado normal. No presente estudo a media encontrada de score total de pontos do MoCA foi de  $21,4 \pm 5,33$  e  $21,7 \pm 4,16$ , nos grupos caso e controle, respectivamente. Portanto, estudos mais longos, que excluam esses vieses são necessários para melhor descrever os efeitos dos benzodiazepínicos sobre o declínio cognitivo entre os idosos.

Apesar de o presente estudo ser um estudo piloto, os pesquisadores tomaram o cuidado de parear as amostras de acordo com os dados sociodemográfico; portanto, não houve diferença entre os grupos quando avaliadas as variáveis: escolaridade, idade, estado civil, sexo.

É importante ressaltar o importante declínio cognitivo encontrado aqui, tanto no grupo benzodiazepínico quanto no controle. É bem descrito na



literatura que a demência é um problema de saúde mundial. A prevalência dessa condição aumentou significativamente nas últimas décadas em associação com o envelhecimento da população.<sup>14</sup>

Outra doença que cresceu em prevalência e importância é o comprometimento cognitivo leve, uma condição clínica com várias denominações e definições, sendo a definição mais aceita baseada nos critérios de Petersen.<sup>15</sup>

As definições definidas seguem os seguintes sintomas: queixa cognitiva subjetiva, preferencialmente confirmada por um informante; déficit cognitivo objetivo, confirmado por uma avaliação neuropsicológica; funções cognitivas normais e gerais alterados; atividades funcionais em grande parte intactas; e ausência de demência. Portanto, pode ser sugerido que os idosos avaliados no presente estudo podem estar com algumas dessas condições.<sup>15</sup>

A identificação do declínio cognitivo é fundamental para intervenções preventivas e terapêuticas nos estágios iniciais da demência ou do comprometimento cognitivo leve.<sup>16</sup>

Vários testes de triagem cognitiva são estudados, incluindo o MoCA. Como descrito na introdução do presente estudo, o MoCA foi desenvolvido por Nasreddine et al. (2005) como um teste


de triagem para declínio cognitivo. A versão brasileira do MoCA (MoCA-BR) foi recentemente validada através de uma amostra de 112 idosos com mais de 65 anos, com pelo menos 4 anos de estudo, divididos em grupos de acordo com o estado cognitivo.

Os resultados mostraram que o MoCA-BR é um instrumento válido e confiável para triagem de declínio cognitivo em idosos<sup>15</sup>

Tendo em vista o importante declínio cognitivo observado nos idosos - que são usuários da Estratégia de Saúde da Família de Sombrio/SC - pode ser sugerido o desenvolvimento de um trabalho terapêutico e/ou preventivo para essa condição nos idosos dessa região.

É importante ressaltar as limitações do presente estudo. O primeiro ponto a ser notado é a pequena amostra do presente estudo. Entretanto, os autores descrevem na metodologia que se trata de um estudo piloto, que servirá como base para estudos maiores no futuro.

Outro importante ponto a ser ressaltado é que não foram coletadas variáveis importantes, que poderiam interferir nos resultados propostos, como: acidente vascular cerebral prévio, diagnóstico de transtornos de humor no grupo que utilizava benzodiazepínicos, dependência química, doenças crônicas e



utilização de outros fármacos. Portanto, mais estudos são necessários para avaliar os efeitos dos benzodiazepínicos sobre a cognição de idosos.<sup>13</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou uma predominância do sexo feminino em ambos os grupos, a média de idade obtida foi de 66,7 para o grupo caso e 66,9 para o grupo controle, o tempo de escolaridade do grupo caso foi de 4,3 anos e do grupo controle de 6,4 anos, a renda mensal aproximada foi em média; R\$1.240,00 para o grupo caso e R\$ 1.401,00 para o grupo controle. O Clonazepam foi utilizado por nove pessoas do grupo caso, sendo seguido pelo Bromazepam, utilizado por uma pessoa. O tempo de tratamento variou entre 30 dias e 360 meses (30 anos).

A média do Score total obtido na Avaliação Cognitiva de Montreal – MoCA, foi de  $21,4 \pm 5,33$  e  $21,7 \pm 4,16$ , nos grupos caso e controle, respectivamente. Esses dados demonstram que não foi encontrada diferença estatística sobre o declínio cognitivo entre os idosos que utilizavam benzodiazepínicos e o grupo controle.

Entretanto, em ambos os grupos experimentais foi encontrado um declínio cognitivo importante. Tendo em vista este

importante declínio cognitivo observado nos idosos - que são usuários da Estratégia de Saúde da Família de Sombrio/SC - pode ser sugerido o desenvolvimento de um trabalho terapêutico e/ou preventivo para essa condição nos idosos dessa região, como a adoção de prescrições racionais de benzodiazepínicos, o monitoramento cuidadoso dessa população pelos profissionais das unidades de saúde, entre outras.

O papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família é de suma importância, já que na maioria das vezes ele é quem tem um contato mais íntimo com o sujeito, então, esse profissional deve procurar realizar um acolhimento de qualidade, com uma escuta terapêutica, focando em um cuidado integral, buscando a criação de vínculos – não apenas com o indivíduo, mas com sua família – de modo que possa estimular o autocuidado. É papel do enfermeiro, é ser o articulador entre o médico e o paciente, por isso, deve ser seu dever orientar sobre a maneira correta de seguir o tratamento proposto, os efeitos do medicamento prescrito, as possíveis interações medicamentosas e reações adversas além dos prejuízos.


Para trabalhos futuros pode ser sugerida, também, a ampliação desse estudo, com uma amostra maior, com a coleta de outras variáveis, que não foram

coletadas no presente estudo, como: acidente vascular cerebral prévio, diagnóstico de transtornos de humor no grupo que utilizava benzodiazepínicos, dependência química, doenças crônicas e utilização de outros fármacos.

## REFERENCIAS

1. Saúde Omd. OPAS/OMS discute como envelhecer de maneira saudável e ativa [internet]. Brasília; 2016. [Acesso em: 22 abr. 2018]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5259:opas-oms-discute-como-envelhecer-de-maneira-saudavel-e-ativa&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:opas-oms-discute-como-envelhecer-de-maneira-saudavel-e-ativa&Itemid=820)
2. Alvim Mm, Danielle Tc, Marcel Tv. Prevalence Of And Factors Associated With Benzodiazepine Use In Community-Resident Elderly Persons. Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia, Agosto De 2017;20(4):463–473. [Acesso Em: 22 Abr. 2018]. Disponível Em: <Http://Dx.Doi.Org/10.1590/1981-22562017020.170042>
3. Araújo PL de. Associação do uso prolongado de benzodiazepínicos com o aumento do risco de demência em idosos: uma revisão bibliográfica. Monografia de Curso de Pós-graduação Lato Sensu [Internet]. 2015 [citado 10 de abril de 2018]; Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4007>
4. Costa MFFL, Guerra HL, Barreto S. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do Sus. Março de 2000; 9(1): 43–50. [Acesso em: 20 ago. 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>.
5. Alvarenga JM, Giacomini KC, Filho AI de L. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. Rev Saude Publica agosto de 2014;48(6):866–72. [Acesso em 10 de abril de 2018]; Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt\\_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0866.pdf)
6. Gage SB de, Bégau B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues J-F, Pérès K. Uso de benzodiazepínicos e risco de demência: estudo prospectivo populacional. Bmj. 2012;345(274):623–6. [Acesso em 7 nov. 2018]; Disponível em: <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e6231>
7. Passos Neto CD, Martins ÁKL, Oliveira FB de et al. Consumo de benzodiazepínicos

- entre idosos na estratégia saúde da família: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2016;10(12): 4646-6. [Acesso em: 07 nov. 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11534/13436>
8. Paraizo MA, Almeida ALM, Pires LA, Abrita RSA, Crivellari MHT, Pereira BS et al. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) no rastreio de comprometimento cognitivo leve (CCL) em pacientes com doença renal crônica (DRC) pré-dialítica. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2016 Mar [Acesso 2018 Nov 26]; 38(1): 31-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002016000100031&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000100031&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160006>
9. Izquierdo I, Myskiw J, Benetti F, Furini CR. Memória: tipos e mecanismos – achados recentes. *REVUSP* [Internet]. 28ago.2013 [Acesso em 10 ago.2018];(98):9-6. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/69221>
10. Airagnes G, Pelissolo A, Lavallée M, Flament M, Limosin F. Benzodiazepine Misuse in the Elderly: Risk Factors, Consequences, and Management. *Curr Psychiatry Rep*. 2016 Oct;18(10):89.
11. Puustinen J, Nurminen J, Kukola M, Vahlberg T, Laine K, Kivelä SL. Associações entre o uso de benzodiazepínicos ou medicamentos relacionados e saúde, habilidades físicas e função cognitiva: estudo clínico não randomizado em idosos. *PubMed*. [Internet]. 2007; 24 (12): 1045-59. [Acesso em: 07 nov. 2018. ] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18020536>
12. Lagnaoui R, Tournier M, Moride Y, Wolfson C, Ducruet T, Bégaud B et al; O risco de comprometimento cognitivo em mulheres idosas da comunidade após o uso de benzodiazepínicos, *Idade e Envelhecimento*, 2009; 38, (2), 226-8. [Acesso em: 07 nov. 2018. ] Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afn277>
13. Poton WL, Soares ALG, Gonçalves H. Problemas de comportamento internalizantes e externalizantes e uso de substâncias na adolescência. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018; 34(9): e00205917. Acesso em 2018 Nov 7] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>



\_arttext&pid=S0102-311X2018000905001&lng=pt. Epub 06-Set-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00205917>.

- 14.** Prince M, Acosta D, Chiu H, Scazufca M, Varghese M. Dementia diagnosis in developing countries: a cross-cultural validation study. *The Lancet*. 15 de março de 2003;361(9361):909–17.
  
- 15.** Petersen RC. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal of Internal Medicine*. setembro de 2004;256(3):183–94.
  
- 16.** Schönknecht P, Pantel J, Kruse A, Schröder J. Prevalence and natural course of aging-associated cognitive decline in a population-based sample of young-old subjects. *Am J Psychiatry*. 2005 Nov;162(11):2071-7.