

Um olhar sobre os usuários de medicamentos psicoativos acompanhados na Atenção Primária em Saúde em Maringá - Paraná

A look at the psychoactive drug users followed at Primary Health Care in Maringá – Paraná

Una mirada a los consumidores de drogas psicoactivas seguido en La Atención Primaria en Salud en Maringá - Paraná

Beatriz Capparros Yoneyama¹, Andréia Medeiros Pires Maruiti², Roberto Zonato Esteves³

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: biacaps@hotmail.com

2. Especialista em Saúde Coletiva. E-mail: ampmaruiti@gmail.com

3. Professor associado do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: rze.meduem@uol.com.br)

CONTATO: Beatriz Capparros Yoneyama | Rua Campos Sales, 453 - zona7 | 87020080 | Maringá | PR | E-mail: biacaps@hotmail.com

Resumo: As Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuam em um grupo de pacientes que utilizam continuamente substâncias psicoativas. Muitos deles utilizam outros medicamentos e estão expostos a interações medicamentosas e reações adversas decorrentes do uso combinado dos mesmos e não seguem as prescrições corretamente. Este trabalho estudou o perfil dos participantes desse grupo e verificou como as ações em promoção à saúde ajudam no seguimento correto do tratamento prescrito a esses pacientes. Foram entrevistados 63 pacientes que utilizam medicação controlada e que participaram das reuniões de grupo desde setembro a dezembro de 2011. A análise das entrevistas traçou um perfil dos usuários e revelou

a inconsistência dos dados dos prontuários e o alto uso de benzodiazepínicos, em especial nos idosos. É necessário, portanto, melhorar a formação dos profissionais envolvidos no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, em particular quanto ao preenchimento dos prontuários e a farmacoterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde-mental. Psicotrópicos. Atenção primária à saúde.

Abstract: The teams of the Family Health Program (FHP) work with a group of patients who continually use psychoactive substances. Many of these patients use other medicines and are chronically exposed to drug interactions and adverse reactions because of the combined use of them, and also do not follow the prescriptions correctly. This work studied the profile of the participants of this group and investigated how actions in health promotion help in these patients' compliance to the prescribed treatment. We interviewed 63 patients using controlled medication and who participated in group meetings from September to December 2011. The analysis of the interviews drew a profile of users and showed inconsistency of data from medical records and the high use of benzodiazepines, especially in the elderly. It is therefore necessary to improve the training of professionals involved in services attending users of psychoactive substances, in particular regarding the completion of medical records and pharmacotherapy.

KEYWORDS: Mental Health. Psychotropic drugs. Primary Health Care.

Resumen: Los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) actúan en un grupo de pacientes que continuamente consumen sustancias psicoactivas. Muchos de ellos utilizan otros medicamentos y están crónicamente expuestos a interacciones medicamentosas y las reacciones adversas derivadas del uso combinado de ellos y no siguen las prescripciones correctamente. En este trabajo se estudió el perfil de los participantes de este grupo y encontró cómo las acciones de promoción de la salud ayudan a seguir el tratamiento prescrito correcto para estos pacientes. Se entrevistó a 63 pacientes que utilizan medicamentos controlados y participaron en las reuniones del grupo desde septiembre para diciembre de 2011. El análisis de las entrevistas trazó un perfil de los usuarios y mostró la inconsistencia de los datos de la historia clínica y el uso elevado de benzodiazepinas, especialmente en los ancianos. Por tanto, es necesario mejorar la formación de los profesionales involucrados en el servicio a los usuarios de sustancias psicoactivas, en particular con respecto a la realización de las historias clínicas y la farmacoterapia.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental. Psicotrópicos. Atención Primaria de Salud.

Introdução

O processo de envelhecimento acarreta muitas vezes a utilização de substâncias psicoativas com o intuito de melhorar a qualidade de vida de pacientes acometidos por algumas doenças. O uso indiscriminado e excessivo de medicamentos pode causar danos aos

mesmos, ocasionados pelas alterações no estado de nutrição, hidratação, função renal, hepática, alterações cardiovasculares e outras modificações que interferem na ação destes medicamentos¹.

O uso de medicamentos psicoativos, álcool e tabagismo tem sido observado nas populações que

frequentam os serviços de saúde na atenção primária. O uso abusivo dessas substâncias reflete nas condições físicas, mentais e sociais, principalmente dos idosos. Algumas vezes, as medicações são também usadas como válvulas de escape das crises vivenciais, como a vividez, a solidão, o desemprego².

Os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) identificam, rotineiramente, novas demandas em saúde mental, o que faz com que surja a necessidade de organização da rede de atenção primária à saúde. São situações que requerem intervenções imediatas, estando associadas muitas vezes ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, egressos de hospitais psiquiátricos, uso inadequado de benzodiazepínicos e outros transtornos mentais graves decorrentes da violência e da exclusão social³.

Os problemas mentais e de comportamento envolvem a utilização de intervenções psicológicas, psicossociais e farmacológicas que implicam a utilização de estratégias para um atendimento qualificado a estes pacientes⁴.

Os idosos fazem uso simultâneo de medicamentos, com uma média de dois a cinco produtos diferentes por pessoa, ocorrendo, muitas vezes, o uso irracional devido a vários fatores predisponentes, entre os quais, a idade avançada e as piores condições de saúde⁵. Em contrapartida ao benefício da farmacoterapia, os idosos apresentam os maiores riscos de desenvolver reações adversas aos medicamentos, e estas são responsáveis por 10% a 20% das admissões hospitalares agudas⁶.

Dentre os sofrimentos mentais que acometem os idosos, depressão maior é um problema grave e comum. Estudos canadenses mostram uma prevalência de 5-17% dessa doença na atenção primária⁸. No Brasil, a prevalência de sintomas da depressão maior ao longo de 12 meses em idosos esteve em torno de 4 a 10%. Embora a depressão não faça parte do envelhecimento normal, é o problema de saúde mais comum na velhice¹³.

É observado, tanto no Brasil quanto em outros países que apresentam um sistema de saúde unificado, como a Inglaterra, que muitas pessoas idosas não são tratadas por especialistas em saúde mental, mas são atendidas pelos médicos da atenção primária⁹. Esse tipo de prescrição necessita de muito cuidado, em especial em pessoas idosas, já que várias classes de medicamentos psicoativos estão relacionadas com o aumento de risco para quedas, como sedativos, neurolépticos, antipsicóticos, antidepressivos e benzodiazepínicos¹⁰.

Para melhor assistência a esta população, é necessário conhecer o seu perfil sociodemográfico, segundo as diferentes realidades sociais para planejar

mecanismos que possam promover educação em saúde e identificar o uso inadequado dos medicamentos pelos pacientes que frequentam os grupos. Os problemas mentais e de comportamento envolvem a utilização de intervenções psicológicas, psicossociais e farmacológicas que implicam a utilização de estratégias para um atendimento qualificado a estes pacientes³.

Em estudo realizado em 1999 por pesquisadores da Universidade de São Paulo, foi verificado que entre as classes terapêuticas que apresentavam maior percentual de interação estavam os antidepressivos, sendo ressaltada a importância da prescrição adequada, pois algumas associações apresentam tendência a aumentar a ocorrência de efeitos adversos⁵.

Dentre os grupos programáticos realizados pelas equipes da ESF das unidades de saúde, há o “Grupo de Psicotrópicos”, em que os pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos psicoativos, comparecem ao grupo a cada dois meses para receber orientações de saúde e buscar as receitas que necessitam de prescrição em receituário especial ou controlado, receituário B2, conforme portaria SVS/MS no 344/98.

O atendimento em grupo é uma das estratégias para atender a população portadora de alguma condição crônica e que necessita do uso contínuo de medicações, sejam elas psicoativas ou outras. É necessário conhecer o perfil dos pacientes que fazem uso de medicamentos psicoativos, segundo as diferentes realidades sociais para planejar mecanismos que possam promover educação em saúde e identificar o seu uso inadequado pelos pacientes que frequentam os atendimentos em grupo pelas equipes da ESF.

Este estudo objetivou caracterizar os pacientes que participam regularmente dos “Grupos de Psicotrópicos” na atenção primária em uma unidade de saúde municipal, conhecer as medicações mais utilizadas por estes pacientes, verificar se as estratégias que as equipes da ESF utilizam nos atendimentos em grupo estão contribuindo para o seguimento correto do tratamento prescrito, conhecer o nível de satisfação dos pacientes e familiares que participam dos grupos, bem como elaborar uma proposta de intervenção de educação em saúde para estes pacientes.

Procedimentos Metodológicos

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, por meio de entrevistas realizadas com os usuários de medicamentos psicoativos que participam dos grupos programáticos das equipes da ESF de uma unidade de

saúde. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2011, às sextas-feiras, nos períodos da manhã e da tarde, dias de realização de grupos de psicotrópicos nesta unidade de saúde. Em cada grupo havia em média 20 participantes e a frequência de realização desses encontros era a cada dois meses. Assim, foi obtido o total de 63 indivíduos que aceitaram participar deste estudo.

O local de estudo escolhido foi uma unidade de saúde do município de Maringá, cidade localizada na região noroeste do estado do Paraná, sede da 15ª Regional de Saúde, com uma população de 397.437 habitantes (IBGE, 2015) e que possui em sua rede de atenção primária em saúde, 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 74 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) - de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá em 2016. A escolha da unidade de saúde foi decorrente de ser uma unidade utilizada para campo de estágio curricular para alunos de graduação na área de saúde de uma Universidade Pública Estadual e que atua com 4 equipes da ESF.

Para a pesquisa, foram selecionados os pacientes adultos ou familiares que, no dia do atendimento no “Grupo de psicotrópicos”, aceitaram participar da entrevista. Foram solicitadas aos entrevistados a autorização para realização da pesquisa por meio do termo de consentimento livre e esclarecido e a autorização da Secretaria da Saúde do município para utilização da unidade de saúde como local de estudo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), sendo autorizado sob parecer nº 317/2011.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semiestruturado, contendo questões fechadas que permitiram a coleta de dados referentes à situação sociodemográfica dos participantes, como idade, sexo, situação familiar, escolaridade, medicação utilizada, ficando uma questão aberta para que o paciente expusesse sua opinião sobre o atendimento no grupo. Foram coletadas informações sobre suas patologias e o acompanhamento destes pacientes nos registros efetuados nos prontuários existentes na unidade de saúde. Os instrumentos foram elaborados a partir de instrumento utilizado para levantamento de morbidade em Saúde Mental na Secretaria da Saúde do Município de Maringá – Paraná.

Os dados foram analisados por meio de frequências simples.

Resultados

Nos meses previstos no cronograma (de setembro a dezembro) foram entrevistados os pacientes que fazem uso de medicação, cuja prescrição é feita em receituário especial e participam das reuniões de grupo com os profissionais das ESF, totalizando 63 pacientes.

No mês de janeiro, iniciou-se a análise das entrevistas e os dados foram tabulados no programa Excel 7.0. Constatou-se que 77,77% dos pacientes são mulheres. Em relação à idade, 74,58% dos pacientes têm mais de 45 anos de idade. Além disso, 30,6% das mulheres e 42,85% dos homens apresentam mais de 65 anos de idade (tabela 1).

Conforme análise dos dados, observa-se que a classe de medicamento mais prescrita foi a dos benzodiazepínicos, com 30,52% das prescrições, seguido pelos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina, com 18,94% e antidepressivos tricíclicos com 15,78%.

Na análise de prontuário foi constatado que 55,55% dos pacientes entrevistados apresentam diagnóstico em seu registro. Dentre os diagnósticos, o mais comum é “Outros Episódios Depressivos” com 34,92%, seguido por “Transtorno Depressivo Recorrente” com 9,52%, “Episódio Depressivo Leve”, “Episódio Depressivo Moderado” e “Insônia não Orgânica” apresentam, igualmente 6,34%.

Quanto à escolaridade, foi observado que o maior consumo de medicamentos psicoativos corresponde aos pacientes com ensino fundamental incompleto (34,3%), diminuindo com o aumento da escolaridade.

Em relação ao grau de satisfação com o método do grupo, 95,23% se consideram satisfeitos. Alguns se expressaram como “*Extremamente contentes com o serviço, pois o grupo facilita a vida de quem precisa de remédio controlado*” e “*Não preciso esperar consulta apenas para conseguir a receita*”. Quando questionados sobre quais melhorias poderiam ser feitas no grupo, 70% referiram que nada precisa melhorar.

Entre os pacientes do grupo com sofrimento mental, oito desses apresentam distúrbios neurológicos. “Epilepsia não especificada” aparece em 50% dos diagnósticos desse subgrupo, um desses pacientes está registrado como “Outras epilepsias”, dois não têm diagnóstico e os outros dois, apesar de tomarem medicamentos neurológicos como Carbamazepina, Fenobarbital e Ácido Valproico, estão registrados apenas como “Outros episódios depressivos” e “Insônia não orgânica”.

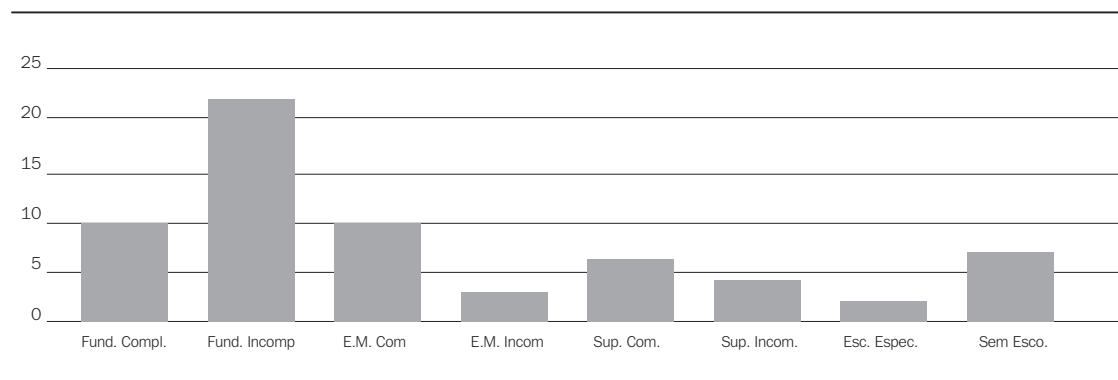
Tabela 1. Características demográficas dos pacientes que participam do "Grupo de Psicotrópicos".

FAIXA ETÁRIA	MULHERES		HOMENS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
15-24 anos	1	2,04	1	7,14	2	3,17
25-34 anos	4	8,16	2	14,28	6	9,52
35-44 anos	7	14,28	1	7,14	8	12,69
45-54 anos	10	15,87	3	21,42	13	20,63
55-64 anos	12	24,48	1	7,14	13	20,63
65-74 anos	8	16,32	5	35,71	13	20,63
75-84 anos	5	10,2	0	0	5	7,93
>85 anos	2	4,08	1	7,14	3	4,76
Total	49	100	14	100	63	100

Quanto à escolaridade, foi observado que o maior consumo de medicamentos psicoativos corresponde aos pacientes com ensino fundamental incompleto (34,3%), seguido por ensino fundamental completo (15,6%) e ensino médio completo (15,6%) e sem escolaridade (10,9%), diminuindo o uso no ensino superior completo (9,4%) e incompleto (6,25%) (Gráfico 1).

Tabela 2. Drogas Psicoativas usadas pelos pacientes que participam do "Grupo de Psicotrópicos". Maringá- PR. 2011

CLASSE	MEDICAMENTOS		PRESCRIÇÕES	
	N	%	N	%
Anticolinérgicos	1	3,33	1	1,05
Tienobenzodiazepina	1	3,33	1	1,05
Anti-histamínicos	1	3,33	1	1,05
Butirofenonas	1	3,33	1	1,05
Fenotiazinas	1	3,33	1	1,05
ISRS e ant ALFA2	1	3,33	1	1,05
Lítio	1	3,33	1	1,05
Fitoterápicos	1	3,33	2	2,1
Fenotiazinas	2	6,66	2	2,1
Antips. Atípico	1	3,33	3	3,15
Barbitúricos	1	3,33	3	3,15
Fenitoína	1	3,33	3	3,15
Valproatos	2	6,66	6	6,31
Carbamazepina	2	6,66	7	7,29
Antidep. Tricíclicos	2	6,66	15	15,78
ISRS	5	16,66	18	18,94
Benzodiazepínicos	6	20	29	30,52
Total	30	100	95	100

Gráfico 1. Nível de escolaridade x consumo de medicamentos psicoativos. Maringá-Paraná. 2011

Discussão

O envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado a prevalência de doenças neurodegenerativas (Parkinson, Alzheimer) e psiquiátricas (depressão, ansiedade) em idosos. Os benzodiazepínicos de meia-vida longa, anticonvulsivantes e antidepressivos têm sido usados regularmente, embora sejam os benzodiazepínicos potencialmente inadequados para idosos¹³. Da mesma forma, neste estudo, podemos perceber a maior participação das mulheres, em especial as idosas nos grupos e também a alta taxa de prescrição de benzodiazepínicos para essa população. Apesar das reuniões serem realizadas com frequência e existir uma programação nas equipes para

a continuidade do tratamento prescrito, não é observado nesses grupos uma abordagem direcionada aos transtornos responsáveis pelas prescrições medicamentosas realizadas, ou mesmo disponibilizado um momento para sanar dúvidas decorrentes e dificuldades que os pacientes enfrentam para utilização da medicação prescrita.

Dentre os medicamentos mais consumidos por idosos, principalmente as mulheres, estão os benzodiazepínicos. O consumo e a dependência destes medicamentos são singulares e influenciados por fatores sociais e culturais. A forte influência da indústria farmacêutica na prescrição dos benzodiazepínicos pela classe médica após a década de 60,

tem sido apontada como responsável pela popularização e aumento do consumo destes medicamentos. Apesar da legislação que normatiza a comercialização e a prescrição de benzodiazepínicos no Brasil ser de 1998, o controle do consumo muitas vezes é falho, decorrente por vezes da desatualização dos profissionais da saúde sobre os efeitos farmacológicos dos medicamentos, falta de profissionalismo na relação com o paciente e o não esclarecimento dos efeitos colaterais, interações com outras drogas e possibilidade de desenvolver tolerância e dependência⁷. Este estudo demonstrou que para facilitar o acesso e continuidade do tratamento aos usuários desses medicamentos, os grupos repetem as prescrições anteriores, sem a avaliação periódica de um especialista.

O uso de serviços de saúde por homens e mulheres está relacionado ao poder aquisitivo das famílias, à escolaridade, tamanho da família, dentre outros fatores socioculturais. Alguns estudos referem que as mulheres economicamente ativas utilizam menos os serviços de saúde do que as mulheres aposentadas e donas de casa, não inseridas no mercado de trabalho, e o uso de benzodiazepínicos é intensificado nos idosos e nas mulheres, com baixa escolaridade e baixa renda, sendo intensificado seu uso por prescrições contínuas⁷.

Em estudo realizado por Mendonça e Carvalho em 2005, foi verificado que o benzodiazepínico mais utilizado foi o diazepam, seguido após por alprazolam, bromazepam e lorazepam e as pacientes acreditavam fazer uso destes medicamentos para tratamento de depressão, apesar do uso como antidepressivo ser considerado incorreto. Quanto ao uso de benzodiazepínicos, vale ressaltar que o uso em idosos é propenso à toxicidade devido às comorbidades, uso de diversos medicamentos e de forma inadequada, podendo causar sedação excessiva, tremores, quedas e eventuais fraturas, lentidão psicomotora, comprometimento cognitivo, amnésia e diminuição da atenção e dependência.

Entre as principais causas para o maior consumo de benzodiazepínicos e outros psicotrópicos pelas mulheres, estão o maior tempo de vida, a maior percepção de doença, maior uso dos serviços de saúde e realização de mais exames preventivos. Por outro lado, os profissionais podem estar prescrevendo em resposta às necessidades emotivas das pacientes, justificando a afetividade feminina com a medicalização, ao contrário dos sintomas dos homens que apresentam um comportamento mais retraído, maior irritabilidade, silêncio e ausência de choro. Da mesma forma, a maneira como os idosos são vistos como doentes, frágeis e deprimidos faz com que se prescreva mais os benzodiazepínicos, que deveriam ser prescritos em menor

dose, por menos tempo, de preferência substâncias de meia-vida curta, em doses únicas ou em dias alternados.

Esse artigo corrobora a bibliografia encontrada em relação ao maior uso de medicações psicoativas relacionadas à questão de gênero, grau de instrução e medicalização da população idosa. Transparecendo para os autores que existe banalização das questões relacionadas ao envelhecimento e suas necessidades afetivas e não apenas fisiológicas. Isto é, existe medicalização dos idosos em detrimento de outros recursos terapêuticos, como terapia de grupo, socialização, terapia ocupacional. Embora o atendimento em grupo seja bem aceito pela população, com maior praticidade para prescrição, foi observado que medidas mais individuais sejam necessárias. Tais como maior periodicidade de consultas individuais e visitas domiciliares regulares pela equipe do ESF.

Quanto à análise de prontuário, em que apenas foi 55,55% dos pacientes entrevistados apresentam diagnóstico em seu registro, levanta-se a ideia de pouca elucidação diagnóstica dos pacientes ou até mesmo dificuldade de encontrar o diagnóstico acurado diante das diversas apresentações clínicas dos pacientes.

Considerações finais

Os aspectos encontrados neste trabalho apontam a necessidade de direcionar ações e implementar políticas públicas de atendimento na atenção primária em saúde mental, especialmente para os pacientes idosos, minimizando riscos à saúde e melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

A alta incidência de uso de benzodiazepínicos encontrado neste estudo, somada ao perfil do usuário que é atendido pela ESF, na maioria mulheres maiores de 45 anos, sendo 36,6% acima dos 65 anos, faz com que haja a necessidade de desencadear algumas ações para melhor acompanhamento destes pacientes, tais como treinamentos e atualizações da equipe de saúde para os efeitos farmacológicos dos medicamentos, efeitos colaterais, interações com outras drogas e a possibilidade de desenvolver tolerância e dependência, o que proporciona uma prescrição e dispensação segura e promoção de melhorias na qualidade de vida desses pacientes.

Referências bibliográficas

1. Portela CM, Martins V, Pires CL. Complexidade da psicofarmacologia nos adultos de idade avançada [trabalho de

- curso]. Universidade de Coimbra. Dez-2009[acesso 2012 Jun 25]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0152.pdf>
2. Breda MZ et al. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. In: Ciênc Saúde Colet. 2001;6(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1413-81232001000200016
3. Dimenstein M, Santos YF, Brito M, Severo AK, Morais C. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. Mental. nov.2005;AnoIII(5):33-42.
4. Ribeiro MS (org). Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental. Juiz de Fora; Ed. UFJF, 2007.
5. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad Saúde Públ, Rio de Janeiro. mai-jun, 2003;19(3):717-724.
6. Silva CSO et al. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. In: Esc. Anna Nery. Oct./Dec. 2010;14(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400022&script=sci_arttext
7. Mosegui GGB, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idoso. Rev Saúde Públ [online] 1999 [acesso 2012 Abr 15] Disponível em: www.fsp.br/rsp
8. Chaimowicz F, Ferreira TJX, Miguel DFA. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. Rev de Saúde Públ. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. dezembro 2000;34(6):631-35. Disponível em <http://www.fsp.br/rsp>
9. Mendonça RT, Carvalho ACD. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas. SMAD. vol.1 n.2. artigo 08. 2005. Disponível em <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>
10. Fitch K et al. Antidepressant use in older people. In: US National Library of Medicine National Institutes of Health. Can Fam Physician. 2005 January 10; 51(1): 80-81. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1479582/>
11. Lyness JM et al. Psychiatric Disorders In Older Primary Care Patients. In: US National Library of Medicine National Institutes of Health. New York: J Gen Intern Med. 1999, P.249-254. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496563/>
12. Al-Aama, T. Falls in the elderly, Spectrum and prevention. In: US National Library of Medicine National Institutes of Health. Canada: Can Fam Physician. 2011 July;57(7):771-776. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135440/>
13. Caixeta, L. (org). Psiquiatria Geriátrica; Porto Alegre-RS; Ed. Artmed, 2016.

DATA DE SUBMISSÃO: 16/04/2016

DATA DE ACEITE: 30/06/2016