



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Fabiane Wobido

Uso indevido de benzodiazepínicos: um projeto de
intervenção em uma comunidade de Jaraguá do Sul -
SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Fabiane Wobido

Uso indevido de benzodiazepínicos: um projeto de intervenção em
uma comunidade de Jaraguá do Sul - SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Lúcio José Botelho
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Fabiane Wobido

Uso indevido de benzodiazepínicos: um projeto de intervenção em
uma comunidade de Jaraguá do Sul - SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Lúcio José Botelho
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Amplamente utilizados na Rede de Atenção Básica brasileira, os benzodiazepínicos são empregados como ansiolíticos, sedativos, hipnóticos e anticonvulsivantes. Seu uso prolongado pode levar ao abuso da substância e dependência físico-química, gerando efeitos adversos prejudiciais não apenas ao paciente, mas a todos os atores sociais envolvidos neste processo de saúde-doença. Tais psicotrópicos são contemplados pelos profissionais médicos, facilitando a renovação das prescrições de forma indiscriminada. Aliado a isso, os pacientes mostram-se alheios aos medicamentos que utilizam, não tendo qualquer conhecimento a respeito das terapias propostas previamente. Diante disso, fica evidente a necessidade de elaboração de um plano de intervenção para reduzir o uso de benzodiazepínicos. Foram realizadas revisão bibliográfica, pesquisa em prontuário eletrônico - OLOSTECH - da Unidade de Saúde Germano Sacht e Farmácia Básica, consulta de dados junto a Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul e desenvolvimento de proposta de plano de intervenção.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Atenção Básica, Saúde mental, Uso indevido

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O bairro João Pessoa situa-se na região leste de Jaraguá do Sul - SC, fazendo fronteira com o município de Schroeder, sendo dividido em zona industrial e zona domiciliar, somando 5 indústrias de médio a grande porte, do setor metalúrgico e têxtil, além de contar com pequenas indústrias, comércio, mercados e padarias. A população aproximada da região é de 7,5 mil habitantes, sendo cadastrados no sistema 3484 pessoas, sendo 1688 homens e 1796 mulheres. Cerca de 34% (1097) da população tem 19 anos ou menos, 63% da população tem entre 20 e 60 anos e apenas 3% dos moradores são idosos. (IBGE, 2016)

A comunidade conta com 2 escolas, uma delas dividindo o pátio com a ESF (única unidade de saúde local) e centro de referência de assistência social. Não há áreas de recreação elaboradas para a população, bem como ciclovias ou áreas para caminhadas. Situado entre rios e morros, o bairro João Pessoa conta com áreas de risco ambiental. Devido a chuvas fortes e contínuas na região muitas famílias ribeirinhas já foram realocadas em outros locais, entretanto, algumas pessoas cadastradas na ESF em questão retornaram às suas casas e encontram-se em situação precária. Outro problema do bairro é o transporte público, de alto custo e que oferece itinerário restrito. (PREFEITURAJARAGUÁDOSUL, 2016) Diante de tal realidade, é possível observar todos os dias um número elevado de ciclistas, de todas as idades, às margens da principal rua do bairro. Todas as casas possuem saneamento básico e não há registro de famílias em situação de miséria. (IBGE, 2016)

Na ESF em questão, segundo listagem por CID 10 gerada pelo sistema OLOSTECH para o ano de 2015, os atendimentos mais frequentes foram: 1) Exame médico geral (caracterizando consulta de rotina do adulto - o famoso check up) - 18,4% ; 2) Pessoa que consulta para explicação de achados de exame - 12%; 3) Consulta de pré-natal - 8,3%; 4) Exame de rotina da saúde da criança - 7,4%; 5) Emissão de prescrição de repetição - 5,1%. Quanto aos diagnósticos firmados na ESF temos Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dor articular e problemas relacionados a saúde mental, sendo a emissão de prescrição de repetição majoritariamente reservada a tais pacientes.

Cerca de 70% dos pacientes que consultam na UBS fazem uso de algum medicamento e passam por avaliação anualmente, semestralmente ou em casos mais graves, bimestralmente. Aproximadamente 40% desses pacientes necessitam medicamentos com receituário controlado, que devem ser renovados em avaliação médica a cada 2 meses, pois tratam-se de medicamentos usados para controle de doenças psiquiátricas, especialmente os benzodiazepínicos. No momento, a agenda do posto de saúde ultrapassa 4 meses de espera, tornando oportuno a realização de um projeto que diminua aderência a medicações de uso controlado e aumente a utilização de outras estratégias para o controle das doenças mentais.

Diante de tal fato, observa-se a importância de se adotar estratégias para redução

do uso de benzodiazepínicos na comunidade, visando diminuir a demanda por receitas médicas controladas, gerando espaços na agenda para desenvolver outras atividades, além de propiciar uma abordagem da saúde mental de forma ampla e continuada, não apenas através da farmacologia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Promover a diminuição do uso indiscriminado de psicofármacos pelos pacientes da comunidade do bairro João Pessoa, em Jaraguá do Sul- SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover o reconhecimento dos usuários de tais medicações, avaliando sua real necessidade através da capacitação da equipe prescritora;
- Realizar tratamento associado a psicoterapia em grupo para pacientes da comunidade da ESF que fazem uso de medicações psicotrópicas;
- Fomentar o conhecimento acerca de tais medicamentos por parte dos pacientes, realizando o manejo das dependências químicas causadas por eles.

3 Revisão da Literatura

Os homens, desde o princípio, utilizam as mais diversas formas de autoproteção para suas moléstias físicas e espirituais. O uso de substâncias com presumível potencial terapêutico, hipnótico ou sedativo está presente em relatos desde a Antiguidade. Nos dias atuais os psicotrópicos ocupam o terceiro lugar dentre as prescrições emitidas no Brasil e dentre estes, os benzodiazepínicos são os mais assíduos. Segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), no primeiro levantamento domiciliar nacional realizado em 2001, 3,3% dos entrevistados (entre 12 e 65 anos) afirmaram uso de benzodiazepínicos sem consulta para renovação de receita médica. Em um outro levantamento, no ano de 2005, com estudantes da rede pública de ensino de dez capitais brasileiras, 5,8% dos entrevistados afirmaram já ter feito uso de ansiolíticos sem prescrição. (ORLANDI; NOTO, 2005)

No município de Jaraguá do Sul, conforme relatório gerado pelo sistema OLOSTECH, foram dispensados 287,434 doses de benzodiazepínicos disponibilizados pelo SUS, no ano de 2016. No bairro João Pessoa, no mesmo período, foram dispensadas 184 doses de tais medicamentos, evidenciando uma alta adesão a tais medicamentos. Os benzodiazepínicos disponíveis a população, através de receita médica, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são o clonazepam (comprimidos de 0,5mg e 2 mg, apresentação em gotas com 2,5mg/ml) e o diazepam (comprimidos de 5mg e 10mg), que possuem meia-vida mais longa que outros medicamentos da mesma classe, como lorazepam e bromazepam.

Tais medicamentos, receitados com tanta frequência na atualidade, foram descobertos em meados do século XX por Leo H. Sternbach e, devido a sua baixa toxicidade comprovada através de estudos em animais de laboratório, foram utilizados inicialmente como anticonvulsivantes e ansiolíticos. Devido ao fato dos primeiros estudos não identificarem danos importantes ao sistema nervoso central (SNC) foram amplamente prescritos, tornando-se a classe medicamentosa mais utilizada para tratar doenças relacionadas a psiquê do indivíduo em 1966. Apenas no final da década de 70, contataram-se os primeiros efeitos colaterais desta classe medicamentosa- riscos de dependência, sintomas de abstinência e potencial abuso, freando seu uso expansivo. (PALHARES et al., 2013) Tais evidências modificaram a postura da sociedade em relação aos BDZs que passou à restrição do uso a partir da década de 80. Nos Estados Unidos, por exemplo, o uso destes medicamentos pela população chegou a atingir 11,1% em 1979, diminuindo para 8,3%, em 1990.

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos (BZD) se baseia em potencializar as ações inibitórias do GABA, por meio de ligações a receptores específicos, localizados em um complexo molecular envolvendo o receptor de GABA A, o receptor de benzodiazepínico e o ionóforo de cloro (SWIFT; LEWIS, 2008). Em relação a farmacocinética, observa-

se a importância da lipossolubilidade dos BDZ, principalmente quando administrados em dose única, visto que é responsável pela agilidade e propagação da distribuição da droga pelos tecidos periféricos. Em casos de uso crônico ou em doses múltiplas, a meia-vida de eliminação da droga se torna relevante, determinando os níveis do fármaco que permanecem no organismo após repetidas doses e o tempo de eliminação total da droga após o término da administração. Esses dados são essenciais para a avaliação da duração e intensidade dos sintomas de abstinência, após a retirada da droga, bem como para a compreensão da tolerância que se estabelece para os seus diversos efeitos.(FUCHS; WANNMACHER, 2010)

Especificamente em relação aos medicamentos fornecidos pelo SUS da classe dos benzodiazepínicos, o clonazepam é um BZD de alta potência, sendo bem-absorvido por via oral. Os picos plasmáticos são atingidos em 1 a 3 horas, e a meia-vida é de 20 a 40 horas. É metabolizado no fígado, sendo considerado um metabólito de meia-vida intermediária. Tem indicações bem estabelecidas na literatura médica para tratamento de fobia social e transtorno do pânico, e é contra-indicado em paciente que apresentam hipersensibilidade aos benzodiazepínicos, miastenia gravis, doença de Alzheimer, esclerose múltipla, primeiro e terceiro trimestres da gravidez e pacientes com dependência química ou potencial de abuso. O diazepam é altamente lipossolúvel, e seus metabólitos ligam-se intensamente às proteínas plasmáticas. A curva do tempo da concentração plasmática do diazepam é bifásica: uma fase de distribuição inicial rápida e intensa, com uma meia-vida de 3 horas, e uma fase terminal prolongada com meia-vida de até 80 horas. Indicado para ansiedade aguda situacional, insônia, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizada e tratamento das complicações da retirada do álcool. Contra indicado para portadores de glaucoma de ângulo fechado, drogadição, insuficiência respiratória ou DBPOC, doença hepática ou renal grave, miastenia gravis e hipersensibilidade aos benzodiazepínicos.(BRUNTON BRUCE A. CHABNER et al., 2012)

As indicações de prescrição de benzodiazepínicos são inequívocas na literatura médica, sendo bem aplicados no tratamento de patologias agudas, como ansiedade e agitação, bem como no manejo de transtorno do pânico, fobias e outras condições psicóticas associadas a agitação. Entretanto, segundo pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, estes fármacos são prescritos majoritariamente para tratamento de distúrbios do sono, ansiedade, síndrome do estresse e até mesmo como terapia adjuvante de hipertireoidismo. Tal realidade leva dúvida acerca dos critérios utilizados pelos profissionais para prescrever benzodiazepínicos aos seus pacientes, sendo importante respaldar o princípio de *non nocere* no momento da decisão médica.(PALHARES et al., 2013)

Entre efeitos adversos mais comuns decorrente do uso crônico de benzodiazepínicos estão os déficits cognitivos (falta de atenção e dificuldade de memorização), fraqueza, dores articulares e torácicas, pesadelos, taquicardia, incontinência urinária, náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia, desequilíbrio, alucinações, hostilidade e alteração do

comportamento, que tendem a se instalar no curso prolongado de utilização desses medicamentos. Em idosos há risco aumentado de quedas e problemas respiratórios, além de dependência em pessoas que tomam vários medicamentos concomitantes, doenças psiquiátricas e mulheres idosas. (PALHARES et al., 2013) Os efeitos adversos de tais psicotrópicos têm sido amplamente documentados e sua eficácia está sendo cada vez mais questionada. É importante que o profissional prescritor esgote opções terapêuticas tais como medicamentos antidepressivos e práticas integrativas e complementares – terapia cognitiva-comportamental, psicodinâmica, meditação, práticas corporais, práticas manuais e acupuntura, resguardando ao máximo o uso dos BDZ.(SAÚDE et al., 2013)

Conforme Kollman et al., o uso crônico de benzodiazepínicos traz o risco de desenvolver dependência e uso abusivo, sendo tais fatores dependentes do uso por tempo prolongado e da idade dos paciente que utilizam tais drogas, especialmente os idosos. Os sintomas de abstinência podem incluir a intensificação temporária dos problemas que originalmente levaram ao uso, com mais frequência a insônia e a ansiedade. De forma prudente, antes de considerar a dependência de benzodiazepínicos, deve-se avaliar sua real indicação clínica para cada paciente, analisando os motivos que levaram a prescrição do fármaco. Inúmeras são as indicações equivocadas do medicamento e observa-se, essencialmente, a prescrição como paliativa para situações de vivência problemática e manejo de emoções atribuladas por longo período. Diante da supressão da droga frente o reconhecimento da prescrição inadequada percebe-se a penúria situacional na qual se encontram os atores sociais envolvidos, gerando, por diversas vezes, impressão exacerbada dos sintomas gerados pela dependência medicamentosa.

Para corroborar os fatores mencionados, inúmeros estudos confirmam a ocorrência de uso indevido de BDZs no mundo. No Brasil, foram observados que os principais usuários crônicos de BDZs são idosos, que buscam principalmente os efeitos hipnótico/sedativo da medicação, e indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, que buscam o efeito ansiolítico.(ORLANDI; NOTO, 2005) Outro fator agravante refere-se a prescrições pouco criteriosas e a falta de informação dos pacientes acerca de suas medicações. Segundo Nordon et al., o médico clínico geral é o primeiro profissional que recebe as queixas psicossociais dos pacientes e dispensa prescrições, em parte das vezes equivocada, de BZD's, gerando o ciclo vicioso. Portanto, o conhecimento acerca das propriedades e efeitos colaterais de tais drogas se faz imprescindível para os atores sociais envolvidos na abordagem desses problemas.

Frente aos dados expostos, planos de intervenção devem ser adotados para minimizar os danos enfrentados pelos usuários de BZD's no momento da retirada de tais medicamentos. Fuchs et al, sugere que seja realizada a retirada de um quarto da dose em média, a cada semana com uma duração de seis a oito semanas. Diante da falha da redução gradual da dosagem inicial, o tratamento pode ser feito com BZD's de meia-vida mais longa, diminuindo-se desta forma os efeitos da abstinência. Outras abordagens alternati-

vas sugeridas são as medidas não farmacológicas, sendo a mais eficaz a psicoterapia, com reforço da capacidade do paciente de lidar com a síndrome de abstinência e manter-se bem com a retirada do BZD. Evidencia-se também a importância da acupuntura no tratamento da insônia e no auxílio para regulação do ciclo circadiano e normalização do processo sono/vigília.

4 Metodologia

O presente trabalho, ao que tange sua parte técnica, foi construído através de revisão bibliográfica, pesquisa em prontuário eletrônico - OLOSTECH - da Unidade de Saúde Germano Sacht e Farmácia Básica, consulta de dados junto a Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul e desenvolvimento de proposta de plano de intervenção.

A revisão bibliográfica foi realizada através de buscas de expressões e palavras-chave: uso indevido, benzodiazepínicos, atenção básica, saúde mental, intervenção e tratamento. As plataformas selecionadas foram essencialmente PubMed, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. Foram utilizados livros *devidamente* mencionados nas referências. Na pesquisa realizada em prontuário eletrônico com obtenção de relatório virtual foi obtido o número de usuários de benzodiazepínicos na comunidade em questão e também no município, além de relacionar o tempo de uso de cada indivíduo. Os dados obtidos frente a prefeitura foram referentes ao transporte público e dados populacionais e geográficos do bairro João Pessoa, Jaraguá do Sul - SC.

O desenvolvimento dos planos de intervenção seguiram as ideias presentes no Método Simplificado de Planejamento Estratégico Situacional-PES, idealizado por Matus, explicitado neste curso de especialização multiprofissional. Foram adaptados os quatro Momentos - Explicativo, Operacional, Estratégico e Tático- operacional - para obtenção de um plano de intervenção viável a todos os atores sociais da comunidade, explicitados a seguir.

Através da obtenção dados referentes ao uso crônico de benzodiazepínicos por um numero elevado de moradores do bairro João Pessoa e, por consequencia, a demanda acima da capacidade da equipe de renovação de receitas e reavaliação de tais pacientes, foi iniciado em setembro de 2016 o Grupo de Saúde Mental. Tal atividade se dá em todas as terças-feiras, no salão da Igreja que fica ao lado da Ubs e conta com a participação de 15 usuários, em média. Os pacientes foram alocados conforme a medicação que usa, as patologias que os levaram a utilizar os benzodiazepicos e a faixa etária.

O objetivo primordial do Grupo de Saúde Mental que recebeu o nome Penso, logo sinto é oferecer terapias adjuvantes aos pacientes em questão. As reuniões são de responsabilidade da médica da Unidade e da psicóloga envolvida com o matriciamento local. Desta forma, são realizadas reflexões que visam articular o fluxo de pensamento e sentimentos dos pacientes promovendo o autoconhecimento, manejo de crises de ansiedade e reflexão acerca de situações de estresse cotidiano que podem agravar quadros psiquiátricos já existentes.

O Grupo visa também promover a higiene do sono, reforçando práticas saudáveis de vida como não alimentar-se copiosamente antes de deitar, não ingerir alimentos doces ou que contenham cafeína nas horas que precedem a noite de sono, promover um ambiente

calmo e escuro para dormir e utilizar técnicas de respiração e concentração ao momento de deitar. Além disso, a prática de atividade física é estimulada, visto que promove melhora da qualidade de vida com redução de fatores de agravo para doenças crônicas, como a perda de peso, promovendo a autoestima.

Diante da percepção do uso crônico de benzodiazepínicos ficou evidente que é necessário realizar a capacitação da equipe prescritora. Percebeu-se que o ciclo de renovação de receitas se fazia por médicos diferentes dificultando o processo de retirada da medicação. Portanto, em consonância com o CAPS (Centro de Apoio Psico Social), psiquiatras e médicos das UBS's foi iniciado um processo de reciclagem de todos os profissionais da rede. Serão proporcionadas palestras ministradas por 2 psiquiatras da rede municipal explicando as indicações terapêuticas, efeitos colaterais, tratamento para crises de abstinências e estratégias para interrupção do uso de bzd's. Tais encontros ocorrerão mensalmente a partir de março de 2017, no auditório do Sinsep em Jaraguá do Sul- SC, sendo o público-alvo os médicos, psicólogos e enfermeiros.

Outra ação proposta a partir da percepção dessa realidade é a abordagem direta, em consulta médica, acerca dos medicamentos utilizados. Tais consultas são agendadas conforme disponibilidade da UBS para todos os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, objetivando adotar um plano de retirada da medicação. A finalidade desta consulta é destrinchar o medicamento usado, fazendo com que o paciente entenda o processo de metabolismo, os benefícios e malefícios e as estratégias documentadas para cessar uso. Após esta abordagem o paciente encontra-se melhor capacitado dialogar a respeito da cessação de benzodiazepínicos com a equipe de saúde, já que entende os motivos que o fizeram receber a prescrição da medicação e os prejuízos que a manutenção do tratamento a longo prazo pode causar.

5 Resultados Esperados

O uso inadequado de benzodiazepínicos e sua prescrição equivocada se tornou um problema de saúde pública, já que envolve todo o contexto das unidades básicas. Há uma demanda aumentada de consultas para renovação de tais receitas, sobrecarregando toda a equipe, além de gastos desnecessários ao sistema de saúde, bem como os efeitos adversos sofridos pelos pacientes. Na rotina das UBS's, percebe-se um número considerável de consultas com o objetivo de obter medicação para insônia e para amenizar as agruras enfrentadas no cotidiano. Paralelamente, tais pacientes encontram profissionais sobrecarregados e até despreparados, que optam pela medicalização. O ciclo mencionado escancara a falta de informação dos atores sociais envolvidos, que deveriam discernir os problemas enfrentados e optar por terapias alternativas, inibindo a medicalização dos problemas sentimentais observada neste trabalho.

As ações propostas no projeto de intervenção visa racionalizar o uso de benzodiazepínicos, contribuindo para melhora global da saúde no bairro João Pessoa em Járaguá do Sul. A partir do ciclo de palestras ofertadas para os médicos do município, pretende-se reciclar o conhecimento profissional, facilitando o entendimento dos médicos da saúde básica em relação a descontinuação do uso de benzodiazepínicos. Espera-se que, munidos de instrução, os profissionais orientem os pacientes quanto aos riscos do uso crônico de benzodiazepínicos e adotem estratégias para que não ocorra a renovação a longo prazo, analisando cada paciente como ser individual e adaptando o tratamento proposto. A expectativa é de que ocorra a supressão do uso exagerado de tal medicamento ao longo do ano. Para que os conhecimentos adquiridos nos ciclos de palestra sejam postos em prática, a abordagem individual é imprescindível e outra das ações propostas é justificada. O atendimento individual de todos os pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos propicia ao médico a oportunidade de conhecer o indivíduo e estabelecer o melhor tratamento possível. É no momento da consulta que o paciente tem a oportunidade conhecer os medicamentos que faz uso e de mostrar suas necessidades ao médico, gerando um ambiente propício para a escolha do melhor esquema terapêutico para si.

O Grupo de Saúde Mental - Penso, logo sinto apresenta resultados satisfatórios: a hipermedicalização foi inibida após a discussão de danos causados pela automedicação, alguns pacientes adotaram mudanças de vida aliando a prática de exercícios físicos com alimentação rica em frutas e verduras, o auto-cuidado tem sido frequentemente observado durante os encontros, as queixas relacionadas a insônia têm diminuído após demonstração de técnicas de relaxamento e a adesão aos tratamentos propostos têm sido total. O momento de discussão de ideias permite que os pacientes exponham suas dificuldades e recebam auxílio do grupo através de apoio emocional, gerando um ciclo de intercâmbio de emoções que se mostrou benéfica para todos os envolvidos. No momento, um paciente

conseguiu descontinuar o uso de benzodiazepícos e outros dez estão em redução gradual com boa evolução. Espera-se que até o final do ano cerca de 35 pacientes abandonem o uso da medicação.

Referências

- BRUNTON BRUCE A. CHABNER, B. C. K. L. L. et al. *As bases terapêuticas da farmacologia de Goodman Gilman*. São Paulo: Artmed, 2012. Citado na página 14.
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. *Farmacologia clínica: Fundamentos da terapêutica racional*. Brasil: Guanabara Koogan, 2010. Citado na página 14.
- IBGE. *Santa catarina - Jaraguá do Sul: inphographics: general data about the municipality*. 2016. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=_EN&codmun=420890&search=santa-catarina|jaragua-do-sul|inphographics:-general-data-about-the-municipality>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado na página 9.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no município de São paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 13, p. 896–902, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- PALHARES, H. et al. *Abuso e dependência de benzodiazepínicos: Projeto diretrizes*. 2013. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 19 Jan. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- PREFEITURAJARAGUÁDOSUL. *Aumento da tarifa de ônibus*. 2016. Disponível em: <<http://www.jaraguadosul.sc.gov.br/news/tarifas-de-nibus-t-m-novos-valores-a-partir-de-domingo>>. Acesso em: 14 Jan. 2017. Citado na página 9.
- SAÚDE, S. de Atenção a et al. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental*. Brasília: MS, 2013. Citado na página 15.
- SWIFT, R. M.; LEWIS, D. C. *Principles of Pharmacology: The pathophysiologic basis of drug therapy*. Baltimore, USA: Lippincott Williams Wilkins, 2008. Citado na página 13.