



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**YULIERKIS BATISTA AGUILAR**

**INTERVEÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO CONSUMO DE**  
**BENZODIAZEPÍNICOS EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NA**  
**COMUNIDADE ASSISTIDA PELA UBS CARQUEIJO, EM MUCAMBO - CE**

**FORTALEZA**

**2018**

**YULIERKIS BATISTA AGUILAR**

**INTERVEÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO CONSUMO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NA  
COMUNIDADE ASSISTIDA PELA UBS CARQUEIJO, EM MUCAMBO - CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -  
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em  
Educação a Distância Em Saúde, Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Titulação (Dr./Me.), Nome

**FORTALEZA**

**2018**

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da  
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.  
\_ Local, ano.  
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do  
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

**\*OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

**Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC**

**YULIERKIS BATISTA AGUILAR**

**INTERVEÇÃO VISANDO A REDUÇÃO DO CONSUMO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NA  
COMUNIDADE ASSISTIDA PELA UBS CARQUEIJO, EM MUCAMBO - CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

\*Observação: Nesse tópico começa a contagem de páginas, porém a numeração só deverá aparecer a partir da Introdução).

## RESUMO

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria e Neurologia estima-se que aproximadamente 50 milhões de pessoas façam uso de Benzodiazepínicos diariamente , estudos realizados dessa classe de medicamentos relatam que não devem ser consumidos por mais de três meses e o seu uso deve ser em casos realmente necessários. Se estima que um de cada dez pacientes recebem prescrição de tais fármacos o que representa de um a três % da população mundial , com um aumento gradual do consumo em adolescentes e adultos jovens . Em muitos casos a prescrição se da de maneira indiscriminada , sem levar em consideração os efeitos colaterais e os aspectos biopsicosociais de cada paciente . Este projeto visa pela possibilidade de verificar adequadamente a necessidade de uso de Benzodiazepínicos na população, a intervenção de forma preventiva e a estimulação de adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

**Palavras-chave: Benzodiazepínicos , Prescrição indiscriminada , Atenção primária**

## RESUMEN/ABSTRACT

De acuerdo con la asociación Brasileira de Psiquiatria e Neurologia se estima que aproximadamente 50 millones de personas hacen uso de Benzodiazepínicos diariamente , estudios realizados de esta clase de medicamentos relata que no deve ser consumido por mas de tres meses y su uso deve ser en casos realmente necesarios. Se estima que uno de cada diez adultos reciben Prescripción de tales fármacos, lo que representa de uno a tres % de lá población mundial , con un aumento gradual del consumo en adolescentes y jóvenes. En muchos casos la Prescripción se da de manera indiscriminada , sin llevar en consideración - los efectos colaterales y aspectos biopsicosociales de cada paciente. Este proyecto vela por la posibilidad de verificar adecuadamente lá necesidad del uso de las benzodiazepinas en la población , la intervención de forma preventiva y estimulación de -los hábitos de vida saludables.

**Palabras claves :Benzodiazepínicos , Prescripción indiscriminada , Atención primária.**



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 PROBLEMA .....	8
3 JUSTIFICATIVA .....	9
4 OBJETIVOS .....	10
4.1 OBJETIVO GERAL .....	10
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6 METODOLOGIA .....	14
6.1 LOCAL E PÚBLICO-ALVO .....	14
6.2 AÇÕES PROPOSTAS .....	14
6.2.1 Busca Ativa.....	14
6.2.2 Consultas de Reavaliação .....	14
6.2.3 Palestras Educativas .....	14
6.3 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO .....	15
7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
8 CRONOGRAMA.....	17
9 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	18
10 CONCLUSÃO .....	19
REFERÊNCIAS .....	20

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por uma “polaridade entre ganhos e perdas”, um momento em que frequentemente há um choque de gerações, e o adolescente busca sua autoafirmação justamente indo contra imposições e normas. Trata-se de uma fase do desenvolvimento humano compreendida entre a etapa infantil e a etapa adulta (FLORES; ALI, 2018).

De acordo com Castro et al. (2013) os benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais receitados no mundo. Seu emprego se dá principalmente como hipnótico e ansiolítico, e dados recentes apontam que a cada 05 anos dobra o uso de tais fármacos em todas as faixas etárias. Segundo Dell’Osso e Lader (2012) os benzodiazepínicos foram sintetizados inicialmente por Leo Henryck Sternbach em 1956, e começou a ser comercializado quatro anos mais tarde. Os compostos são divididos de acordo com sua meia-vida de ação em curtos, como o triazolam (meia-vida <6hs), intermediários (meia-vida 6-20hs), e longos (meia-vida > 20hs).

Para Alvarenga (2007), um maior emprego destes psicofármacos na população, visto que quadros depressivos são frequentemente acompanhados de sintomas ansiosos e distúrbios de sono. Os autores ponderam, entretanto, a necessidade de verificar se não está ocorrendo de fato um abuso dos medicamentos, em lugar de antidepressivos, visto que o consumo de benzodiazepínicos é bem superior ao de antidepressivos. Além disso, existem estudos que sugerem a indução de quadros depressivos por meio do uso de benzodiazepínicos.

Como alega Vliet et al. (2008), o benzodiazepínico está associado a sintomas depressivos e adverte que seu uso pode preceder o desenvolvimento de sintomas depressivos. Para ele, os benzodiazepínicos podem levar a sintomas depressivos por meio da diminuição da produção e liberação de serotonina, noradrenalina e dopamina.

A utilização de benzodiazepínicos pode ser notadamente complexa quando o paciente se vê dependente, sem controle sobre seu uso. Sucede a perda da autonomia e deixa de ser um instrumento para agir a seu favor, por meio de seus efeitos esperados e passa a ser consumido a fim de suprir a demanda da dependência (MENDONÇA; CARVALHO, 2005). Hilger et al. (2008), nos acena que há uma concordância sobre o risco de se empregar benzodiazepínicos, por longos períodos, considerando que existe uma lacuna entre a investigação e o efeito destes



na prática clínica. Dell’Osso e Lader (2012), ponderam ainda que a combinação de álcool a um benzodiazepínico pode potencializar seus efeitos funestos, podendo levar de reações paradoxais à paradas cardíacas e respiratórias.

Caponi, Vásques-Valência e Verdi (2016) pontuam que há de certa maneira um excesso de medicalização na infância e adolescência. De acordo com os autores a criação de uma série de padrões pré estabelecidos tem feito com que sinais e sintomas considerados normais, ou próprios de determinada fase de vida sejam tratados como doenças, e por este motivo indiscriminadamente medicalizados.

Quadros de ansiedade, alterações de humor e até mesmo momentos depressivos são parte do desenvolvimento humano, e em uma fase repleta de mudanças como a adolescência serão ainda mais frequentes. Entretanto, percebe-se que cada vez mais adolescentes fazem uso de psicofármacos, sem que tenham ao menos uma análise diagnóstica mais apurada. Diante disso, Maia e Rohde (2006) ponderam que embora transtornos de ansiedade sejam bastante frequentes em crianças e adolescentes deve-se avaliar criteriosamente a utilização de psicofármacos nessa população.

Na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde - UBS Carqueijo no município de Mucambo - CE verifica-se muitos adolescentes e adultos jovens fazendo uso de benzodiazepínicos. Grande parte dos pacientes sequer recorda quais os motivos ou quando iniciou o tratamento. Diante do aparente abuso de benzodiazepínicos por pacientes jovens pretende-se desenvolver um projeto de intervenção visando reduzir tal consumo e promover hábitos de vida saudáveis na referida população.

## **2 PROBLEMA**

Como reduzir o consumo de benzodiazepínicos por pacientes jovens assistidos pela UBS Carqueijo, no município de Mucambo - CE?

### **3 JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista o grande número de adolescentes e adultos jovens em uso de benzodiazepínicos na população assistida pela UBS Carqueijo, no município de Micambo - CE. O presente estudo se justifica pela possibilidade, de verificar adequadamente a necessidade de uso de benzodiazepínicos na população, intervir de forma preventiva, e ainda estimular adoção de hábitos de vida mais saudáveis como a prática regular de atividades físicas, reduzindo assim a queixa de sintomas depressivos e transtornos de humor na população jovem.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir o consumo de benzodiazepínicos em adolescentes e adultos jovens na comunidade assistida pela UBS Carqueijo, em Mucambo - CE.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reavaliar pacientes em uso de benzodiazepínicos, visando ajustes na dosagem ou retirada da medicação quando possível;
- Promover ações de educação em saúde orientando sobre o risco associado à este tipo de medicação por longo prazo, sem indicação específica;
- Estimular a prática de atividades físicas na referida comunidade, visando o aumento da qualidade de vida e condição de saúde da população.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria e a Associação Brasileira de Neurologia (2013) estima-se que aproximadamente 50 milhões de pessoas façam uso de benzodiazepínicos diariamente, sendo que 1 em cada 10 adultos recebam prescrição de tais fármacos a cada ano. Tal soma representa de 1-3% da população mundial. Para cada médico clínico existem cerca de 50 pacientes dependentes dessa medicação, e aproximadamente metade destes gostaria de parar o uso, mas sentem-se estimulados à continuidade pelos seus médicos.

Simon et al. (2010) ressaltam em seu estudo que a utilização dessa classe de medicamentos não deve se dá por mais de três meses, e seu uso só deve ser iniciado em casos realmente necessários, sob criterioso controle clínico. Cury (2014) afirma que a vida nas cidades grandes, com crescentes índices de desemprego, violência e ritmo acelerado comumente impõe a população em situações estressoras que podem desencadear quadros de ansiedade e depressão. É cada vez mais frequente o diagnóstico de síndromes do pânico, burnout, fobias, dentre outras. Neste contexto, torna-se então comum na prática médica a prescrição de medicamentos que possibilitem a redução de tais quadros (FORSAN, 2010).

Amaral e Machado (2012) argumentam que nos tempos atuais inúmeros transtornos tem levado à prescrição de ansiolíticos e anticonvulsivantes, dentre os quais se destacam os benzodiazepínicos. Entretanto, os pesquisadores ponderam que em muitos casos a prescrição se dá de maneira indiscriminada, sem levar em consideração os efeitos colaterais, bem como os aspectos biopsicossociais de cada paciente.

Quando um benzodiazepínioco é ingerido, este se liga ao seu sítio de ação, no receptor gabaérgico (Figura 1), ocorrendo potencialização do neurotransmissor GABA com maior influxo de íon de cloro para o meio intracelular, levando a uma hiperpolarização que dificulta a despolarização da membrana celular, inibindo a excitação neuronal. Isto resulta em sedação, relaxamento e atividade anticonvulsivante (VLIET et al., 2008).

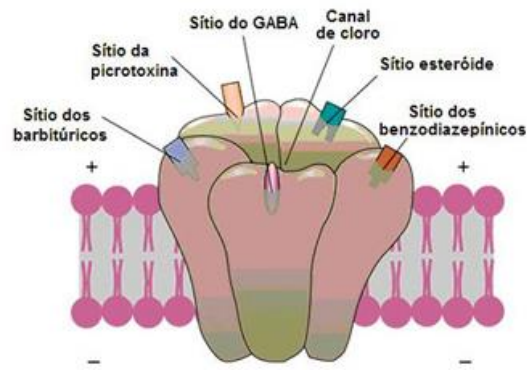


FIGURA 1: Ilustração do receptor GABA com seus sítios de fixação.

Fonte: ITC.UFRJ<sup>1</sup>

De acordo com Forsan (2010) os medicamentos sedativos e hipnóticos são as classes de fármacos mais utilizadas com o intuito ansiolítico. Dentre os ansiolíticos por sua vez os benzodiazepínicos (BDZs) se destacam por sua relativa menor risco de intoxicação, e também por seu elevado índice ou potencial terapêutico (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Nunes e Bastos (2016) citam como efeitos colaterais dos BDZs a redução da atividade psicomotora, sonolência, e crescente falta de memória. Outro grave problema é o risco de dependência e até mesmo crises de abstinência no uso prolongado de tais medicamentos. De acordo com Brunton et al. (2012) a escolha do BDZ adequado se dá principalmente pela sua meia-vida, e indicações. Os autores destacam os principais fármacos utilizados atualmente:

Fármacos	Meia-vida (horas)	Indicações
Alprazolam	12 +/- 2	Ansiedade
Clordiazepóxido	10 +/- 3,4	Ansiedade, abstinência alcoólica, pré medicação anestésica
Clonazepam	23 +/- 5	Convulsões, ansiolítico (mania aguda)
Diazepam	43 +/- 13	Ansiedade, crises epiléticas, relaxamento muscular
Flurazepam	74 +/- 24	Insônia
Lorazepam	14 +/- 5	Ansiedade, medicação pré- anestésica
Midazolam	1,9 +/- 0,6	Medicação pré- anestésica

FIGURA 2: Principais benzodiazepínicos

Fonte: BRUNTON et al. 2012, p.46

<sup>1</sup> Disponível em: <http://ltc.nutes.ufrj.br/toxicologia/imagens/receptor-GABA.jpg> . Acesso em 18 set. 2014.

De acordo com Queiroz Netto, Freitas e Pereira (2012) além de apresentarem baixo risco de toxicidade, em casos de overdose, por exemplo, ainda é possível a utilização médica do flumazenil, que é um potente antagonista dos BZDs, neutralizando os efeitos de uma superdosagem. Contudo, Araújo et al. (2013) ressaltam que os BZDs podem ter efeitos colaterais sérios, mesmo em doses terapêuticas normais, sendo estes piorados com seu uso prolongado. Em doses terapêuticas o autor cita a amnésia, confusão mental e falta de coordenação motora como efeitos colaterais, e em uso prolongado pode haver ainda a dependência e severas crises de abstinência que dificultam significativamente a retirada do medicamento.

Pinto (2013) pondera que a retirada dos BZDs deve ocorrer de forma gradual, levando de 6-8 semanas, com uma redução de 25% da dose por semana. Após a retirada o paciente deve ainda ser monitorizado periodicamente para reavaliar o diagnóstico e outras propostas terapêuticas. Conforme relatado por Gonçalves (2012) o paciente pode apresentar crises de abstinência de 2-3 dias após a retirada do medicamento, em casos de BZDs de meia-vida curta, como o alprazolam, e de 5-10 dias após a retirada dos BZDs de meia-vida longa como o Diazepam. Dentre os sintomas da crise de abstinência são citados na literatura: palpitações, náuseas, sudorese, tremores, letargia, irritabilidade, inquietação, insônia, podendo chegar a ocorrer até convulsões e alucinações (NETO, AMARAL, 2009; PINTO, 2013).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 LOCAL E PÚBLICO-ALVO**

As ações propostas serão realizadas na Unidade Básica de Saúde -UBS Carqueijo, no município de Mucambo - CE e terão como público-alvo adolescentes e adultos jovens que fazem uso regular de benzodiazepínicos.

### **6.2 AÇÕES PROPOSTAS**

#### **6.2.1 Busca Ativa**

Durante três meses (jan-mar/2018) os Agentes Comunitários de Saúde - ACS realizaram uma busca ativa na comunidade por pacientes em uso de benzodiazepínicos. Os pacientes encontrados foram cadastrados e encaminhados para consulta médica. Foram encontrados um total de 82 pacientes em uso de benzodiazepínicos, sendo destes 38 jovens e adultos jovens em uso de benzodiazepínicos.

#### **6.2.2 Consultas de Reavaliação**

Os pacientes cadastrados durante a busca ativa serão consultados e reavaliados quanto ao uso de benzodiazepínicos, e condição de saúde. Durante a consulta os pacientes serão também orientados quanto à adoção de hábitos de vida saudáveis e redução do consumo de medicamentos quando tal ação se mostrar necessária.

#### **6.2.3 Palestras Educativas**

Durante 05 meses (abr-ago/2018) serão realizadas dez palestras na UBS, versando sobre os seguintes temas:

- Ansiedade e Depressão (Psicólogo - NASF)
- Hábitos de Vida saudáveis (Equipe de Enfermagem e ACS UBS Carqueijo)
- Medicamentos Benzodiazepínicos (Médica Yulierkis)
- Exercício Físico e Bem-estar (Educador físico -NASF)
- Depressão e Suicídio (Médica Yulierkis e Psicólogo -NASF)



As palestras ocorrerão em dias e horários alternados visando atingir o maior público possível. É importante salientar que para execução de algumas palestras os profissionais do NASF irão compor a equipe de organização da intervenção, visando assim uma abordagem multiprofissional.

### 6.3 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Os pacientes em uso de BZDs serão reavaliados mensalmente para controle dos efeitos da medicação e necessidade real do uso dos mesmos. Os pacientes em fase de desmame da medicação serão acompanhados semanalmente no primeiro mês, quinzenalmente no segundo e posteriormente terão consultas mensais, até o momento em que após avaliação médica seja descartada tal necessidade.

Após a execução das ações educativas, e consultas de todos os pacientes cadastrados será feita uma reunião com a equipe assistencial, visando estabelecer novas ações e metas na UBS.

## 7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a busca ativa foram encontrados e cadastrados 82 pacientes em uso de benzodiazepínicos. Destes 44 possuíam mais de 50 anos, 16 eram adolescentes e 22 eram adultos jovens. A maior parte dos usuários de BZDs na comunidade era do sexo feminino (n=63), e já fazia uso da medicação há mais de 03 meses (n=55).

As consultas de reavaliação estão ocorrendo toda quinta-feira no período matutino, sendo os dois primeiros horários destinados a tais pacientes. Até o dia 24/05/2018 foram atendidos 22 pacientes, sendo 12 adolescentes (que foram priorizados na marcação), e dez adultos jovens. Destes pacientes já consultados oito iniciaram a retirada do medicamento gradativamente e serão acompanhados semanalmente em horários disponíveis na agenda médica.

A primeira palestra foi realizada no dia 18/04/2018 (Ansiedade e depressão), e contou com a participação de 23 moradores da área adstrita à UBS. É importante salientar, que embora convidados, somente 04 usuários de benzodiazepínicos estavam presentes na palestra. A segunda palestra (Medicamentos Benzodiazepínicos), no dia 30/04/2018 contou com a participação de 32 pessoas, destes 10 usuários de BZDs. A terceira palestra (Medicamentos benzodiazepínicos) foi realizada no dia 08/05/2018 e teve como público prioritariamente pacientes em uso de BZDs, participando da ação 18 pacientes usuários da medicação e 12 pacientes não usuários dos medicamentos.

A quarta palestra foi realizada no dia 21/05/2018 (Exercício Físico e Bem-estar ) e contou com a presença de 26 participantes. No final da palestra o educador físico realizou uma dinâmica de relaxamento, que foi bastante elogiada pelos participantes. Nos meses de junho, julho e agosto serão realizadas as demais palestras, sendo que em cada mês pretende-se realizar duas palestras.

Toda divulgação das palestras é feita no mural da UBS e também pelos ACS durante as visitas domiciliares e demais profissionais da unidade de saúde durante os atendimentos regulares.



## **9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Todos os recursos descritos e utilizados nas ações propostas já se encontravam disponíveis, e/ou foram disponibilizados pela UBS, NASF ou pela médica proponente (Fichas de Cadastro).

### **9.1 RECURSOS HUMANOS**

- Equipe Assistencial da Unidade Básica de Saúde - UBS Carqueijo:
  - Médica da Saúde da Família
  - Enfermeira da Saúde da Família
  - Técnica de Enfermagem
  - Agentes Comunitários de Saúde
- Profissionais do NASF
  - Psicólogo
  - Educador Físico

### **9.2 RECURSOS MATERIAIS**

- Sala para realização das palestras (Sala da UBS Carqueijo)
- Cartazes para exposição dialogada durante as palestras
- Folhas de cadastro dos pacientes em uso de medicamentos benzodiazepínicos

## 10 CONCLUSÃO

Os benzodiazepínicos têm tido uso acentuado e crescente na população como um todo. Não se pode negar os benefícios de seu emprego, especialmente em casos agudos, porém, o que se vê é um aumento na prevalência de seu uso inapropriado. Acredita-se que isso decorra do descaso médico sobre seus riscos, somado ao desconhecimento dos usuários sobre os possíveis prejuízos ofertados com seu uso.

As consequências suscitadas pelo seu emprego inapropriado são muitas, dentre as quais estão a dependência, a depressão, as reações paradoxais, o risco de quedas e fraturas (sobretudo em idosos), a predisposição à demência, dentre outros. Espera-se com as ações realizadas e propostas a redução do uso abusivo de tais medicações, e também do maior comprometimento da equipe assistencial com o acolhimento e humanização no tratamento dos usuários. Com as ações educativas espera-se ainda estimular a população à adoção de hábitos saudáveis, promovendo assim um incremento na qualidade de vida como um todo.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, J. M.. **Projeto Bambuí: Um estudo epidemiológico de base populacional sobre o consumo de benzodiazepínicos entre idosos.** 2007. 56 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Departamento de Laboratório de Epidemiologia e Antropologia Médica, Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2007.
- AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. **Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência.** 30 f. Monografia (Especialização em farmacologia) , UNIFIL -Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.
- ARAÚJO, L.L.C. et al. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família de Sobral - CE. **Sanare**, v.11, n.1, p. 45-54, 2013.
- BERNIK, Márcio Antonini; SOARES, Márcia B. de Macedo; SOARES, Cláudio de Novaes. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 48, n. 1, p. 131-137, mar. 1990 .
- BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman.** 12. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2012, 2112 p.
- CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M. F.; VERDI, M.. (Org). **Vigiar e Mediar: estratégias de medicalização da infância.** São Paulo: LiberArs, 2016.
- CASTRO, G. L. G. et al.. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **Revista Interdisciplinar**, Fortaleza-CE, v. 6, n. 1, p.112-123, jan. 2013.
- CURY, A. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século: a Síndrome do Pensamento Acelerado: como e porque a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos.** 1ª Ed. São Paulo: Saraiva, 160 p. 2014.
- DELL'OSSO, B.; LADER, M.. Do benzodiazepines still deserve a major role in the treatment of psychiatric disorders?: A critical reappraisal. **European Psychiatry**, London, p.1-14, 2012.
- DIAZ C, Jorge Bolívar et al . El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores: Guatemala. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 17, n. spe, p. 824-830, 2009 .
- FLORES, Y; ALI, Y. **Bullying, nuevo paradigma para considerarlo como diagnóstico médico, reto para la medicina familiar.** Tese de Doutorado. Universidad de la Amazonía Peruana, 2018. Disponível em: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/179388>. Acesso em 04 fev., 2018.
- FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.** 25 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), UFMG-Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.
- GONÇALVES, A. L. **Abuso de benzodiazepinas nos transtornos de ansiedade.** 2012. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- HILGER, E. A. et al. Benzodiazepine use in the elderly: an indicator for inappropriately treated geriatric depression?. **International Journal Of Geriatric Psychiatry**. Vienna-Austria, p. 563-569. out. 2008.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014, 1205 p.

MAIA, C. R. M.; ROHDE, L. A.. Psicofármacos para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 29, n. 1, p. 72-79, Mar. 2007 .

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D.. O consumo de Benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.1-13, fev. 2005.

MOTA, Daniel Marques et al . Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem em farmacovigilância. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 717-724, maio 2010 .

NETO, M. A. S.; AMARAL, G. A. Análise e caracterização de benzodiazepínicos. Barra do Garças-MT, 2009 Disponível em: NETO, M. A. S.; AMARAL, G. A. Análise e caracterização de benzodiazepínicos. Barra do Garças-MT, 2009 Disponível em: <[www.univar.edu.br/revista/downloads/benzodiazepinicos%20.pdf](http://www.univar.edu.br/revista/downloads/benzodiazepinicos%20.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2015.. Acesso em: 18 mai, 2018.

NUNES, B.S.; BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n.1, 2016.

PALHARES, H. et al. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Associação Brasileira de Psiquiatria Associação Brasileira de Neurologia. **Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos**. 2013.

PINTO, C. A. **Abordagem do uso indiscriminado de benzodiazepínicos em idosos no município de Lajinha-MG**. 23f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

QUEIROZ NETTO, M. U.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v.33, n.1, p.77-81, 2012.

SIMON, S.T. et al. Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults. **Cochrane Database Syst Rev**, v.1, n.2, 2010.

VLIET, P. V. et al. Use of benzodiazepines, depressive symptoms and cognitive function in old age. **International Journal Of Geriatric Psychiatry**. Leiden- Holanda, p. 500-508. out. 2008.