



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Alexandra Moraes Ribeiro

Uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos em uma população da região rural do estado do Rio de Janeiro

Florianópolis, Março de 2023

Alexandra Moraes Ribeiro

Uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos em uma
população da região rural do estado do Rio de Janeiro

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

Orientador: Fabíola Polo de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Alexandra Moraes Ribeiro

Uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos em uma população da região rural do estado do Rio de Janeiro

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fabíola Polo de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o município de Trajano de Moraes está localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro e é considerado área rural. As unidades de saúde estão localizadas em áreas bem distante do centro da cidade e a renda sócio-econômica baseia-se principalmente na agropecuária e a maioria das famílias trabalham em lavouras. Como problema prioritário descrevo o uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos, pois há elevada incidência e prevalência de pacientes com dependência em medicamentos controlados, e entre as queixas observadas para justificar o uso da medicação estão: insônia, dificuldade para dormir, desejo de bem-estar geral, tranquilidade e atenuação dos problemas pessoais. **Objetivo:** o objetivo geral do estudo é prevenir o consumo excessivo e desnecessário de psicotrópicos e diminuir a incapacidade funcional decorrente de reações adversas dos medicamentos de toda população assistida em nossa área de abrangência. **Metodologia:** para alcançar o objetivo proposto será criado um plano de intervenção através de palestras educativas de orientação e esclarecimento de dúvidas a fim de reduzir o consumo desenfreado e desnecessário de benzodiazepínicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Maria Mendonça -Trajano de Moraes/RJ. **Resultados Esperados:** esperamos obter ótimos resultados como a diminuição significativa do uso dessas drogas e a melhora das queixas que apontavam antes como causas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepinas, Educação em Saúde

Sumário

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

1 Introdução

Eu atuo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Mendonça, localizada no bairro Maria Mendonça, 4 distrito do município de Trajano de Moraes/RJ e dou suporte também em duas Unidades Básicas de apoio que são: UBS Serra das Almas e UBS Ponte Nova, ambas no município de Trajano de Moraes.

Possuímos uma equipe de estratégia da família composta por: 1 médico do Programa Mais Médico (PMM), com experiência em saúde da família; 1 enfermeiro 20 h semanais, sem experiência anterior, 1 dentista 40 h/sem; 1 técnica de enfermagem 40h/sem; e 7 agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe está assim distribuída: UBS Maria Mendonça: 4 ACS, UBS Ponte Nova: 2 ACS e UBS Serra das Almas: 1 ACS. Em cada Posto temos também 1 auxiliar de serviços gerais, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 coordenadora. A equipe atende uma população cadastrada de 1901 habitantes. Sendo UBS Maria Mendonça: 910, UBS Ponte Nova: 408 e UBS Serra das Almas: 583 totalizando 1901 usuários cadastrados. Os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consulta de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, grupos de Hiper/Dia, grupos de gestantes, palestras educativas em escolas. As consultas médicas, de enfermagem e odontológicas são agendadas pela coordenadora do posto, no dia anterior à consulta, e as visitas domiciliares são agendadas pelas agentes comunitárias, porém, dependem da disponibilidade do carro que nos transporta. Nas consultas de demanda espontânea, o acolhimento fica também por conta das coordenadoras. Como as coordenadoras dos postos são cargos políticos e não fazem parte do programa, fica difícil entender e aceitar como tem que funcionar realmente a dinâmica do programa, devido a isso temo um pouco de dificuldade. Porém, com muito diálogo, estamos mudando essa visão para um melhor cuidado e atenção ao usuário. A nossa população é bem presente e nossa demanda é alta. Na nossa estratégia existe um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por psicólogo, assistente social, fisioterapia, sanitaria e veterinário. Estão localizados no centro da cidade, distante das unidades. Ainda não fizemos uso da telemedicina. A equipe atual é bem dedicada e interessada, estamos adotando várias medidas em conjunto para melhorar o atendimento da população, principalmente nas marcações de agenda e acolhimento.

As unidades de saúde encontram-se localizadas em áreas rurais, bem distante do centro da cidade (Trajano de Moraes), a renda sócio-econômica baseia-se principalmente na agropecuária e a maioria das famílias trabalham em lavouras. Nosso maior desafio é educar esses trabalhadores quanto ao uso indiscriminado dos agrotóxicos, mas estamos fazendo palestras educativas e planejamos intensificar cada vez mais esses cuidados. Algumas famílias apresentam condições econômicas satisfatórias, mas a maioria é bem humilde. A cidade gira em torno de política, em cada distrito tem um político (vereador) que

”manda”, inclusive nos postos de saúde. Mas seguimos conseguindo mudar essa situação, inclusive com a ajuda da população.

O município que atuo como médica do PMM possui 10.351 moradores. Em relação a faixa etária há 2.959 crianças e adolescentes (0 -19 anos); 5.723 adultos (20-59 anos); 1.669 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade foi de 11 nascidos vivos em 1000 habitantes no ano de 2017. Indicadores de mortalidade: - taxa de mortalidade geral da população corresponde a 8,11 no ano de 2017; - taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 69 no ano de 2017; - taxa de mortalidade infantil no município foi de 17,5 no ano de 2017; - razão da mortalidade materna foi zero no ano de 2017. Frequências de doenças na comunidade: - não foi identificada pessoa com HIV no ano de 2018; - a incidência de diabetes em idosos foi de 17,9 no ano de 2018; - a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade corresponde a 48,3 no ano de 2018. A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é de 100% e a proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 9 crianças no ano de 2017. Conforme os indicadores apresentados podemos concluir que os idosos apresentam elevado índice de diabetes e hipertensão e, as doenças crônicas não transmissíveis, estão relacionadas a maior prevalência nas causas de óbitos na população em geral. Ao analisarmos a população observamos também que a dependência de medicamentos com receita controlada é imensa, principalmente de benzodiazepínicos. O que nos faz refletir em como nossa equipe pode atuar de forma eficaz para diminuição desses índices.

Como problema prioritário descrevo o uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos, pois há elevada incidência e prevalência de pacientes com dependência em medicamentos controlados, e entre as queixas observadas para justificar o uso da medicação estão: insônia, dificuldade para dormir, desejo de bem-estar geral, tranquilidade e atenuação dos problemas pessoais. Como consequências, esses pacientes podem apresentar dependência química, perda da memória, sonolência diurna, alteração da função cognitiva e desequilíbrio. Esse problema é importante pela alta prevalência de usuários dependentes em nosso município, principalmente durante essa pandemia que estamos enfrentando em que observamos número cada vez maior de pacientes em uso dessas medicações controladas, com risco de causar uso indiscriminado e complicações importantes na saúde da população. Esse problema é importante para todos nós da equipe de saúde que nos sentimos incomodados com essa situação e preocupados com a população. Esse projeto é viável para realização na atenção básica e conta com o apoio de toda equipe e do NASF. Nesse momento atual nosso projeto é muito oportuno devido atual situação de pandemia do vírus (Covid19) em que nos encontramos, com usuários necessitando de maior apoio emocional.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Prevenir o consumo excessivo e desnecessário de psicotrópicos e diminuir a incapacidade funcional decorrente de reações adversas dos medicamentos, estimulando o autocuidado a saúde física e mental.

2.2 Objetivo Específico

- Promover a articulação da estratégia de saúde mental com a atenção básica;
- Maior controle na confecção de receitas controladas;
- Conscientizar o profissional médico sobre a disseminação medicamentosa;
- Instruir o paciente sobre os malefícios do uso prolongado de benzodiazepínicos e, quando possível, auxiliar no processo de desmame da medicação.

3 Revisão da Literatura

Os medicamentos benzodiazepínicos são substâncias com propriedade de atuar sobre ansiedade e tensão, constituem o grupo de psicotrópicos que são drogas que alteram o sistema nervoso central (SNC), inibindo-o, embora também tenham efeitos hipnóticos, miorrelaxantes e anticonvulsivantes, além de ansiolíticos. Como hipnóticos, um de seus usos mais frequentes, se condiz por reduzir o tempo de latência para o sono e aumentar a duração do sono. Vários agentes tem a capacidade de causar depressão, provocando sensação de tranquilidade e até mesmo de sedação. Como exemplo desses agentes temos os benzodiazepínicos, classificados como sedativos-hipnóticos (FOSCARINI, 2010). Uma principal característica é a capacidade baixa de produzir depressão fatal do SNC, tornando esse motivo bem importante para sua aceitação no mercado (CHARNEY; MILUC; HARRIS, 2003). Os benzodiazepínicos são medicamentos de escolha para o manejo da ansiedade, da agitação aguda e são indicados também para tratamento do pânico, fobias, e por agitação associada a condições psicóticas (CPSM/SMS-RIO, 2006).

Os benzodiazepínicos possuem seus efeitos, por causa da sua interação com os receptores dos neurotransmissores inibitórios, ativados diretamente pelo GABA (ácido gama-aminobutírico) A, formados por diferentes tipos de proteínas que regulam a abertura e fechamento dos canais de íon cloreto, que propaga os estímulos para os neurônios pós sinápticos. A ação ansiolítica e hipnótica dos benzodiazepínicos está relacionada a heterogeneidade do receptor GABA A, e esta característica do receptor também pode ser a resposta para o surgimento da dependência que gera abuso dessa classe de medicamento (LICATA; ROWLETTT, 2008). A GABA é inibidor cerebral produzido no cérebro, nos gânglios basais e em muitas áreas da medula espinhal, com função de relaxar e reduzir a atividade dos neurônios.

Segundo Bernik (1999), o médico Leo H. Sternbach foi o responsável pela descoberta dos primeiros benzodiazepínicos que aconteceu em New Jersey nos Estados Unidos (EUA) no final da década de cinquenta. Receberam essa denominação pelo fato da sua estrutura central consistir na união de um anel de benzeno com 1,4 de diazepina. O primeiro benzodiazepínico descoberto acidentalmente em 1957 foi o Clordiazepóxido, lançado comercialmente em 1960, iniciando assim a “era dos benzodiazepínicos”. Em 1963 surgiu outro protótipo dessa classe, o diazepam, sendo mais potente que o primeiro. Desde então foram sintetizados mais de 3000 compostos benzodiazepínicos, no entanto, aproximadamente apenas 35 para uso médico. O clordiazepóxido foi usado por pacientes esquizofrênicos, porém não apresentou boa resposta com a psicose em questão, reduzindo apenas a ansiedade existente. Por apresentar segurança e eficácia no seu uso, essa droga foi causadora de uma revolução no tratamento dos transtornos ansiosos durante a década de 60. Os medicamentos barbitúricos e meprobamato que antes eram utilizados para o mesmo propósito,

acabaram sendo substituídos pelos benzodiazepínicos por causa de risco menor de sedação e dependência. Por conta disso, essas drogas foram se tornando cada vez mais populares e, durante esse tempo, esses medicamentos foram cada vez mais divulgados pela indústria farmacêutica (FIRMINO et al., 2011). No decorrer dos anos 70, o benzodiazepínico como o diazepam já estava sendo o mais prescrito para problemas relacionados ao SNC (BERNIK, 1999).

Atualmente o uso de benzodiazepínicos é muito considerado, estima-se que no mundo todo o consumo desses medicamentos seja bem elevado. No Brasil esses dados são bem altos e apontam para o uso indevido principalmente de mulheres e idosos. No estado do Rio de Janeiro, por exemplo, dos cinco princípios ativos de medicamentos controlados mais consumidos nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012, três deles foram benzodiazepínicos, em primeiro lugar sempre liderando o clonazepam, depois bromazepam e alprazolam (ANVISA, 2012). Ainda segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no ano de 2015 foi registrado o recorde de consumo de caixas de benzodiazepínicos, em torno de 70 milhões de caixas. E segundo seu anuário estatístico de mercado farmacêutico realizado no ano de 2017, tem-se o clonazepam (nome comercial Rivotril) medicamento mais vendido naquele ano, e em vigésimo lugar de venda em todo país. Em 2018 foram comercializadas quase 20 milhões de caixas desse produto. Nesse mesmo ano o medicamento alprazolam (nome comercial Frontal) passou a ocupar o segundo lugar em comercialização, com quase 12 milhões de caixas vendidas.

Segundo Azevedo, Araújo e Ferreira (2016) em uma coleta de dados para dispensação dos medicamentos alprazolam, bromazepam, clonazepam, diazepam e lorazepam, realizada entre 2010 a 2012, revelou que a região norte do país possui as capitais com menores médias de consumo destes medicamentos e a região sudeste apresenta as mais elevadas. Em um estudo realizado na cidade de Juiz de Fora/MG com 423 idosos evidenciou-se a prevalência do uso de benzodiazepínicos em 18,3% deles e a maioria dos medicamentos utilizados eram de meia vida longa (59,2%), o tempo de uso considerado prolongado em 85,5% dos usuários e dentre esses, 38,4% também faziam uso de antidepressivos. Concluiu-se que o uso de benzodiazepínicos era considerado elevado entre esses idosos (ALVIM et al., 2017).

O uso indiscriminado dos medicamentos benzodiazepínicos pela população em geral reflete uma piora da saúde mental da sociedade como um todo. As pessoas estão cada vez mais fazendo uso dessas medicações mesmo sem diagnóstico específico de transtornos mentais, mas sim para conseguir lidar com o estresse do dia a dia e ter mais tolerância ao sofrimento e, principalmente para uma noite de sono perfeita. O consumo elevado de benzodiazepínicos pode estar relacionado com a introdução de novas drogas, com a pressão crescente da propaganda por parte da indústria farmacêutica, ou ainda com hábitos de prescrição inadequada por parte dos profissionais. Acrescenta-se ainda o fato dos medicamentos serem considerados uma das principais tecnologias contemporâneas de cuidado,

prometendo afastar qualquer sofrimento da sociedade atual, como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza, apenas com a administração de uma eficaz substância química no organismo (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012) .

Na velhice, o aumento da susceptibilidade a doenças crônicas, incapacidades, problemas psicossociais e comorbidades são mais prevalentes. Com o envelhecimento populacional aumenta-se a preocupação em relação aos cuidados de saúde mental, devido principalmente à alta prevalência de transtornos mentais na população idosa, particularmente transtornos de humor e ansiedade. O uso de medicamentos é uma das principais formas de tratamento para o controle e prevenção das condições crônicas de saúde mais prevalentes nessa população. O elevado uso de medicamentos torna os idosos mais suscetíveis aos riscos de polifarmácia e de problemas relacionados à farmacoterapia. Restrições ao uso de benzodiazepínicos pelos idosos têm sido cada vez maiores, relacionadas à depressão do sistema nervoso central, como diminuição da atividade psicomotora, prejuízo da memória e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras (AUCHEWSKI et al., 2004). A redução da prescrição deve ser avaliada de forma individualizada, considerando as alterações fisiológicas dos idosos e os efeitos adversos dos medicamentos, a fim de minimizar prescrições inadequadas.

O uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a muitos efeitos adversos, incluindo sedação, amnésia, deterioração cognitiva e ataxia, além de estar associado com um maior número de quedas. Acrescenta-se ainda o desenvolvimento de dependência psicológica nos usuários crônicos de benzodiazepínicos, e tanto os médicos quanto os pacientes têm dificuldade em implementar protocolos para reduzir o uso. Muitos pacientes negam ou minimizam os efeitos colaterais, ou expressam relutância em arriscar sofrer sem a medicamento. Segundo Auchewski et al. (2004) o retorno ao médico pode ser interpretado como uma preocupação do prescritor em acompanhar a resposta do paciente aos benzodiazepínicos, incluindo o monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica. A orientação médica relacionada ao uso de dos benzodiazepínicos é um fator muito importante para minimizar a incidência dos efeitos colaterais, é deve-se considerar a importância em alertar sobre a diminuição da atenção quando está em uso dessas medicações, principalmente devido aos riscos de acidentes com automóveis e atividades psicomotoras. De acordo com Samet, O'Connor e Stein (1997), alguns pacientes utilizam de artifícios para conseguir os benzodiazepínicos, tais como, adulteração e falsificação de receitas médicas, diversas queixas indefinidas, supervalorização, “só aquele medicamento faz efeito”; afirmação que possui tolerância alta ao medicamento; insistência para o médico prescrever algum medicamento controlado na primeira consulta; ameaças veladas; bajulação e elogios.

Esse trabalho tem como objetivo realizar uma análise crítica de vários artigos relacionados ao uso de benzodiazepínicos onde podemos observar um crescente aumento desses medicamentos em parte da população e conseqüentemente seu uso abusivo causando de-

pendência e riscos para a saúde, principalmente no caso dos idosos. A partir daí, elaborar propostas em conjunto com toda a equipe da Saúde da Família da UBS Maria Mendonça em Trajano de Moraes/RJ, para conseguir a descontinuação do uso abusivo e crônico dos benzodiazepínicos, através de ações educativas, estabelecendo limites das indicações para prescrição, evitando excessiva medicalização. Esse tema apresenta relevância a partir do momento da necessidade de criar estratégias para a identificação, delimitação e resolução da problemática em questão.

4 Metodologia

O trabalho em questão consiste em elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir o consumo desenfreado e desnecessário de benzodiazepínicos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Maria Mendonça localizada no município de Trajano de Moraes no Rio de Janeiro. A obtenção dos dados para o diagnóstico situacional foi realizado no ano de 2019, onde conseguimos identificar o problema do uso abusivo dos benzodiazepínicos e entender melhor a característica dos usuários e os desafios enfrentados pela equipe da UBS.

Para a construção deste trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica baseada em artigos obtidos pela biblioteca virtual em saúde, e também através de literaturas e diretrizes. Para tornar possível as medidas a serem desenvolvidas será necessário o envolvimento dos pacientes, do médico, do enfermeiro, da técnica de enfermagem, das agentes comunitárias de saúde, do psicólogo e do médico psiquiatra do NASF. Critérios de participação: os usuários deverão ser cadastrados e acompanhados na UBS Maria Mendonça; deverá ter comprovado o uso de benzodiazepínicos em seus prontuários; deverão ser capazes de se comunicar verbalmente; e apresentar idade maior de 18 anos.

Através das conferências de todas as fichas e realizado a seleção de acordo com o propósito, obteremos os dados da identificação e endereço dos usuários. Através de visitas domiciliares efetuadas pelos agentes de saúde será realizado o convite para participar da palestra com o tema de uso indiscriminado de medicamentos controlados. A técnica de enfermagem também fará captação de todos dos pacientes que forem a unidade solicitar renovação da receita controlada. Planejamos realizar três palestras distribuídas em locais diferentes, sendo uma palestra na UBS, uma na escola e outra na igreja local, todas dentro da nossa área de abrangência, pois como se trata de uma área rural, as casas são distantes umas das outras, dessa forma iremos oferecer três pontos estratégicos para conseguir maior cobertura da população.

Nas palestras, realizadas pelo médico, enfermeiro e psicólogo, tentaremos de forma clara e suscita informar a nossa população alvo os riscos causados pelo uso indiscriminado dessas medicações. As palestras serão de orientação e esclarecimento de dúvidas, transmitindo informações de forma acessível e dinâmica. Será projetado slides sobre cada medicação utilizada (as mais prevalentes), seu mecanismo de ação e efeitos colaterais. Distribuiremos folhetos explicativos construídos com a parceria da Secretaria de Saúde do Município.

Após a palestra iremos agendar uma consulta médica individual no posto de saúde com os usuários participantes das palestras. O médico atenderá em interconsulta com o psicólogo e o psiquiatra na UBS. Essas consultas serão realizadas durante todas as terças-feiras até completar todos os pacientes. O enfermeiro será responsável pelo agendamento

desses pacientes e os agentes comunitários responsáveis para comunicar os pacientes e lembrá-los no dia anterior a consulta.

Esperamos que todos os usuários agendados sejam avaliados em consulta num período máximo de seis meses. Nessas consultas individuais, através dos problemas diagnosticados, traçaremos condutas mais adequadas à cada caso, como por exemplo: desmame da droga com sua cessação se possível, troca por outra droga menos nociva e/ou menos dependente, encaminhamento para terapia psicológica, enfim, a melhor forma de diminuir o abusivo de benzodiazepínicos e a melhor maneira de acompanhamento desses pacientes.

5 Resultados Esperados

Sabendo que os usuários de benzodiazepínicos, como observamos na unidade de saúde, são pessoas que sofrem de insônia ou que buscam bem-estar satisfatório ou usam para tolerar melhor seus problemas pessoais. E como a maioria dos pacientes não possuem informações importantes sobre as medicações usadas, seus efeitos colaterais, indicações e por quanto tempo devem ser usadas, esperamos que com as palestras oferecidas e as interconsultas eles obtenham um melhor entendimento da situação real.

É esperado que, a partir do trabalho desenvolvido, os pacientes consigam estabelecer melhores vínculos com a equipe de saúde, confiando em nossas propostas e, com isso, apresentando ótimos resultados como a diminuição significativa do uso dessas drogas e a melhora das queixas que apontavam antes como causas. Isso tudo através da suspensão das medicações, uso de outras medicações menos nociva a saúde, terapias psicológicas, atividades físicas e mudanças dos hábitos de vida.

Referências

- ALVIM, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, v. 20, n. 4, p. 463–473, 2017. Citado na página 14.
- ANVISA. *Os cinco princípios ativos em formulações industrializadas mais consumidos da Portaria SVS/MS nº 344/1998 nas Unidades da Federação (UF) em 2009, 2010 e 2011. Brasil, 2012*. 2012. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3412134/Tabela_RJ_6_1_2012.pdf/3bbba678-c3c4-4568-a52a-fc8dfd9c987a>. Acesso em: 12 Jun. 2020. Citado na página 14.
- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 26, n. 1, p. 24–31, 2004. Citado na página 15.
- AZEVEDO Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, A. A. de; FERREIRA, M. Ângela F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 12, n. 1, p. 83–90, 2016. Citado na página 14.
- BERNIK, M. A. *Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência*. São Paulo: EDUSP, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CHARNEY, D.; MILUC, S.; HARRIS, R. Hipnóticos e sedativos. In: BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. (Ed.). *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman Gilman*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. p. 303–337. Citado na página 13.
- CPSM/SMS-RIO, C. de Programas de S. M. *Uso Racional de Psicofármacos*. 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>>. Acesso em: 26 Jun. 2020. Citado na página 13.
- FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de coronel fabriciano, minas gerais, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1223–1232, 2011. Citado na página 14.
- FOSCARINI, P. T. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. Porto Alegre, n. 34, 2010. Curso de Farmácia, Departamento de Foscarini, Priscila Tonial, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cap. 1. Citado na página 13.
- LICATA, S.; ROWLETTT, J. Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: Gabaa receptor modulation and beyond. *Pharmacol Biochem behav*, v. 90, p. 74–89, 2008. Citado na página 13.
- NETTO, M. U. de Q.; FREITAS, O. de; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do sus em ribeirão preto-sp. *Rev. ciênc. farm. básica apl*, v. 33, n. 1, p. 77–81, 2012. Citado na página 14.
- SAMET, J.; O'CONNOR, P.; STEIN, M. *Clínicas Médicas da América do Norte: abuso de álcool e de outras drogas*. Rio de Janeiro: Interlivros, 1997. Citado na página 15.