



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

Camila Borges Parrode

A racionalização do uso de benzodiazepínicos na
Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lumiar, Nova
Friburgo - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Camila Borges Parrode

A racionalização do uso de benzodiazepínicos na Estratégia de
Saúde da Família (ESF) Lumiar, Nova Friburgo - RJ

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: Fernanda de Oliveira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Camila Borges Parrode

A racionalização do uso de benzodiazepínicos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lumiar, Nova Friburgo - RJ

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

Fernanda de Oliveira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Os benzodiazepínicos (BZD) estão entre os psicofármacos mais consumidos mundialmente, sendo prescritos principalmente por médicos da atenção básica e, apesar da venda controlada, seu consumo dobra a cada cinco anos (BASQUEROTE, 2012). O uso indiscriminado dos benzodiazepínicos é considerado um importante problema de saúde pública em todos os países, e no Brasil faz parte da demanda de atendimento de várias Estratégias de Saúde da Família. **Objetivo:** promover o uso racional dos benzodiazepínicos, dentro de suas reais indicações, entre os usuários adscritos no território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lumiar, RJ. **Metodologia:** serão desenvolvidas ações voltadas para educação em saúde, revisão de medicação e terapia ocupacional. Nas consultas individualizadas, serão avaliadas as reais indicações das medicações, os usuários receberão orientações sobre o uso, efeitos colaterais e interações medicamentosas e as receitas serão liberadas com restrição. Reuniões semanais servirão como um espaço de convivência entre os usuários de benzodiazepínicos e a equipe de saúde, onde serão trabalhados temas relacionados à saúde mental. Também serão oferecidas oficinas de artesanatos, espaços de convivência e caminhadas coletivas. **Resultados esperados:** com a redução expressiva no número de dependentes de benzodiazepínicos, espera-se modificar a estatística de consumo no território, além de redirecionar o fluxo de atendimento da unidade de saúde, que hoje é prioritário para essa demanda. Implementando grupos de educação em saúde mental, expondo os riscos do uso inadequado de uma medicação e controlando a dispensação de receitas espera-se romper com um modelo de saúde assistencialista e alcançar uma rede de atenção à saúde, centrada no usuário e sua comunidade. Promovendo saúde mental, facilitaremos que os usuários se tornem sujeito no seu processo terapêutico, o que irá afetar diretamente a autonomia e qualidade de vida dos envolvidos.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Desmame, Promoção da Saúde, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias

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

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lumiar está localizada no município de Nova Friburgo, Rio de Janeiro, e possui uma população estimada de 190.631 habitantes (IBGE, 2019). O Índice de Desenvolvimento humano Municipal (IDH-M), no ano de 2010, era de 0,745, ocupando a 11^a posição entre os noventa e dois municípios do estado do Rio de Janeiro e a pirâmide etária municipal era composta por: 27,2% (49.556) crianças e adolescentes, 58,5% (106.446) adultos e 14,3% (26.080) idosos (IBGE, 2020). No ano de 2018, o município apresentava uma proporção de cobertura da atenção básica de 55,5% e uma proporção de cobertura por Agente Comunitário de Saúde (ACS) de 41,6% (TCE-RJ, 2020).

A ESF Lumiar está localizada em um bairro distante da cidade que apresenta uma geografia complexa. Constitui-se em uma região agrícola, de turismo, centro comercial para bairros vizinhos e um importante “entreposto” de linhas de ônibus e vans para as regiões dos Lagos (Armação de Búzios, Rio das Ostras, etc). Tais peculiaridades em sua localização carregam alguns desafios ao cuidado em saúde. Trata-se de uma região ambientalmente muito preservada. O território apresenta boas condições de saneamento e a maioria de suas moradias não se localiza em áreas de risco. Porém, conta com restrições no acesso a áreas mais centrais da cidade, possuindo apenas uma via que liga as regiões domiciliares às unidades de saúde, a qual fica, frequentemente, interditada por efeito das chuvas.

Além das peculiaridades da sua localização e acesso e de possuir uma população que costuma variar muito quantitativamente, um dos principais entraves ao fluxo de atendimento está na precariedade organizacional e estrutural da unidade de saúde. O espaço adaptado e com recursos faltantes, uma equipe incompleta e a ausência de cadastro de metade das famílias adscritas ajudam a compor uma série de desafios a serem vencidos pela equipe e pelos usuários. Alguns dos entraves gerados por essa deficiência organizacional são: a dificuldade de comunicação, a restrição de acesso ao território e conseqüentemente do fluxo do paciente. Tais características atuam contra a viabilidade de um cuidado continuado e integral para com a comunidade.

A unidade de saúde atende uma população de cerca de 5.000 pessoas, sendo que apenas 40% destes estão cadastrados na unidade, o que restringe substancialmente os dados epidemiológicos necessários para o diagnóstico da população. Porém, a partir dos atendimentos e levantamento informal de dados, estima-se tratar de uma população prioritariamente idosa, que traz consigo uma elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM) e cardiopatias. Portadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes mellitus não apresentam um cuidado continuado, apenas assistência em seus episódios de descompensação.

A população não enxerga a ESF como uma unidade de atenção básica, com o papel de promoção de saúde. Mas, utilizam dela como substituição as unidades hospitalares que se encontram distantes, buscando-a apenas com objetivo de atenção secundária as suas necessidades. Entende-se que essa situação foi alimentada pela ausência de programas e atividades de educação em saúde, medidas de promoção de saúde e orientações que coloquem os usuários como sujeitos do seu processo de cuidado em saúde.

Observa-se que a procura do serviço de saúde está prioritariamente associada às demandas de saúde mental. Existe uma grande demanda dos usuários por receitas de benzodiazepínicos, em sua maioria atrelada à busca por “renovação” destas receitas. Inicialmente, na unidade de saúde, as receitas para tais medicações eram disponibilizadas através de uma “pasta de renovação”, sem avaliação clínica e a demanda dessa população passava despercebida pela equipe de saúde. Porém, a partir do início de minha atividade na ESF, com a exigência de avaliação clínica para renovação de tais receitas, passou-se a perceber o quantitativo exorbitante desses usuários.

Assim, identificamos como causa da crescente dependência dos usuários por tais medicamentos, a dispensação de receitas de forma indiscriminada, sem uma mínima avaliação do usuário e da sua real necessidade. Soma-se a esse fator a ausência de informação e educação em saúde mental, o que resultou em uma população extremamente dependente, sem conhecimento de sua condição de saúde e necessidades, sujeita a efeitos colaterais graves e na maioria das vezes desnecessários. Para [Netto, Freitas e Pereira \(2012\)](#), a crescente utilização desta classe de medicamentos deve-se, tanto ao envelhecimento da população, quanto a pressão da indústria farmacêutica e medicalização da sociedade, resultando no uso inadequado desta medicação. Diante desse cenário este projeto de intervenção terá como foco os usuário crônicos e dependentes de benzodiazepínicos e irá abordar o uso indiscriminado da medicação. Tal situação tem impacto direto na saúde dessa população uma vez que se trata de uma medicação com importantes efeitos colaterais e índices de dependência, sendo que a grande maioria dos usuários utilizam sem indicação clínica ou com indicação inadequada.

A escolha desse problema justifica-se não somente pela sua prevalência e grande demanda de atendimento da unidade, mas também na sua gravidade, afinal passamos a alimentar uma nova morbidade nesses usuários: a dependência química e as consequências da mesma. A mudança dessa situação depende, sobretudo, da equipe de saúde e de sua relação com os usuários. Implementar grupos de educação em saúde mental, expor os riscos do uso inadequado de uma medicação, controlar a dispensação de receitas depende da organização da equipe de saúde e sua capacidade de vínculo com a comunidade e afeta diretamente a autonomia e qualidade de vida dos usuários. A importância de ter nas mãos a possibilidade de modificar o problema de saúde de uma população encoraja não só a mim como médica, mas a toda a equipe da ESF. Para nós a modificação desse problema depende principalmente de uma atuação pautada na prevenção e promoção de

saúde, como já deveria ser na atenção primária.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Promover o uso racional dos benzodiazepínicos, dentro de suas reais indicações, entre os usuários adscritos no território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lumiar, localizada em Nova Friburgo, RJ.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a necessidade de uso da medicação através de uma avaliação clínica prévia do paciente usuário de benzodiazepínicos;
- Promover espaços de informação e educação em saúde mental, com foco em seus tratamentos e medicamentos;
- Estimular a associação da terapia ocupacional no apoio ao tratamento e a desmedicalização dos pacientes usuários de benzodiazepínicos.

3 Revisão da Literatura

O uso indiscriminado dos benzodiazepínicos é considerado um importante problema de saúde pública em todos os países, e no Brasil faz parte da demanda de atendimento de várias Estratégias de Saúde da Família. Os benzodiazepínicos (BZD) estão entre os psicofármacos mais consumidos mundialmente, sendo prescritos principalmente por médicos da atenção básica e, apesar da venda controlada, seu consumo dobra a cada cinco anos (BASQUEROTE, 2012).

Os primeiros benzodiazepínicos foram sintetizados na década de 1950, e vem sendo utilizados até a atualidade devido a sua relativa segurança e rápido início de ação. A partir de então, a psiquiatria tradicional encontrou uma droga aliada na resolutividade de casos de insônia e ansiedade, porém, não contava com os efeitos adversos de seu uso prolongado, como ataxia, sedação, amnesia e sonolência. Dessa forma, a popularização na prescrição prolongada e o alto grau de dependência química gerado pela droga, resultaram em um problema de saúde pública que perdura até os dias atuais (FIRMINO et al., 2011), (BRASIL, 2011).

Suas propriedades ansiolíticas, depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC), hipnóticas, miorelaxantes associadas ao seu efeito de dependência, colocou os benzodiazepínicos na lista dos medicamentos mais prescritos no mundo (SANTOS, 2009). No Brasil, os benzodiazepínicos são a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população (NORDON et al., 2009). Pesquisas apontam o clonazepam como o benzodiazepínico mais utilizado pela população (BRASIL, 2011). No ano de 2004, o clonazepam foi o sexto medicamento entre os dez mais vendidos em farmácias brasileiras, alcançando a segunda posição em 2008 (FOSCARINI, 2010). Entre os anos de 2007 e 2010 tornou-se o princípio ativo mais consumido no país (ANVISA, 2011).

As pesquisas são unânimes em relação à prevalência do uso de BZD pelo sexo feminino (NORDON et al., 2009), (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012). Quando comparado ao sexo masculino, as mulheres apresentam maiores índices de uso de BZD em todas as idades (CEBRID, 2006). Estatisticamente, observou-se um uso de BZD duas a três vezes maior entre mulheres em relação aos homens, um consumo que tende a aumentar com a idade (NORDON et al., 2009). Entre as possíveis explicações para o uso elevado entre mulheres destacam-se: maior preocupação com a saúde e procura pelos serviços de saúde, maior expectativa de vida, maior prevalência de ansiedade e depressão e fatores socioculturais (FIRMINO et al., 2011), (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012), (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013).

O uso elevado entre idosos evidencia um problema ainda maior, dada a maior gravidade dos efeitos colaterais e do uso crônico nessa faixa etária. De acordo com Tamblyn et al. (1996), há algumas décadas os benzodiazepínicos figuram entre os medicamentos

mais prescritos para idosos. Estima-se que 21% dos idosos do estado do Rio de Janeiro utilizem BZDs, a maioria deles para tratamento de insônia. Pesquisas realizadas com idosos sugerem associação entre declínio cognitivo, doença de Alzheimer e uso crônico de psicotrópicos (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012), (FIRMINO et al., 2011). Um estudo caso-controle realizado no Canadá constatou que o uso desses medicamentos por um período superior a seis meses aumenta o risco de demência em até 82% (GAGE et al., 2014).

Embora o uso seja mais prevalente em idosos, o início precoce de uso de BZD, na fase adulta jovem, foi identificado por diversos autores (CEBRID, 2006), (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012). Deve-se considerar que os adultos são, em geral, a parcela da população economicamente ativa e responsável pelo provimento familiar. Dessa forma os inúmeros estressores que acometem a população produtiva podem contribuir para o adoecimento mental desta, com quadros ansiosos, depressivos, de fadiga e distúrbios do sono, sendo os benzodiazepínicos utilizados para contornar os efeitos adversos destas situações (FIRMINO et al., 2011).

Insônia e ansiedade encontram-se entre os principais motivos para indicação de BZD. Entretanto, alguns usuários relatam uso para tratamento de depressão e luto, situações em que os medicamentos devem ser indicados temporariamente, apenas para controle da ansiedade situacional (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013). Para a maioria dos usuários, o principal prescritor da medicação é o clínico geral da unidade de saúde que frequentam que, muitas vezes, apenas “renovam” uma receita anterior. A falta de um acompanhamento sistemático dos pacientes por parte dos médicos, facilita que estes percam de vista seus pacientes, que passam a utilizar tais medicamentos de forma crônica, o que constitui um grave risco para a saúde (CEBRID, 2006), (NORDON et al., 2009).

A administração crônica de BZD, mesmo em doses baixas, induz prejuízos nas funções cognitivas ou psicomotoras além da dependência do fármaco. A dose diária e o tempo de uso continuado dos benzodiazepínicos são fatores importantes para se instalar um quadro de dependência. O uso por até três meses representa um risco quase nulo de dependência, passando para 15% quando o uso ocorrer em um intervalo superior a três meses e inferior a doze, podendo alcançar 40% de risco de dependência para uso superior a doze meses (FIRMINO et al., 2011), (SILVA; BATISTA; ASSIS, 2013). Para a maioria dos casos em que a droga é indicada não se recomenda o uso superior a seis meses, podendo resultar em consequências danosas para os usuários, perda da função ansiolítica e contra insônia, além de gastos desnecessários para o SUS (CEBRID, 2006), (NORDON et al., 2009).

Para usuários que obtém medicamento sem receita o uso também tende a tornar-se crônico (NORDON et al., 2009). O primeiro levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas, realizado no Brasil em 2001, constatou que 3,3% dos entrevistados faziam uso de benzodiazepínicos sem receita médica (FIRMINO et al., 2011). A vigilância sanitária no Brasil controla a dispensação dos benzodiazepínicos através da Portaria SVS/MS

344, de 12 de maio de 1998, mas esses ainda são utilizados de forma incorreta e ilegal (MENDONÇA; CARVALHO, 2005). Promover educação em saúde e manter o usuário informado sobre os riscos e consequências do uso indevido dessas medicações reduziria tais incidentes.

Para Tanskanen et al. (2000), a orientação médica sobre o uso dos benzodiazepínicos é fundamental para redução dos efeitos colaterais e uso adequado da medicação. Entretanto, Auchewski et al. (2004) destacam que as orientações dadas aos pacientes estão longe do ideal. Este fato retrata a falta de cuidado dos médicos para com os pacientes, e até mesmo a falta de preparo destes profissionais ao receitarem um medicamento que exige tanta atenção. A falta de esclarecimento pode colocar o usuário de BZD em situações de risco, além de contribuir com a cronificação do uso (ORLANDI; NOTO, 2005).

Dessa forma, o uso de benzodiazepínicos pode se tornar um problema de saúde para os pacientes que se vêm dependentes, sem completo controle sobre seu uso. O uso crônico resulta em na perda da autonomia do indivíduo, porque a medicação deixa de ser uma estratégia clínica de enfrentamento de sintomas, como a insônia e a ansiedade e seu consumo passa a ser orientado pela necessidade gerada por sua tolerância e dependência (RIBEIRO et al., 2010).

Assim, é necessário racionalizar o uso excessivo destes medicamentos que vêm se transformando cada vez mais em um importante problema de saúde pública. Sua indicação deve ser pautada pela administração de doses terapêuticas menores e um uso por tempo adequado, devido aos riscos conhecidos de dependência, abuso e comorbidades (SWEETMAN, 2014). Estando o projeto terapêutico pautado em educação em saúde mental, programas de terapia ocupacional e, em situações específicas, a substituição medicamentosa.

Segundo Firmino et al. (2011), a educação continuada das equipes de saúde deve ser uma preocupação constante dos gestores, porém, cada vez mais, vê-se a medicalização como medida inicial, e muitas vezes a única medida adotada como tratamento desses pacientes na atenção básica. O cuidado integral desses usuários dependerá da capacidade de a equipe de atenção básica organizar seu processo de trabalho, capacitando seus profissionais para uma escuta qualificada, voltada para as especificidades de cada usuário, capaz de estimular o autocuidado, a saúde mental, prevenir o uso abusivo de BZDs e diminuir a incapacidade funcional decorrente da reação adversas desses medicamentos (BORDIM, 2012).

Nesse contexto o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), entraria como ponte de articulação da saúde mental com a atenção básica, promovendo um atendimento multidisciplinar, estimulando práticas que atendam a dimensão subjetiva dos usuários e os problemas de saúde mental, promovendo educação em saúde e tornando o usuário também sujeito do seu projeto terapêutico. Esta é uma forma de assumir a “responsabilização em relação à produção de saúde, à busca da eficácia das práticas e à

promoção da equidade, da integralidade e da cidadania num sentido mais amplo” (BRASIL, 2003, p. 6).

4 Metodologia

Para promover o uso racional dos benzodiazepínicos na Estratégia de saúde da família (ESF) Lumiar, localizada em Nova Friburgo, Rio de Janeiro, serão realizadas consultas individualizadas, na própria unidade de saúde, para avaliação das reais indicações de tais medicações. Na ocasião, os usuários receberão orientações sobre o uso, efeitos colaterais e interações medicamentosas e as receitas serão liberadas com restrição. Esses atendimentos serão realizados de forma contínua em toda consulta para dispensação de receita, objetivando o desmame e a substituição da medicação sempre que possível.

Serão realizadas reuniões semanais, nas dependências da própria unidade de saúde, com cerca de uma hora de duração e caráter contínuo de realização. As reuniões servirão como um espaço de convivência entre os usuários de benzodiazepínicos e o médico, enfermeiro, psicólogo e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em cada reunião um tema específico, relacionado à saúde mental, será abordado. Os temas serão previamente levantados de acordo com o interesse do grupo e cada tema será mediado por um profissional que irá incentivar a participação de todo o grupo, mediante rodas de conversa, troca de experiências, dinâmicas de grupos, entre outros. Durante o período de implementação das reuniões, os usuários serão convidados a participar como condição para a renovação de suas receitas.

A implementação da terapia ocupacional constitui um braço importante no processo terapêutico desses usuários e será oferecida semanalmente através de oficinas de artesanatos, espaços de convivência e caminhadas coletivas. Essas atividades serão realizadas na Ação Rural, espaço que fica ao lado da unidade de saúde e que já conta com algumas dessas oficinas que são abertas ao público e que, a partir de então, contarão com auxílio da equipe de saúde da ESF que buscará ativamente seus usuários nas consultas médicas e reuniões semanais.

5 Resultados Esperados

O diagnóstico situacional realizado na Estratégia de saúde da família (ESF) Lumiar apontou um número elevado de usuários que procuravam o serviço de saúde para renovação de receitas controladas de benzodiazepínicos, grande parte fazendo uso crônico dos mesmos. Diante dessa realidade, viu-se a necessidade de elaborar um plano de intervenção como estratégia para promoção de um uso racional destes fármacos.

A partir de ações voltadas para educação em saúde, revisão de medicação e terapia ocupacional, espera-se desenvolver a conscientização da população em relação ao uso dos benzodiazepínicos, suas reais indicações e efeitos colaterais. Tais ações já vêm sendo implementadas e, apesar da dificuldade de aceitação de mudanças inicialmente, vem sendo de grande valia na identificação das situações de uso incorreto da medicação, bem como no processo de reorientação do tratamento. A disseminação do conhecimento de saúde facilita as ações de saúde, seja ela curativa, preventiva, de promoção da saúde ou redução de danos. Isso evidência a importância do trabalho educativo realizado pelos profissionais da área da saúde.

Com a redução expressiva no número de dependentes de benzodiazepínicos, mudaremos a estatística de consumo no território, além de redirecionar o fluxo de atendimento da unidade de saúde, que hoje é prioritário para essa demanda. Implementando grupos de educação em saúde mental, expondo os riscos do uso inadequado de uma medicação e controlando a dispensação de receitas espera-se romper com um modelo de saúde assistencialista e alcançar uma rede de atenção a saúde, centrada no usuário e sua comunidade. Promovendo saúde mental, facilitaremos que os usuários se tornem sujeito no seu processo terapêutico, o que irá afetar diretamente a autonomia e qualidade de vida dos envolvidos.

A aplicação da Educação Popular em Saúde na área da Saúde Mental é possível e contribui para construção da autonomia do usuário, seja no cuidado em saúde e/ou na luta por seus direitos. A socialização proporcionada pelas metodologias diversificadas, a relação horizontal e a construção compartilhada do conhecimento contribui para uma maior adesão ao grupo e amplia a possibilidade desses atores serem agentes transformadores de suas vidas e da sociedade.

Referências

- ANVISA, A. N. de V. S. *Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados: um sistema para o monitoramento de medicamentos no brasil*. 2011. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 13.
- AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, p. 24–31, 2004. Citado na página 14.
- BASQUEROTE, M. Benzodiazepínicos: causas para o uso suas consequências na vida da população. Florianópolis, n. 1, 2012. Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Catarina. Cap. 2. Citado 2 vezes nas páginas 5 e 13.
- BORDIM, D. C. Consumo de psicofármacos por usuários da unidade de saúde do bairro são pedro da área 30: revisão de prontuários. Florianópolis, n. 1, 2012. Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Catarina. Cap. 2. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Justiça do. *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD, 2011. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Citado na página 15.
- CEBRID, C. B. de Informação sobre D. *II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005*. São Paulo: SENAD, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de coronel fabriciano. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1223–1232, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- FOSCARINI, P. T. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. Porto Alegre, n. 34, 2010. Curso de Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cap. 2. Citado na página 13.
- GAGE, S. B. de et al. Benzodiazepine use and risk of alzheimer’s disease: case-control study. *British Medical Journal*, p. 1–10, 2014. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2019*. 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101662.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE cidades*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/nova-friburgo/panorama>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.

- MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. de. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, p. 1–13, 2005. Citado na página 14.
- 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. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, p. 77–81, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, p. 152–158, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de são paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, p. 896–902, 2005. Citado na página 15.
- RIBEIRO, L. M. et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, p. 376–382, 2010. Citado na página 15.
- SANTOS, R. C. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia saúde da família na zona urbana do município de presidente juscélino. Corinto, n. 31, 2009. Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 2. Citado na página 13.
- SILVA, R. O. da; BATISTA, L. M.; ASSIS, T. S. de. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da paraíba. *Revista Brasileira de Farmácia*, p. 59–65, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SWEETMAN, S. C. *Martindale: The complete drug reference*. Londres: Pharmaceutical Press, 2014. Citado na página 15.
- TAMBLYN, R. M. et al. Do too many cooks spoil the broth? multiple physician involvement in medical management of elderly patients and potentially inappropriate drug combinations. *Canadian Medical Association Journal*, p. 1177–1184, 1996. Citado na página 13.
- TANSKANEN, P. et al. Counselling patients on psychotropic medication: physicians' opinions on the role of community pharmacists. *Pharmacy World Science*, p. 59–61, 2000. Citado na página 14.
- TCE-RJ, T. de Contas do Estado do Rio de J. *Estudos Socioeconômicos: Municípios do estado do rio de janeiro*. 2020. Disponível em: <https://www.tce.rj.gov.br/estudos-socioeconomicos1?p_auth=g3ls5tCG&p_p_id=estudosocioeconomicomunicipios_WAR_tcerjestudosocioeconomicomunicipiosportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=2&_estudosocioeconomic>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.