



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

Lais Sampaio de Melo

# Plano de intervenção para o uso racional de benzodiazepínicos em Santa Vitória do Palmar - RS

Florianópolis, Março de 2023



Lais Sampaio de Melo

Plano de intervenção para o uso racional de benzodiazepínicos em  
Santa Vitória do Palmar - RS

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: Patrícia Madalena Vieira Hermida  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Lais Sampaio de Melo

Plano de intervenção para o uso racional de benzodiazepínicos em  
Santa Vitória do Palmar - RS

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

---

**Patrícia Madalena Vieira Hermida**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** os benzodiazepínicos são medicamentos que surgiram na década de 1960. Ao longo do tempo substituíram antigos ansiolíticos e passaram a ser os fármacos mais prescritos no mundo inteiro. Contudo, seu uso indiscriminado, incorreto ou crônico pode se tornar altamente perigoso, com riscos à saúde. O aumento do uso desses medicamentos, sobretudo com complicações em usuários mais idosos ou que utilizam concomitantemente outras drogas, motivou o desenvolvimento deste projeto. **Objetivo:** promover ações voltadas aos profissionais de Saúde da Família e usuários de benzodiazepínicos para o uso racional dos benzodiazepínicos. **Metodologia:** a intervenção será desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família de Santa Vitória do Palmar - RS, em quatro etapas: 1. Seleção e avaliação dos participantes - identificação dos usuários elegíveis mediante um levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde nos prontuários, o qual seguirá como único critério a dispensação de benzodiazepínicos; 2. Guia de cuidados - será produzido pelo médico e a equipe de enfermagem, de modo a capacitar os agentes comunitários de saúde sobre como abordar e informar os usuários em relação ao tema; 3. Diálogo com participantes - será realizada, pelo médico e equipe de enfermagem, uma roda de conversa com os usuários sobre os benefícios, uso indiscriminado e riscos dos benzodiazepínicos, bem como acerca dos cuidados para a prevenção de acidentes com esses medicamentos; 4. Plano terapêutico - será agendada consulta com a médica para a elaboração de um plano terapêutico individualizado para a descontinuação dos benzodiazepínicos. **Resultados esperados:** almeja-se com este projeto de intervenção diminuir o quantitativo de usuários que utilizam benzodiazepínicos de maneira inadequada, promovendo ações de educação permanente com os agentes comunitários de saúde sobre o tema, diálogo com os usuários sobre os riscos do uso indiscriminado desses fármacos e criação de planos individualizados de descontinuação destas drogas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepinas, Educação Continuada, Estratégia Saúde da Família, Saúde Mental



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
2.1	Objetivo Geral . . . . .	13
2.2	Objetivos Específicos . . . . .	13
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
4.1	Local . . . . .	19
4.2	População . . . . .	19
4.3	Descrição da Intervenção . . . . .	19
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

Santa Vitória do Palmar é um município do Estado do Rio Grande do Sul distante 500 km da capital Porto Alegre, cujo acesso se dá principalmente pela BR-471. A cidade se delimita no Brasil com os municípios de Rio Grande e Chuí, e no Uruguai, com o município de Chuy e o Departamento de Rocha. O município possui um clima subtropical e vegetação típica da pampa, sendo parte do sistema costeiro-marítimo. Possui duas grandes Lagoas, a Lagoa Mirim e a Lagoa Mangueira, que se unem à Lagoa dos Patos, que em realidade é uma laguna, e ao Lago do Guaíba, formando assim o maior sistema lagunar da América Latina. Também possui a Reserva Ecológica do Taim e junto com o município do Chuí constitui um dos maiores produtores de energia eólica do país e da América Latina (PALMAR, 2020).

Por muito tempo, o local onde hoje está o município foi chamado de “Terra de ninguém”, o que mudaria depois do Tratado de Santo Ildefonso, quando foi integrado ao Brasil. A primeira povoação da região viria a acontecer no ano de 1855. Essas terras receberam diversas denominações ao longo do tempo e o nome atual derivou de uma homenagem à esposa do fundador do primeiro povoado, o Manuel Corrêa Mirapalmete, que se chamava Vitória e era devota da Santa de mesmo nome e Palmar devido à grande quantidade de palmeira na região. Em 1874, por meio da Lei Provincial nº 945 em 15 de maio, foi criado o município de Santa Vitória do Palmar, que somente em 1888, pela Lei nº 1736 de 24 de dezembro, seria elevada a categoria de cidade (PALMAR, 2020).

A população do município em 2019 é de 29.676 habitantes, com densidade demográfica de 5,91 habitantes por km<sup>2</sup>. A população ocupada, possui um média salarial de 2,5 salários por pessoa, um PIB per capita de R\$ 30.713,95, um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,712, escolaridade de seis a 14 anos de 98,5% da população, tudo em uma área de 5.195,667 km<sup>2</sup>. A taxa de mortalidade infantil é de 2,49 óbitos por mil nascidos vivos, 0,2 internações por diarreia para cada 1.000 habitantes, uma taxa de esgotamento sanitário adequado em 80,8% das moradias, arborização das vias públicas de 67,6% e urbanização dessas vias de 20%, além de ter 18 estabelecimentos registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2020).

Os indicadores de mortalidade do município no ano de 2017 são de 228 óbitos por residência. A taxa de mortalidade geral é de 7,2 óbitos por 1.000 habitantes. A taxa de mortalidade por doença crônica de 190,9 óbitos por 1.000 habitantes. A razão de mortalidade materna é de 2,99 para cada 100,000 nascidos vivos. A taxa de mortalidade infantil é de 2,49 por mil nascidos vivos.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde, a saúde do município é regida pela Secretaria Municipal de Saúde, constituída pela Atenção Primária à Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial, uma Agência Municipal de Vigilância em Saúde, uma Farmácia e

Laboratório Municipal, Programa Infância Melhor, Regulação da Média e Alta Complexidade (MAC), Setor de Transportes e Departamento Administrativo. Palmar possui 10 equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas nas 10 Unidades de Saúde da Família (USF) existentes no município, as quais estão entre os 28 estabelecimentos do SUS da cidade (PALMAR, 2020).

A USF Aury de Oliveira Hermenegildo está situada no balneário Hermenegildo, distante aproximadamente 20 km da sede do município de Santa Vitória do Palmar- RS, possui uma única eSF constituída por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma higienizadora e dois agentes comunitários de saúde. Também conta com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com uma psicóloga, uma nutricionista, um fisioterapeuta e uma educadora física, além de uma equipe de odontologia, vinculada à equipe de saúde bucal do município. Toda a equipe realiza a escuta inicial, triagem e acolhimento, identificação precoce de doenças fomentando a questão da prevenção em saúde, visitas domiciliares com periodicidade quinzenal, apoio aos grupos de hiperdia, gestantes, puericultura e saúde mental.

Devido à desatualização dos dados oficiais, realizou-se um levantamento interno junto aos registros da eSF para apresentar dados da população da comunidade. A população total estimada no ano de 2019 compreendeu 931 habitantes cadastrados na USF Aury de Oliveira Hermenegildo, distribuídos por faixa etária em: menores de um ano: cinco crianças; 1 a 9 anos: 70 crianças; 10 a 14 anos: 48 pessoas; 15 a 19 anos: 47 pessoas; adultos <60 anos: 428 pessoas, e de 60 anos ou mais, 333 pessoas.

A prevalência de hipertensão e diabetes mellitus na USF em questão é de 292 casos por mil habitantes e de 201 casos por mil habitantes, respectivamente. Atualmente, junto com doenças relacionadas à saúde mental, essas duas são os principais motivos de consultas na população adulta. Em relação aos medicamentos benzodiazepínicos, um total de 81 pacientes fazem uso destes na USF, dos quais 24 são homens e 57 mulheres, sendo que 24 estão abaixo dos 50 anos. Vale ressaltar que os dados devem ser considerados com cautela pelo fato da Unidade estar localizada em zona de veraneio e por não existir uma fonte de informação que apresente dados abertos condizentes com a realidade da comunidade.

Os benzodiazepínicos são medicamentos que surgiram na década de 1960. Ao longo do tempo foram substituindo antigos ansiolíticos, o que fez com que passassem a ser os remédios mais prescritos no mundo inteiro. Sua gama de usos possibilitou esses *status*, de modo que ao mesmo tempo em que é algo bom, pode se tornar altamente arriscado o uso dessas drogas (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2013).

O problema é que ao tomar benzodiazepínicos de maneira indiscriminada, de forma incorreta ou mesmo cronicamente ou associada à outras drogas, a exemplo do álcool, pode-se aumentar os riscos e as complicações para a saúde. Por isso, elaborou-se para este projeto a seguinte questão norteadora: Como promover o uso racional de benzodiazepínicos na USF Aury de Oliveira Hermenegildo?

O que levou à realização do presente projeto foi o fato de conhecer, junto com a equipe, após reuniões, que o uso de benzodiazepínicos têm aumentado consideravelmente ao longo dos tempos e que, de acordo com a equipe, existe aumento das complicações em usuários mais idosos ou que fazem uso concomitante com outras drogas, o que é realmente perigoso. Outro fator importante, é que o aumento da distribuição dessas drogas eleva os gastos públicos. Ainda, julga-se que diminuir o número de usuários que utilizam esses medicamentos poderá reduzir o quantitativo de consultas na USF por doenças de saúde mental mal diagnosticadas.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover ações voltadas aos profissionais de Saúde da Família e aos usuários de benzodiazepínicos para o uso racional desses medicamentos na USF Aury de Oliveira.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Construir um guia de cuidados para a educação permanente dos profissionais sobre benzodiazepínicos, seus usos e complicações.
- Dialogar com a comunidade o uso dos medicamentos benzodiazepínicos, seus riscos e complicações.
- Elaborar junto com o usuário de benzodiazepínicos um plano de descontinuação desses medicamentos.



### 3 Revisão da Literatura

A dificuldade em se chegar ao uso racional dos medicamentos benzodiazepínicos (BZDs) gera grandes problemas. A literatura destaca que o abuso, a insuficiência ou a inadequação no uso desses medicamentos prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos públicos e para a irracionalidade no seu uso (NALOTO et al., 2016). Os BZDs são muito utilizados atualmente e de maneira muitas vezes indiscriminada, o que produz complicações. Devido seus efeitos sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), é comum observar no cotidiano acidentes relacionados à sonolência, perda de memória e fraqueza (KATZUNG; TREVOR, 2017). Ainda, pode ocorrer tolerância ao medicamento e a necessidade de aumento da dose, com conseqüente dependência e necessidade de administração contínua do fármaco, elevando os riscos de acidentes ou complicações (KATZUNG; TREVOR, 2017).

O uso de ansiolíticos e hipnóticos tem aumentado consideravelmente na última década. Nos países desenvolvidos, a exemplo da Austrália, França e Espanha, estes medicamentos são os mais prescritos, sendo os benzodiazepínicos o mais comum. Cerca de 20 milhões de prescrições são feitas anualmente nos Estados Unidos e aproximadamente 10% da população refere ter utilizado BZDs como hipnótico (NALOTO et al., 2016). No país, o II Lavantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) revelou que cerca de um em cada dez brasileiros fizeram uso de BZDs em algum momento da vida, sendo o consumo depois dos 60 anos menor do que em pessoas entre 49 e 59 anos, fato que surpreendeu os pesquisadores (MOTA, 2019). Mas qual a participação da Atenção Primária à Saúde nesse consumo?

No Brasil, a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é emitida em serviços de atenção primária, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo. Entre outros possíveis fatores, o uso fora das recomendações pelas autoridades sanitárias é impulsionado por problemas na qualidade da assistência à saúde e, assim como a assistência impacta o uso, este eleva os custos do cuidado e gera novas demandas (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019, p. 2).

O que popularizou os BZDs foi justamente a segurança a ele atribuída por meio de estudos ao longo de décadas. O medicamento, descoberto no final da década de 1950, foi comercializado a partir dos anos de 1960, dando início ao que se chamou de revolução dos benzodiazepínicos. O problema é que essa segurança favoreceu o uso indiscriminado desses medicamentos (BERNIK, 1999). Apesar da boa segurança dos benzodiazepínicos, antes de se iniciar a sua prescrição, fatores como risco social, uso de outras substâncias psicotrópicas e custos financeiros devem ser analisados com o paciente, de modo a elucidar os riscos e complicações do seu uso indiscriminado e abusivo (PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2008).

Ora, ao que se observa, o uso dos benzodiazepínicos revolucionou a medicina, caso contrário, não teriam se tornado as drogas mais prescritas do mundo. A segurança dos BZDs abre margem para falsos diagnósticos, quando utilizados sem uma investigação mais aprofundada da saúde mental da pessoa no intuito de "fechar" um diagnóstico. Ainda, é importante considerar o aumento de acidentes como quedas em idosos que estavam sonolentos demais devido ao uso de BZDs para dormir. Desse modo, julga-se pertinente trazer à baila um projeto de intervenção voltado à orientação dos pacientes a respeito desses medicamentos, bem como o sobre seu uso e possíveis efeitos.

O Ministério da Saúde ressalta que,

Lamentavelmente, esta prática produz a medicalização de problemas pessoais, sociofamiliares e profissionais, para os quais o paciente não encontra solução e acaba por acreditar na potência mágica dos medicamentos. O uso continuado provoca fenômenos de tolerância (necessidade de doses cada vez maiores para manutenção de efeitos terapêuticos) e dependência (recaída de sintomas de insônia e ansiedade quando da suspensão abrupta do uso). Outros efeitos bastante comuns são os déficits cognitivos (perda de atenção, e dificuldade de fixação), que tendem a se instalar no curso da utilização desses medicamentos (SAÚDE, 2013, p. 162) .

Dito de outra maneira, a prática duvidosa do uso de benzodiazepínicos em pacientes com diagnóstico não elucidado pode gerar risco desnecessário de complicações e acidentes. Ainda, ressalta-se a importância de se fazer uma descontinuação correta desses medicamentos, evitando-se a interrupção abrupta, de modo a prevenir abstinência. Para tanto, o médico deve valer-se de estratégias para facilitar esse processo, utilizar ferramentas como protocolos já estabelecidos que devem ser avaliados e empregados de acordo com cada paciente.

No Brasil, o cuidado às pessoas em sofrimento mental está amparado pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), estabelecida pela Lei nº 10.216 de 2001 (MOTA, 2019), a partir da qual o país começou a elaborar e adotar ações de descentralização do serviço de atenção psiquiátrica, culminando na criação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2005). As RAPS seguem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e implementam serviços e ações em todos os âmbitos da atenção à saúde, seja ela básica, especializada ou mesmo hospitalar, além das ações de reabilitação psicossocial (PARREIRA, 2017).

As ações propostas na PNSM norteiam os gastos públicos e as estratégias a serem adotadas no país em todas as suas esferas. Sobre o uso de BZDs, o Ministério da Saúde recomenda o máximo cuidado quando se iniciar o uso dessas medicações, destacando-se a relevância do estabelecimento de um prazo limite de algumas semanas e da negociação com o usuário acerca da redução gradual dos fármacos (SAÚDE, 2013).

Diante do exposto, sobressaem-se no presente projeto de intervenção as ações de educação dos profissionais de saúde e de orientação dos usuários da Unidade de Saúde da

Família no que se refere ao uso de BZDs, de modo a compreenderem a saúde mental, a buscar soluções não farmacológicas para seus problemas sempre que possível e, no caso de impossibilidade, utilizar as medicações benzodiazepínicas de maneira racional e correta.

A implementação da Estratégia Saúde da Família pode apoiar nesse sentido, por se tratar de um campo de práticas e de produção de novos modos de cuidado em saúde mental, com possibilidade de melhorias da assistência e ampliação do acesso ([MOLINER; LOPES, 2013](#)). Nesse cenário, ressalta-se o papel do médico de Família, norteador de estratégias de cuidado no território, apoiado em políticas públicas e protocolos.



## 4 Metodologia

### 4.1 Local

Este projeto de intervenção será desenvolvido na USF Aury de Oliveira Hermenegildo da Cidade de Santa Vitória do Palmar.

### 4.2 População

Participarão da intervenção os usuários que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Serão considerados como critérios para inclusão na intervenção: usuários da USF com idade mínima de 40 anos e em uso de benzodiazepínicos por um período superior a três meses de tratamento.

### 4.3 Descrição da Intervenção

Após uma reunião com a equipe de enfermagem e ACSs, que resultou em uma análise situacional, chegou-se ao entendimento de que muitos usuários utilizavam benzodiazepínicos de maneira inadequada e duradoura no contexto da USF, o que tornava necessário uma intervenção sobre esta problemática.

As etapas da intervenção do projeto são elencadas:

1. Seleção e avaliação dos participantes: identificação dos usuários elegíveis por meio de um levantamento realizado nos prontuários internos no sistema de informatização do e-SUS, o qual seguirá como único critério a dispensação de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos como o diazepam e o clonazepam. Esse levantamento será realizado na UBS pelos ACSs, de acordo com a sua área de abrangência, utilizando-se o computador da unidade. Posteriormente, o levantamento será revisado pela equipe de enfermagem, que recorrerá outra vez ao sistema informatizado, a fim de garantir que nenhum paciente seja excluído.
2. Guia de cuidados: o guia de cuidados será produzido pelo médico e a equipe de enfermagem, de modo a instruir os ACSs sobre como abordar e informar os usuários em relação ao tema. Está prevista que a elaboração do guia terá duração de uma semana com data a ser definida pela equipe, trabalho que será desenvolvido na sala de reuniões da UBS. Neste guia deverá conter os principais usos dos benzodiazepínicos, como usar a medicação de maneira correta, os riscos de superdosagem sobretudo

em pessoas mais idosas, cuidados em caso de acidentes e contatos telefônicos para ligação caso isso ocorra.

3. Diálogo com os participantes: será realizada pelo médico e equipe de enfermagem uma roda de conversa com os usuários sobre os benefícios, uso indiscriminado e riscos dos benzodiazepínicos, bem como acerca dos cuidados necessários para se que sejam evitados acidentes com esse medicamento. Essa prática ocorrerá na USF Aury de Oliveira Hermenegildo, na sala de reuniões da UBS, em data a ser definida.
4. Plano terapêutico: aos usuários que optarem por fazer uma descontinuação dos benzodiazepínicos, será agendada uma consulta com a médica para a elaboração de um plano terapêutico individualizado baseado nas diretrizes da Associação Médica Brasileira (AMB) para a descontinuação dos benzodiazepínicos. Os pacientes terão consultas bimestrais, mas com a possibilidade de antecipação desta, se necessário. O plano considerará dose, comorbidades psicológicas, ocorrência de acidentes, idade, entre outros critérios para definir a conduta mais apropriada para a retirada dessas medicações, que se baseia em apoio psicológico, higiene do sono e, se preciso, utilização de drogas para o auxílio do tratamento.

## 5 Resultados Esperados

Os benzodiazepínicos são drogas que estão no mercado há mais de 50 anos e são consideradas seguras quando utilizadas de forma correta e segundo as prescrições médicas. Isso deixa de acontecer quando o paciente usa esses medicamentos de maneira concomitante com outros medicamentos ou mesmo com o álcool, além de aumentar a dose para atingir efeitos satisfatórios por conta própria, prática essa totalmente não recomendada sem supervisão médica.

Havendo dito isto, mostra-se a importância da implementação de ações que ajudem a diminuir o número de usuários em uso indiscriminado de benzodiazepínicos, sobretudo nos que utilizam como sonífero.

Almeja-se com este projeto de intervenção que haja uma diminuição dos pacientes que usam benzodiazepínicos de maneira inadequada na USF Aury de Oliveira em Santa Vitória do Palmar, promovendo algumas ações como educação permanente dos agentes comunitários de saúde sobre doses e cuidados com a tomada dos benzodiazepínicos, promoção do diálogo com os usuários sobre riscos do uso indiscriminado dos BZDs e a criação de planos individualizados de descontinuação destas drogas.

Inicialmente, espera-se iniciar as ações deste projeto a partir do mês de Janeiro do ano de 2021, mas para tal é necessário que atividades com aglomerações sejam liberadas pelas autoridades devido à atual situação que o país e o mundo vivem com a pandemia do novo Coronavírus. Espera-se que o projeto possa se tornar uma maneira permanente de avaliar e promover a descontinuação dos benzodiazepínicos por meio das ações propostas.

A seguir observa-se o cronograma de execução do projeto:

Por se tratar de um projeto que utilizará mais que nada de recursos da UBS e a força de trabalho da equipe, pode-se afirmar que não será um projeto oneroso para se pôr em prática, estando os materiais descritos abaixo:

Por fim, é importante que os profissionais de saúde possam aplicar ações que promovam a melhoria da qualidade de vida de seus usuários locais, aqui exemplificado pelo

<b>Ações/Período 2021</b>	<b>Responsável</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>	<b>Mai.</b>
Seleção e avaliação dos participantes	ACSs e equipe de enfermagem	x				
Guia de cuidados	médica e equipe de enfermagem	x	x			
Diálogo com os participantes	médica e equipe de enfermagem		x	x	x	x
Plano terapêutico	médica		x	x	x	x

---

<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor em R\$</b>
Folha de papel (Pacote)	1	20,00
Cartucho de tinta preta	1	75,00

---

controle do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos. Para ser aproveitado, não necessariamente o projeto deve ser vinculado a gastos elevados, apenas tem que ter a aceitação e a participação da população, principal beneficiada pelas ações.

## Referências

- BERNIK, M. A. *Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência*. São Paulo: EdUSP, 1999. Citado na página 15.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no brasil. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2005. Citado na página 16.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. de A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no brasil e em cuba. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 6, p. 1–11, 2019. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. D. G. E. E. *Santa Vitória do Palmar*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-vitoria-do-palmar/panorama>>. Acesso em: 24 Mai. 2020. Citado na página 9.
- KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. *Farmacologia básica e clínica*. Porto Alegre: AMGH, 2017. Citado na página 15.
- MOLINER, J. de; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 4, p. 1072–1083, 2013. Citado na página 17.
- MOTA, C. *A prevalência do uso de benzodiazepínicos no Brasil*: apesar dos conhecidos efeitos colaterais dos bzds, ainda são amplamente usados no brasil. políticas de combate ao excesso de prescrições poderiam ajudar a diminuir os casos. 2019. Disponível em: <<https://madinbrasil.org/2019/03/a-prevalencia-do-uso-de-benzodiazepinicos-no-brasil/>>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- NALOTO, D. C. C. et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1267–1276, 2016. Citado na página 15.
- PALMAR, P. M. de Santa Vitória do. *Cidade*. 2020. Disponível em: <<https://www.santavitoriadopalmar.rs.gov.br/municipio/cidade/>>. Acesso em: 24 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- PARREIRA, M. R. Apesar da boa segurança dos benzodiazepínicos, antes de se iniciar a prescrição desses medicamentos, fatores como risco social, uso de outras substâncias psicotrópicas e custos financeiros devem ser analisados com o paciente, de modo a elucidar os riscos: conhecendo sua funcionalidade. *Diamantina*, n. 115, 2017. Curso de Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Cap. 1. Citado na página 16.
- PSIQUIATRIA, A. B. de; NEUROLOGIA, A. B. de. *Uso e dependência dos benzodiazepínicos*. São Paulo: AMB, 2008. Citado na página 15.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; SUSSMAN, N. *Manual de farmacologia psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2013. Citado na página 10.

SAÚDE, B. M. da. *Saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página [16](#).