



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

Mariana Fagundes Gonçalves

Uso Excessivo de benzodiazepínicos na Unidade Básica  
de Saúde Perequê do município de Matinhos, Paraná.

Florianópolis, Abril de 2017



Mariana Fagundes Gonçalves

Uso Excessivo de benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde  
Perequê do município de Matinhos, Paraná.

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

Orientador: Jane Cristina Anders  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Mariana Fagundes Gonçalves

Uso Excessivo de benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde  
Perequê do município de Matinhos, Paraná.

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

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Jane Cristina Anders**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

Matinhos é um município do litoral do Paraná, sendo sua população composta principalmente de pessoas com baixa condição socioeconômica e cultural. A população de idosos local é bastante significativa e grande parte desses pacientes sofrem de doenças crônicas. O uso indevido e abuso de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública em vários países. Na unidade básica de saúde - UBS Perequê, encontramos um número alto de pacientes que fazem uso crônico dessas medicações, sendo a maioria mulheres com mais de 50 anos. Os benzodiazepínicos são fármacos depressores do sistema nervoso central, causam efeitos adversos e dependência física e psicológica se utilizados por tempo prolongado sem indicação médica. Assim, o objetivo geral do estudo é propor estratégias para a diminuição do uso de medicamentos psicotrópicos no contexto da atenção básica de saúde. Para isso será criado grupo de educação em saúde na UBS para abordar e orientar os pacientes sobre os danos causados por essas medicações e para melhor avaliação dos usuários de psicotrópicos. Espera-se que com a proposta estimular os pacientes a levar uma vida mais saudável com mudança de estilo de vida.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos, Dependência e abuso, Mudança de estilo de vida





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	11
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	11
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	13
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

Matinhos é um município litorâneo no estado do Paraná e possui 36 balneários, começando no Jardim Monções e terminando no mais conhecido, Caiobá. A população estimada em 2016 é de 33.024 e a área de Unidade territorial é de 117.743 km. (IBGE, 2017) O contexto social da Unidade Básica de Saúde - UBS Perequê, localizada nessa cidade e na qual estou inserida apresenta uma realidade difícil e sofrível. Abrange uma área de grande e constante crescimento da população, com muitas áreas de invasão. A maior parte dela é carente e analfabeta, com rendas baixas, algumas vezes chegando a zero. Os trabalhos são informais, sazonais e o índice de criminalidade é alto, além do intenso tráfico de drogas na região. A população é de 4500 pessoas e apresenta grande número de idosos, eles são pouco mais de 2000 segundo último relatório da UBS, sendo que quase a totalidade das pessoas dependem do Sistema Único de Saúde - SUS. A razão dessa pirâmide invertida acontece pois muitos trabalhadores de Curitiba e grandes cidades procuram o litoral para viver após a aposentadoria.

Outra questão importante a ressaltar é que o único hospital do município não possui recursos, prejudicando os pacientes mais graves que necessitam de um encaminhamento para serviço mais complexo, às vezes com muita demora. Além das enfermidades físicas, os problemas de saúde mental e social são muito prevalentes e desafiam os profissionais da Equipe Saúde da Família - ESF. As queixas mais comuns enquadram-se no grande complexo das síndromes álgicas (dores em ombro, coluna, joelho, dentre outras), pedidos do famoso "check up" e renovações de receitas de medicações controladas. Há uma grande quantidade de pacientes portadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes com controle ruim, em consequência da não ou pouca aderência aos tratamentos, apesar das reuniões mensais e controle de retirada das medicações ao mês. Também na UBS há reuniões mensais do Programa Hiperdia nas quais fazemos palestras explicando os cuidados que se deve ter com essas doenças afim de prevenir as consequências que elas trazem, caso não sejam tratadas.

Desde o mês de março, período em que iniciei como médica na UBS, foi possível perceber o imenso número de pacientes que usam benzodiazepínicos - BZDs cronicamente, necessitando de um período fixo por semana para renovação de prescrições. A maioria desses pacientes não comparecem às consultas, não fazem os exames solicitados, apenas buscam atendimento para solicitarem renovação de receitas, sendo feitas cerca de 70 receitas por semana, às vezes até um número maior que esse.

O uso atual dos BZDs é considerável, pois estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário, sendo maior a incidência em mulheres acima de 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos. Atualmente 1 em cada 10 adultos recebem prescrições de BZDs a cada ano, a maioria por clínicos gerais. (PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2013)

Sabe-se que o uso crônico dessa classe de medicamentos causa efeitos colaterais a curto e longo prazo, além de gerar dependência. Geralmente estes pacientes não apresentam hábitos de vida saudáveis, como dieta balanceada e prática regular de atividades físicas, já que se sentem dispostos devido aos medicamentos. Um dos motivos de tantas prescrições são justamente os distúrbios do sono, que poderiam ser evitados com mudança no estilo de vida. Em Matinhos há o Centro de Atenção psicossocial - CAPS, mas esses pacientes não conseguem um acompanhamento devido a grande demanda de pacientes para tratamentos urgentes de doenças psiquiátricas, dificultando ainda mais a conscientização de que esses medicamentos só devem ser prescritos com indicação médica restrita, e por tempo determinado, que é o oposto do que vêm acontecendo. Assim, identifico no dia a dia os pacientes fazendo uso há décadas desses medicamentos, dentre eles destaco: fluoxetina, amitriptilina, clonazepam, e diazepam. Diante do alto número de dependentes físico e químicos de psicotrópicos, bem como a fragilidade do acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, elenco esse tema como proposta deste estudo.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Propor estratégias para a diminuição do uso de medicamentos psicotrópicos no contexto da atenção básica de saúde

### 2.2 Objetivos específicos

- Apresentar aos usuários informações sobre os medicamentos psicotrópicos e seus efeitos colaterais;
- Identificar os motivos que levam os usuários a utilizar os medicamentos psicotrópicos a médio e a longo prazo;
- Realizar educação em saúde aos usuários sobre hábitos saudáveis e os malefícios do uso de psicotrópicos, com intuito de estimular a mudança de hábitos de vida e a diminuição do uso dos medicamentos e/ou sua interrupção.



### 3 Revisão da Literatura

É cada vez mais freqüente nos depararmos com pacientes que utilizam benzodiazepínicos, medicação anteriormente prescrita quase que com exclusividade por psiquiatras e neurologistas.(ALBERTINO; FILHO, 2017) Os benzodiazepínicos - BZDs foram sintetizados na metade do século passado e foram classificados como sendo substâncias de baixa toxicidade e, portanto, seguras. Também atuam tanto no controle da ansiedade como coadjuvantes no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, entre eles destaca-se: nos transtornos de ansiedade, na psicose, nas alterações do sono, na depressão, nos episódios de mania, na síndrome de abstinência alcoólica, no uso de cocaína e de outras drogas psicotrópicas (PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2013)

No final da década de 70 surgiram as primeiras preocupações com os riscos de dependência, sintomas de abstinência e potencial abuso. (PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2013) A demora para se perceber esse potencial abuso deve-se ao perfil benigno de seus efeitos adversos, tornando-o uma droga segura em relação aos barbitúricos e outros sedativos hipnóticos. No início dos anos 80 essa visão foi alterada de forma acentuada ao ver que 50% dos usuários de BZDs acima de 12 meses evoluíam com síndrome de abstinência. (??)

O desenvolvimento da dependência relaciona-se com o tempo de uso, além de fatores individuais como predisposição genética, dependência de outras drogas ou álcool e características de personalidade. Assim, o desejável é que o uso do BZDs seja feito durante um período menor possível e isto requer um diagnóstico correto do quadro psicopatológico e que os profissionais não usem os BZDs em situações em que não estejam recomendados.(PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2013)

Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de medicamentos psicotrópicos, sendo a maioria de mulheres acima dos 50 anos com problemas médicos e psiquiátricos e ainda os BDZs são responsáveis por 50% de toda a prescrição de psicotrópicos, sendo superadas em prescrições de medicamentos utilizados em doenças cardiovasculares. (COELHO et al., 2017) Atualmente grande parte dessas prescrições são feitas por clínicos gerais. A dependência de psicotrópicos é peculiar justamente pelo fato de muitas vezes ser incentivada e mantida pelos próprios médicos. Além disso, ela ocorre em doses próximas à terapêutica, dificultando a percepção de que há uso inadequado da droga. (PSIQUIATRIA; NEUROLOGIA, 2013)

Os BZDs são controlados pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - sendo que drogarias e farmácias de manipulação só podem vendê-los mediante receita especial do médico que fica retida para posterior controle. Os benzodiazepínicos exercem sua ação ao ligarem-se ao receptor denominado GABA (ácido gama aminobutírico), que é um complexo proteico mediador da principal atividade inibidora neuronal. As 5

subunidades proteicas que compõe o receptor GABA formam um canal que atravessa a membrana plasmática do neurônio e pelo qual passam íons cloreto. Ao ligarem-se a este receptor, os BZDs aumentam sua afinidade pelo neurotransmissor GABA, levando ao aumento da frequência de abertura do canal de íons. O influxo de íons cloreto para a célula gera a hiperpolarização da membrana plasmática neuronal, diminuindo sua capacidade de excitação. (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2017)

Os benzodiazepínicos atuam como depressores do sistema nervoso central, produzindo todos os seus níveis de depressão, desde uma leve sedação até hipnose, dependendo da dose. Calcula-se que por exemplo o clonazepam estimule os receptores de GABA no sistema reticular ativador ascendente. Dado que o GABA é inibidor, a estimulação dos receptores aumenta a inibição e bloqueia a excitação cortical e límbica, após estimular a formação reticular do talo cerebral. Todos os benzodiazepínicos são metabolizados no fígado e, por fim, excretados na forma de conjugados de glicuronídeo na urina, ou seja, eliminação renal. Variam acentuadamente na sua duração de ação e podem ser divididos, a grosso modo, em composto de ação rápida, média e prolongada. Vários são convertidos em metabólitos ativos que possuem meia-vida de cerca de 60 horas e é responsável pela tendência de muitos benzodiazepínicos a produzir efeitos cumulativos e longas ressacas quando são administrados a intervalos regulares. Os compostos de ação curta são aqueles metabolizados diretamente por conjugação com glicuronídeo. (??) Os BDZ são substâncias pouco solúveis em água no pH fisiológico, sendo por este motivo mais rapidamente absorvidas por via oral do que por via intramuscular. Em caso de necessidade de ação mais rápida, deve-se optar pelo uso oral ou endovenoso. (ALBERTINO; FILHO, 2017)

Os principais efeitos farmacológicos dos BDZs são: redução da ansiedade e da agressão, sedação e indução do sono, redução do tônus muscular e coordenação e ação anticonvulsivante. Dependendo do BDZs, algumas destas propriedades podem prevalecer sobre as demais. (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2017) O padrão mais comum de sintomas na assistência primária que induzem à prescrição de BDZs é considerado como de natureza indiferenciada, compreendendo uma combinação de preocupações excessivas, ansiedade, depressão e insônia e certos sintomas vegetativos como fadiga, taquicardia, anorexia, diminuição da libido, entre outros, que podem confundir o diagnóstico de transtorno de humor. Esta realidade leva ao questionamento sobre quais critérios são adotados para prescrição de BDZs e se os riscos associados a sua utilização são considerados de forma adequada no momento da decisão médica. (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2017)

Vale lembrar que os hipnóticos e BDZ melhoram a eficiência do sono no início de seu uso pois diminuem a latência e o número de despertares durante a noite. Após algum tempo de uso eles inibem o processo de dessincronização com uma piora da qualidade do sono, por diminuir as fases mais profundas, sono REM, além de acrescentarem um ritmo rápido à estrutura de base do sono. Essas conclusões foram tiradas após estudo do registro do sono por eletroencefalograma, tônus da musculatura do mento e movimentos



oculares. Outros parâmetros utilizados são: fluxo aéreo, oximetria de pulso, registro de eletrocardiograma, além de movimentos do tórax, abdome e pernas. O registro durante a noite de todos ou parte dos parâmetros citados denomina-se polissonografia. (uso e perspectivas)

No ano de 1999, foi realizado estudo em dois municípios brasileiros, no qual foi analisado um universo de 108.215 notificações e receitas especiais retidas em farmácias, drogarias, postos de saúde, hospitais. Esse estudo indicou descuido no preenchimento das notificações e receitas especiais e, inclusive, indícios de falsificações, na forma de prescrições por médicos falecidos e notificações com numeração oficial repetida. Essa realidade indica a necessidade de uma ampla revisão no atual sistema de controle dessas substâncias, bem como do papel dos profissionais de saúde nesse sistema. **ESSA REFERÊNCIA ESTÁ CERTA???**(P; AR, 2017)

Segundo um estudo realizado com profissionais de saúde e usuários de BZDs de um município de São Paulo, um fator que favorece a popularidade dos BDZs é o preço, ou seja, o baixo custo, propiciando a banalização do uso desses medicamentos. Também para os usuários os BDZs não apresentam efeitos colaterais, mesmo questionando sendo questionado pontualmente sobre os principais efeitos colaterais. Os profissionais relataram que os pacientes não têm crítica sobre os malefícios do uso prolongado, procurando mantê-lo a todo custo e mesmo que ocorra esta percepção da dependência, os pacientes não se mostraram preocupados. (P; AR, 2017) Este estudo confirma a ocorrência de uso indevido de BDZs no Brasil. Foram dois os perfis principais de usuários crônicos de BDZs descritos, entre eles: um composto por idosos, que buscam principalmente o efeito hipnótico da medicação, e o outro composto por indivíduos de meia idade, predominantemente do sexo feminino, que buscam o efeito ansiolítico. Essas categorias também são apresentadas em estudos internacionais legitimado pela falta de preparo do médico. No que diz respeito à classe médica, o autor mostra que a prescrição médica o como fator de grande importância na manutenção do uso crônico de BDZs e ainda dos usuários entrevistados, observou-se que, com muita frequência, os pacientes pedem a prescrição a médicos conhecidos, considerados amigos, vizinhos, familiares, colegas de trabalho do usuário. Esses resultados sugerem atitude médica indevida, ao dispensar a relação médico-paciente para a prescrição de BDZs (P; AR, 2017)

Outro estudo realizado com 33 mulheres residentes do estado de São Paulo mostra que as usuárias não são devidamente informadas sobre os riscos do uso contínuo de BZD pelos médicos, pois eles próprios têm uma dificuldade em mensurar esse risco na relação risco-benefício. Essa ambiguidade entre julgar como necessário e único recurso terapêutico o uso contínuo do medicamento contra um possível risco que venha a surgir, coloca o médico numa posição cômoda de não explorar alternativas terapêuticas. Por outro lado, dada a baixa qualidade nas condições de trabalho da maioria dos serviços de saúde, é possível que na prática não existam de fato alternativas, como por exemplo, acesso à terapia

psicológica. Igualmente, mesmo as usuárias que apresentam suficiente conhecimento sobre os riscos de abuso e dependência tendem a minimizar esses riscos e esse comportamento reforça uma pressão sobre o médico para continuar recebendo a prescrição. Portanto, ao se pensar em modificar essa realidade, faz-se necessário uma ação conjunta desde os serviços de saúde ao fornecerem estrutura ao prescritor para que possa considerar outras práticas antes de prescrever um BZD, bem como educação continuada a esses profissionais para entenderem os riscos reais quanto ao uso contínuo de BZD e por fim, orientação aos pacientes para terem ciência dos riscos associados ao abuso e à dependência de um psicotrópico.(SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013)

## 4 Metodologia

O presente Trabalho de Conclusão de Curso - TCC busca contribuir com a redução do consumo desenfreado e desnecessário de benzodiazepínicos da UBS Perequê. Foi realizada uma revisão bibliográfica para uma aproximação com o tema de estudo, baseado em artigos publicados no período de 2006 a 2013 em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Lilacs, Bireme, bem como Diretrizes da Associação Brasileira de Neurologia e de Psiquiatria, entre outros, utilizando os seguintes descritores, na língua portuguesa e inglesa: Benzodiazepínicos, abuso, dependência.

Para alcançar a implementação das medidas a serem adotadas é necessário o envolvimento dos pacientes, de um médico, de uma enfermeira, de uma técnica de enfermagem e de 8 agentes de saúde comunitária do local, bem como o psiquiatra do CAPS e o psicólogo do município. Inicialmente será realizado uma busca nos prontuários para identificar os pacientes dependentes e usuários crônicos dessas drogas. Após, será realizado visitas domiciliares pelas agentes comunitárias para convocá-los para uma palestra inicial a ser realizada na Igreja próxima a UBS Perequê, local onde as reuniões do HIPERDIA acontecem.

Na palestra será explicado sobre o projeto e os pacientes serão convidados a participar seguindo os aspectos éticos em pesquisa. (SAÚDE, 2017) Inicialmente será explicado aos pacientes sobre a pesquisa e caso aceitem participar do estudo será solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE . Após os pacientes preencherão um questionário e em seguida será explanado sobre os efeitos colaterais e mecanismos de ação dos fármacos. Nesse questionário constará perguntas sobre o tempo de uso, frequência, diagnósticos, patologias e internamentos prévios, quem prescreveu, motivo inicial do uso da medicação, e serão indagados acerca de seus conhecimentos a respeito do fármaco em uso. A palestra abordará o mecanismo de ação, indicações e efeitos colaterais dos BDZ. Os pacientes que realmente necessitam o uso da medicação serão excluídos do projeto. Quanto aos outros, serão marcadas consultas com médico clínico geral e psiquiatra para acompanhar o paciente e tentar iniciar o desmame, além de incentivar mudança de hábitos de vida. As consultas a princípio serão quinzenais, sendo espaçadas para uma vez ao mês, dependendo de cada caso. Já as palestras sobre o tema e também para dúvidas e esclarecimentos serão realizadas uma vez ao mês e para elas serão convidados profissionais como nutricionistas, educadores físicos, psiquiatras e psicólogos. Os pacientes serão acompanhados até a retirada dos BZDs e após isso, identificaremos sintomas de abstinência e ajudaremos a tratar a possível ansiedade causada pela falta dessas drogas.



## 5 Resultados Esperados

Os pacientes usuários crônicos de BDZs possuem múltiplas comorbidades e geralmente são resistentes a retirada dos medicamentos, portanto, ao final deste projeto, provavelmente existirão pacientes que não conseguirão cessar o uso da droga. Porém, espera-se que alguns pacientes sem indicação de uso desses fármacos consigam fazer o desmame. Provavelmente encontraremos pacientes com a Síndrome de Abstinência e para que esse número seja o menor possível, a retirada da medicação deverá ser gradual e lenta. Espera-se que os pacientes consigam cessar o uso em 8 semanas em média, ou pelo menos diminuir de forma significativa.

Com a minha prática clínica na UBS Perequê, pude constatar que a maioria dos usuários não possuem informações importantes sobre a droga, seus efeitos colaterais e indicações, bem como seu limite de uso terapêutico, que corresponde de duas a quatro semanas. Ainda, há a falta de registro de informações em seus prontuários, como o motivo que os levou ao início do uso, diagnósticos, contra-referência de eventuais consultas. Com a entrevista de alguns desses pacientes consegui identificar que as principais causas de uso relatada por eles foi a insônia e ansiedade. Logo, além de diminuir ou cessar o uso, esperamos que os pacientes entendam o porquê de não ser saudável utilizar essa classe de drogas sem indicação médica. Espero que eles tenham iniciativa de modificações nas atividades cotidianas, hábitos alimentares melhores, prática regular de atividade física e mentais. Além disso, os pacientes que frequentarem assiduamente as reuniões, irão estabelecer melhores vínculos tanto com a equipe de saúde como com outros pacientes, o que é ótimo para evitar recaídas.



# Referências

- ALBERTINO, S.; FILHO, P. F. M. *Benzodiazepínicos: atualidades*. 2017. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1364](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1364)>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARVALHO, A. da L.; COSTA, M. R. da; FAGUNDES, H. *Uso Racional de Psicofármacos*. 2017. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>>. Acesso em: 07 Fev. 2017. Citado na página 14.
- COELHO, F. M. S. et al. *Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas*. 2017. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3291](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291)>. Acesso em: 10 Fev. 2017. Citado na página 13.
- IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. 2017. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/4U4>>. Acesso em: 31 Jan. 2017. Citado na página 9.
- P, O.; AR, N. *Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo*. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf>>. Acesso em: 08 Fev. 2017. Citado na página 15.
- PSIQUIATRIA, A. B. de; NEUROLOGIA, A. B. de. *Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos: Projeto diretrizes*. 2013. Disponível em: <[http://diretrizes.amb.org.br/\\_DIRETRIZES/abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf)>. Acesso em: 30 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- SAÚDE, M. da. *RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012*. 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 09 Mar. 2017. Citado na página 17.
- SOUZA, A. R. L. de; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000400026>. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 1–5, 2013. Citado na página 16.