

PROJETO DE INTERVENÇÃO: TRANSTORNOS SOCIAIS E USO INDISCRIMINADO DE ANTIPSICÓTICOS E ANTIDEPRESSIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA

INTERVENTION PROJECT: SOCIAL DISORDERS AND INDISCRIMINATED USE OF ANTIPSYCHOTICS AND ANTIDEPRESSANTS IN BASIC CARE

Laysa Moura Cardoso¹
Ione Maria Ribeiro Soares Lopes²

¹*Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde Sabiazal no município de Parnaíba-PI.*

E-mail:

²*Orientadora: Doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Departamento Materno-Infantil, UFPI. Endereço para contato: Rua Desembargador Pires de Castro, 260-centro Contato: (86) 3221-6319. E-mail: ione.gin@hotmail.com*

RESUMO

O uso indiscriminado de ansiolíticos há décadas é reconhecido no mundo, principalmente a utilização por longos períodos. Estão entre os cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil. Os elevados perfis de utilização trazem importantes consequências, que vão além das reações adversas, efeitos colaterais e paradoxais que reconhecidamente os benzodiazepínicos produzem quando usados nas situações e limites preconizados. Desta forma, objetiva-se intuir o grau de medicalização dos pacientes de uma UBS na cidade de Parnaíba – PI. Após a constatação dessa situação-problema, buscou-se identificar na literatura, através da pesquisa nas mais diversas fontes (internet, artigos científicos, livros, jornais e revistas), os principais fatores que motivam a prescrição indiscriminada dessas medicações e, posteriormente, desenvolveu-se um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo com metas e ações pré-estabelecidas. O planejamento de ações foi feito sob o pilar da educação em saúde para tentar conscientizar a população dos riscos que os psicotrópicos podem trazer à sua saúde e assim buscar a compreensão dos pacientes para que estes cuidem do seu próprio bem-estar. Durante as consultas médicas os pacientes serão avaliados em relação a necessidade da prescrição e continuidade do uso dos psicotrópicos. Aqueles que forem identificados sem necessidade serão estimulados a realizar o desmame dos medicamentos. Portanto, ao realizar essa intervenção espera-se superar uma série de dificuldades, tais como, o acesso ao psiquiatra para reajuste e/ou retirada de medicações; a adesão do paciente ao grupo de saúde mental; a baixa tolerância a retirada da medicação e os efeitos colaterais da abstinência.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos sociais. Ansiolíticos. Antidepressivos. Ansiedade.

ABSTRACT

The indiscriminate use of anxiolytics for decades has been recognized in the world, mainly the use for long periods. They are among the five best-selling controlled drugs in Brazil. The high usage profiles have important consequences, which go beyond the adverse reactions, side effects and paradoxes that benzodiazepines are known to produce when used in the situations and recommended limits. Thus, the aim is to analyze the degree of medicalization of patients in a BHU in the city of Parnaíba - PI. After

realizing this problem situation, we sought to identify in the literature, through research in the most diverse sources (internet, scientific articles, books, newspapers and magazines), the main factors that motivate the indiscriminate prescription of these medications and, later, developed an intervention project, defining an operational plan with pre-established goals and actions. Action planning was carried out under the pillar of health education to try to make the population aware of the risks that psychotropics can bring to their health and thus seek the understanding of patients so that they take care of their own well-being. During medical consultations, patients will be evaluated in relation to the need for prescription and continued use of psychotropic drugs. Those who are identified unnecessarily will be encouraged to wean medications. Therefore, when performing this intervention, it is expected to overcome a series of difficulties, such as, access to the psychiatrist for readjustment and / or withdrawal of medications; patient adherence to the mental health group; low tolerance for medication withdrawal and side effects of withdrawal.

KEYWORDS: Social disorders. Anxiolytics. Antidepressants. Anxiety.

INTRODUÇÃO

Parnaíba distancia-se 339 km da capital do Estado Teresina-PI, sendo constituída por uma população igual a 153.056 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2017). Sua rede de saúde conta com o apoio de três Centros de Atenção Psicossocial (2-CAPS-II; 1-CAPS-ad); um Centro Especializado Odontológico (CEO); um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS); três Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF); 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 45 equipes de saúde da família; dois Centros de Atenção de Assistência Social (CRAS), um hospital (Dirceu Arcoverde), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com equipe básica e avançada (SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA-SIAB, 2019).

A UBS em que será realizada a intervenção chama-se Sabiazal, constituída por uma equipe de saúde responsável por 3.200 pessoas e 850 famílias. Sua estrutura física e a equipe segue as recomendações do Ministério da Saúde (MS). A comunidade sob sua responsabilidade possui como principais doenças crônicas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Dentre as doenças transmissíveis destacam-se os casos com hanseníase e aqueles com tuberculose. A comunidade é constituída por pessoas em condições socioeconômica desfavoráveis, pouca escolaridade e idosos.

Estudos epidemiológicos mostram que milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental no mundo e que este número vem sofrendo um aumento progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento. Entretanto, apenas uma pequena parte deles é identificada e tratada, aumentando o sofrimento individual e com implicações socioeconômicas significativas, pois tais sintomas constituem causa importante de dias

perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Segundo Fegadolli (2019), há décadas se reconhece o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no mundo, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas. Estão entre os cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil, com maior consumo nas regiões com alta densidade populacional e maior número de médicos. No Município de São Paulo, correspondem ao tipo de medicamento psicotrópico mais utilizado, à frente de antidepressivos e antipsicóticos.

O uso disseminado de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública. A ampla prescrição e uso de benzodiazepínicos são resultados de práticas que correspondem ao processo de medicalização da sociedade, em que se consideram problemas médicos tratáveis diversas situações consideradas como desvios de normalidade nos processos naturais da vida ou de normas sociais. Nesse contexto, são exemplos o nervosismo do cotidiano, a necessidade de mascarar as dificuldades da vida ou, ainda, de lidar com o envelhecimento (FEGADOLLI et al, 2019).

Os elevados perfis de utilização trazem importantes consequências, que vão além das reações adversas, efeitos colaterais e paradoxais que reconhecidamente os benzodiazepínicos produzem quando usados nas situações e limites preconizados. Há, também, impactos do uso prolongado desses medicamentos, como déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, tolerância e dependência, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva (BEZERRA et al., 2016).

Porém, mesmo com os alertas sobre a segurança, o consumo dos benzodiazepínicos tem crescido no mundo todo, exceto quando se implementam medidas específicas, principalmente as restritivas de financiamento nos serviços de saúde. 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 (FEGADOLLI et al, 2019).

Embora o problema seja bastante reconhecido, pouco se avança em medidas efetivas de melhoria nos padrões de consumo, o que gera a necessidade de se analisarem em profundidade os aspectos assistenciais que estão na base da utilização indiscriminada dos benzodiazepínicos.

Dessa forma, o presente trabalho tem o intuito de analisar o grau de medicalização dos pacientes de uma UBS na cidade de Parnaíba – PI, demonstrando os principais benzodiazepínicos consumidos, bem como relatar os demais psicotrópicos utilizados, enumerar as causas que levaram a sua prescrição para, em seguida, intervir,

descrevendo relatórios dos casos encontrados e encaminhando ao CAPS próximo (educação em saúde; encaminhamento para CAPS; automedicação)

Portanto, o objetivo geral deste projeto de intervenção é: analisar o grau de medicalização dos transtornos sociais nos pacientes de uma UBS na cidade de Parnaíba – PI. E como objetivos específicos a avaliar o uso de tratamentos farmacológicos em pacientes com transtornos sociais; categorizar o uso indevido de benzodiazepinico ao tratamento de transtornos sociais; realizar grupo de atividades educativas com intuito de diminuir o uso indiscriminado de benzodiazepinicos nesta população; proporcionar o desmame nos casos possíveis, através de acompanhamento médico e psicológico e encaminhar os pacientes mais resistentes ao CAPS para acompanhamento multidisciplinar.

METODOLOGIA

É importante informar que este estudo é fruto de vivências cotidianas do pesquisador que trabalha como médico de uma UBS e, pelo motivo de estar cursando o curso de Especialização em Saúde da Família, se dedicou a fazer o mapeamento dos problemas que dificultam o seu trabalho. A partir desse mapeamento, uma situação problema chamou mais atenção, que foi o uso indiscriminado de psicotrópicos pelos pacientes.

Desta forma, o presente estudo desenvolveu-se após a verificação do expressivo número de pessoas em uso medicações ansiolíticas ou antidepressivas para transtornos mentais não psicóticos. Associado a isso, verificou-se um abuso dessas medicações, uma negação na retirada e uma ausência de estratégias de complementação do tratamento medicamentoso ao psicológico.

Após a constatação dessa situação-problema, buscou-se identificar na literatura, através da pesquisa nas mais diversas fontes (internet, artigos científicos, livros, jornais e revistas), os principais fatores que motivam a prescrição indiscriminada dessas medicações e, posteriormente, desenvolveu-se um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo com metas e ações pré-estabelecidas.

Informa-se que todo o planejamento de ações foi feito sob o pilar da educação em saúde para tentar conscientizar a população dos riscos que os psicotrópicos podem trazer à sua saúde e assim buscar a compreensão dos pacientes para que estes cuidem do seu próprio bem-estar.

Durante as consultas médicas os pacientes serão avaliados em relação a necessidade da prescrição e continuidade do uso dos psicotrópicos. Aqueles que forem identificados sem necessidade serão estimulados a realizar o desmame dos

medicamentos. Os pacientes que aceitarem realizar o desmame medicamentoso serão encaminhados às consultas de enfermagem. A enfermeira ficará responsável em agendar o retorno desses pacientes e acompanhar esse desmame. Os pacientes identificados em uso crônico dos psicotrópicos serão encaminhados para consulta com o psiquiatra do CAPS. Os ACS irão ajudar na identificação dos pacientes em uso crônico dessas medicações, assim como irão agendar consultas médicas para eles. A enfermeira ficará responsável por monitorar e avaliar as ações programadas.

No que se refere ao conhecimento reduzido da comunidade em relação ao uso indiscriminado de psicotrópicos serão realizadas três ações educativas na própria UBS, com dias programados e com duração máxima de 60 min cada uma delas. A primeira ação será realizada pela médica, cujo tema a ser abordado será os tipos de psicotrópicos e os efeitos adversos dos mesmos. A segunda palestra será realizada pela enfermeira que abordará o uso racional dessas medicações, desmame medicamentoso e importância de avaliação médica na utilização das medicações. A terceira palestra será realizada pela psicóloga que abordará a temática a respeito de como cuidar da saúde mental. Os profissionais responsáveis pelas palestras irão definir quais recursos audiovisuais irão utilizar, como por exemplo, retroprojetor, microfone e aparelho de som, assim como farão os impressos informativos que serão entregues aos pacientes.

Ainda no intuito de melhorar o conhecimento da população em relação ao uso indiscriminado de psicotrópicos, será aproveitado o momento das consultas para orientá-los a respeito das vantagens e desvantagens do uso dessas medicações, sobre os efeitos adversos e sobre o desmame, assim como utilização de outros recursos terapêuticos para a saúde mental, a saber: boa alimentação, atividade física, chás e psicoterapia.

PLANO OPERATIVO (Quadro 1):

Quadro 1: Síntese das ações programadas

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP
Grande número de pessoas na UBS em uso medicações ansiolíticas ou antidepressivas para transtornos mentais não psicóticos	Identificar quantos pacientes com transtornos sociais são atendidos na UBS. Avaliar o uso de tratamentos	Catalogar as características das usuárias de benzodiazepinico PRAZO/1 mês	Criação de formulário, a ser utilizado nas consultas, para captação de informações;	Médica Enfermeira

	farmacológicos em pacientes com transtornos sociais		Busca ativa nos prontuários da UBS	
Ausência da tentativa de tratamento não farmacológico para transtornos mentais	Estimular a redução do uso de medicações;	Abordar tratamento não farmacológico dos transtornos PRAZO/ 3 meses	Terapia psicológica	Médica e psicóloga
Uso excessivo de antipsicóticos e antidepressivos sem uma devida análise	Avaliar o uso indevido de benzodiazepínicos pela comunidade. Realizar atividades educativas sobre saúde mental e bem estar	Divulgar informações e incentivar as pacientes a iniciarem o acompanhamento Reduzir dependência farmacológica e melhorar a saúde mental PRAZO/ 5 meses /contínuo	Grupos de apoio e avaliar uso de medicação; Palestras	Médica Enfermeira e Psicóloga

3 DISCUSSÃO

3.1 SAÚDE MENTAL E USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS

A conscientização de que os transtornos mentais representam um sério problema de saúde pública é relativamente recente, ocorrendo a partir de publicação realizada pela Organização Mundial da Saúde e por pesquisadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard, em 1994. (ALFENA, 2015).

Utilizando como medida uma combinação do número de anos vividos com incapacidade, e conseqüente deterioração da qualidade de vida, e do número de anos perdidos por morte prematura causada pela doença, verificou-se que doenças como transtornos depressivos e transtornos cardiovasculares estão rapidamente substituindo a desnutrição, complicações perinatais e doenças infectocontagiosas em países subdesenvolvidos, onde vivem quatro quintos da população do mundo (BEZERRA et al., 2016).

Em países da Ásia e da América Latina, essa transição epidemiológica vem ocorrendo sem a devida adequação do planejamento de serviços e assistência à saúde pública. Embora os transtornos mentais causem pouco mais de 1% da mortalidade, são responsáveis por mais de 12% da incapacitação decorrente de doenças. Esse

porcentual aumenta para 23% em países desenvolvidos. Das dez principais causas de incapacitação, cinco delas são transtornos psiquiátricos, sendo a depressão responsável por 13% das incapacitações, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%, transtorno bipolar por 3,3% e transtorno obsessivo-compulsivo por 2,8% (BRASIL, 2018).

Na idade adulta emergem grandes diferenças entre homens e mulheres em relação aos transtornos mentais. A mulher apresenta vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo. A depressão é, comprovadamente, a doença que mais causa incapacitação em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento (BRASIL, 2018).

A Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (CARVALHO, 2017).

A prevalência de sintomas psiquiátricos, particularmente ansiedade e depressão, varia dependendo não só da população investigada e do instrumento utilizado na detecção, mas do período de tempo investigado e das condições socioeconômicas da população. Em relação a distúrbios mentais durante a vida, estudo coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), determinou que a frequência varia de 12,2%, na Turquia, a 48,6%, nos Estados Unidos

O uso abusivo de psicofármacos tem sido cada vez mais uma preocupação em saúde pública, principalmente quando se trata do uso por população jovem, possivelmente por causa das novas cobranças do mundo atual onde eles representam um papel importante nesse processo de formação (BEZERRA et al., 2016).

Em estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina é possível perceber que a utilização e prescrição de psicofármacos vem aumentando nas últimas décadas, não só em quantidade, mas também em duração do uso, às vezes maiores do que os preconizados na literatura especializada. Este aumento na utilização é atribuído a fatores como a introdução de novos medicamentos no mercado, a novas indicações de fármacos já existentes, bem como à alta prevalência de diagnósticos de transtornos mentais na população (ALFENA, 2015).

Psicotrópicos ou psicoativos são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central (SNC), capazes de influenciar o comportamento, o humor e a cognição de seus usuários. Essas substâncias podem levar a dependência física e psíquica, também pode

gerar o fenômeno da tolerância e a síndrome de abstinência. Sua classificação é distribuída da seguinte forma: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2016).

A saúde mental na Atenção Primária envolve mais do que o cuidado aos transtornos mentais. Envolve a construção de modelos de cuidado integrais, que abordem o usuário, sua família e comunidade como um todo, e de vínculos entre profissionais e usuários que sejam realmente uma parceria, ampliando as possibilidades de desenvolvimento de autonomia, resiliência, autoestima, autocuidado e cidadania. Envolve também, o apoio e o cuidado ao sofrimento emocional da população, seja qual for a sua intensidade e a prioridade clínica no momento, dentro dos contextos de vida de cada um. Apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Primária suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de saúde (CARVALHO, 2017).

As equipes de atenção primária defrontam-se cotidianamente com problemas de saúde mental, isso lhes confere possibilidades únicas de desenvolvimento de ações e grande resolubilidade, e é urgente que se desenvolvam novas tecnologias de cuidado para este nível de assistência. No entanto, o que se percebe é que na maioria das vezes a equipe de atenção primária não se sente preparada para atender esses casos (PRADO et al., 2017).

Desta forma, o diagnóstico adequado, o tratamento e a correta determinação do tempo de uso são de fundamental importância e, por isso, essas drogas devem ser prescritas unicamente por profissionais médicos. A receita deve ser acompanhada de uma notificação de receita (NR), documento padronizado que autoriza a dispensação de medicamentos com base nas substâncias constantes na Portaria SVS/MS nº 344/98, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos (BRASIL, 2018).

O consumo abusivo dessas medicações de uso controlado pode resultar em graves consequências à saúde dos usuários, ou ainda na interação medicamentosa, podendo até levar à dependência. A decisão de utilizar ou não um psicofármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o usuário apresenta, incluindo eventuais morbidades. Para muitos transtornos os medicamentos são o tratamento preferencial, como na esquizofrenia, no transtorno bipolar, nas depressões graves ou no controle de ataques de pânico (PRADO et al., 2017).

O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. No Brasil, desde o

surgimento destas drogas seu uso tem aumentado consideravelmente (MAITI; ALLOZA, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde o uso irracional dos psicofármacos caracteriza-se como um problema de saúde pública, sendo os profissionais de saúde responsáveis pela falta de concordância e educação dos pacientes acerca da existência ou não de algum transtorno. A equipe multiprofissional da atenção primária deve trabalhar com a população visando às mudanças que a ESF propõe para melhorar a qualidade de vida. Entre esses tipos de medicações, destacam-se os benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos, e os estabilizadores do humor (BRASIL, 2018).

3.2 BENZODIAZEPÍNICOS

A ação ansiolítica dos benzodiazepínicos (BZD) é decorrente de sua ligação com receptores próprios, facilitando a ação do GABA e, conseqüentemente, a hiperpolarização celular pelo aumento do influxo de cloro. Existem inúmeros estudos corroborando a eficácia dos BZD no TAG, com aproximadamente 35% dos pacientes tratados retornando a níveis normais de ansiedade e outros 40% apresentando melhora moderada (BORGES et al., 2016).

Faz parte do grupo dos ansiolíticos e sedativos os benzodiazepínicos que são utilizados a fim de exercerem um efeito contrário quando determinadas áreas do cérebro funcionam de forma acentuada levando a ansiedade extrema. Agem inibindo os mecanismos que estavam funcionando em excesso. Como consequência essa medicação produz uma depressão cerebral que se caracteriza por redução da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular, redução do estado de alerta dentre outros (CARVALHO, 2017).

Como indutores do sono, os BZDs atuam reduzindo o tempo que se leva para dormir e aumentam a duração total do sono, porém esses efeitos tendem a cair quando esses medicamentos são usados por mais de duas semanas. Sua ação anticonvulsivante é dada principalmente pelo clonazepam, que possui longa duração e eficácia comprovada no tratamento de epilepsia. Já a sua atividade como relaxante muscular ocorre independente do seu efeito sedativo, através de uma ação central (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2015).

O efeito ansiolítico dos BZD pode ser visto nas primeiras seis semanas, sendo esse período de tratamento suficiente para até 50% dos pacientes. Entretanto, uma importante parcela dos pacientes recaem quando a medicação é suspensa após seis semanas, necessitando, assim, de um tratamento em longo prazo (BORGES et al., 2016).

Os ansiolíticos BDZ alcançaram grande popularidade entre os membros da classe médica e na população nas décadas de 1970 e 1980, uma vez que demonstraram tamanha eficácia no combate da ansiedade, insônia, agressividade e convulsões, dentre outras ações, com menos efeitos depressores sobre o SNC (AZEVEDO et al, 2016).

Essa menor influência na inibição dos centros respiratórios propiciou uma sensação de segurança e maior desinibição no momento de indicar ou fazer uso desses medicamentos. Estima-se que os BDZ estejam entre os fármacos mais prescritos nos países ocidentais. Além disso, existe ainda uma média em que cada clínico teria por volta de 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos, e que destes, 50% desejam descontinuar o uso e 30% acreditam que os médicos chegam inclusive a estimular o uso da medicação (AZEVEDO et al, 2016).

4 CONCLUSÃO

Diante disso, pretende-se com essa intervenção, uma abordagem completa em relação ao tratamento de transtornos sociais, tais como, depressão e ansiedade. Para que ocorra um completo enfoque, é necessário uma equipe multiprofissional (médico da ABS, psiquiatra e psicólogo). Ao conseguirmos essa união de competências, estaremos proporcionando uma análise em todos os aspectos, ocasionando assim, uma melhoria da saúde mental dos pacientes da atenção básica.

É esperado uma série de dificuldades, tais como, o acesso ao psiquiatra para reajuste e/ou retirada de medicações; a adesão do paciente ao grupo de saúde mental; a baixa tolerância a retirada da medicação e os efeitos colaterais da abstinência.

REFERÊNCIAS

ALFENA, M. D. **Uso de psicotrópicos na Atenção Primária**. Rio de Janeiro; Dissertação-Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 161f. 2015.

AZEVEDO, Â. J. P. et al. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90, jan. 2016.

BEZERRA, I. C. et al. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 148-61, jul-set. 2016.

BORGES, T. L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, n. 28, v. 4, p. 344-9, 2015.

BRAGA, D. C. et al. Psychotropic use in a midwest municipality of Santa Catarina state. **J. Health Sci. Inst.** v. 34, n. 2, p. 108-13, set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

CARVALHO, C. G. **Educação para saúde sobre o uso de benzodiazepínicos em um PSF de um município mineiro**. Monografia. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2017.

FEGADOLLI, C. et al. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, 977-99, mai. 2019.

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

MAITI, R.; ALLOZA, J. Social Pharmacology: Expanding Horizons. **Indian j pharmacol**, Ahmedabad, n. 46, p. 246-50, 2015.

PRADO, M^a. A. M. B.; FRANCISCO, P. M^a. S.; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde vol.** Brasília, v. 26, n. 4, p., out-dez. 2017.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A.; SUSSMAN, N. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock**, 7a Edição, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology**. ATC/ DDD Index 2017. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd/indexdatabase>>.