



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAIANE DOS SANTOS VICENTE

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: UM ESTUDO COM PACIENTES  
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JATOBÁ, ALTO ALEGRE/SP.

SÃO PAULO  
2019

RAIANE DOS SANTOS VICENTE

USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS: UM ESTUDO COM PACIENTES  
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JATOBÁ, ALTO ALEGRE/SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

Os Benzodiazepínicos são medicamentos de natureza psicotrópica, aplicados em tratamentos como crise aguda de ansiedade, anticonvulsivante, relaxante muscular, sedativo, hipnótico, segundo a dose utilizada. São indicados para tratamentos breves, no entanto, considerável número usuários faz uso permanente, sendo que quase sempre a utilização não é adequada. Tal classe de fármaco é largamente utilizada pela população brasileira, por razão do fácil acesso e baixo custo dele. Todavia, esse mesmo medicamento é capaz de gerar efeitos colaterais indesejáveis, destacando-se negativamente. Ao longo do curso de especialização em saúde da família, foi detectado o uso excessivo de benzodiazepínicos por diversos usuários acompanhados pela equipe. Este trabalho pretende estudar o perfil dos usuários que utilizam tais medicações e os fatores que propiciam a dependência, para que seja desenvolvido um procedimento terapêutico de desmedicalização do uso de benzodiazepínicos, com o plano piloto de estabelecimento de um grupo de ajuda em orientação multidisciplinar. O Projeto de Intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Jatobá, fica localizada no distrito de Jatobá, que pertence a cidade de Alto Alegre, no sudoeste do estado de São Paulo. Ao final deste trabalho, espera-se que estejam participando das ações voltadas para incentivar o desmame gradual do uso de benzodiazepínicos no mínimo 50% dos usuários dessa classe de medicamentos na UBS em estudo e que esta pesquisa possa contribuir como fonte de informação para vigilância sanitária e um melhor controle farmacêutico dos medicamentos benzodiazepínicos.

## **Palavra-chave**

Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição. Antidepressivos. Qualidade de Vida.

## Introdução

A utilização de substâncias psicoativas (SPA) tornou-se um sério problema de saúde pública em muitos países ao redor do mundo e no contexto deste Projeto de Intervenção (PI) o uso de benzodiazepínicos (BZDs) tem se tornado motivo de preocupação por muitos dos profissionais atuantes na área da medicina.

Este tipo de medicamentos, os benzodiazepínicos, são prescritos a um grande número de usuários, especialmente os da Rede Pública de Saúde, por motivo do benefício inicial e do seu custo relativamente baixo, para tratar de crise aguda de ansiedade, anticonvulsivante, relaxante muscular, sedativo, hipnótico, conforme a dose aplicada. Porém, transformaram-se numa grande preocupação para os profissionais de medicina em razão do elevado número de casos de dependência (OBID, 2018).

O uso de benzodiazepínicos foi disseminado massivamente na década de 1970, pois era uma opção segura e de baixa toxicidade (BASTOS; NUNES, 2016).

Os primeiros medicamentos dessa classe de remédios foram sintetizados nos anos 50, sendo lançado na indústria farmacêutica comercial no ano de 1960 o clordiazepóxido e em 1963 o diazepam, e desde então foram sumarizados vários compostos benzodiazepínicos utilizados em tratamento de doenças de varias especialidades, devido a sua alta eficácia comprovada por estudos iniciais em seu potencial ansiolítico, relaxante muscular, anticonvulsivante, ação hipnótica, e amnésica, pois as vantagens em relação aos barbitúricos eram a segurança e a seletividade de ação (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2002)

O uso racional de medicamentos psicotrópicos já há muito ultrapassou a área de especialidade dos psiquiatras e se transformou num problema de saúde pública. Têm sido constatadas enormes distorções nas prescrições dos diferentes psicotrópicos feitas pelas mais diferentes especialidades médicas (GRAEFF, 1990).

No cotidiano os BDZs continuam a possuir aplicabilidade eficiente para controle da ansiedade e como tratamento auxiliar dos principais transtornos psiquiátricos, no entanto, continuam sendo prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras, quanto por médicos de outras especialidades (CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2013).

Segundo o artigo de Nastasy, Ribeiro e Marques (2002), o medicamento da família dos BZDs é consumido por mais de 50 milhões de pessoas, sendo a maioria mulheres na faixa etária que ultrapassa os 50 anos e que recebem prescrições de clínicos gerais. Outro fator significativo apresentado pelos autores é que os óbitos entre os dependentes de BZDs é 3 vezes superior que o índice da população em geral.

La Femina (2010) afirma que segundo os dados do CEBRID de 2001, 3,3% da população brasileira relatam ter utilizado BZD em suas vidas, sendo 2,2% de homens e 4,3% de mulheres. Uso exagerado ou dependência ao produto são pouco relatados.

Os benzodiazepínicos foram descobertos no início da década de 1970 e foram concebidos para substituir os antigos barbitúricos e outros tipos de sedativos e hipnóticos usados desde a década de 1940 (LA FEMINA, 2010).

É entendido como meia-vida de um BZD o tempo necessário para que 50% da dosagem do

medicamento seja absorvida pelo corpo humano, ou seja, o tempo que ele praticamente age sobre o corpo do usuário (LA FEMINA, 2010).

Por sua vez, o conceito de meia-vida dos BZD é dividido em:

- ♦ De curto;
- ♦ De médio;
- ♦ De longo-prazo

La Femina (2010) aponta que a ação dos BZD no Sistema Nervoso Central (SNC) opera sobre o neurotransmissor GABA, ocasionando a inibição da transmissão da serotonina, que é a substância responsável pela ansiedade em usuários mais sujeitos a ela. Os BZD são considerados como drogas depressoras do SNC, a exemplo do álcool, dos solventes e dos opióides.

Os benzodiazepínicos, no entanto, são considerados drogas relativamente seguras, mas que apresentam desvantagens tais como dependência. Um de seus representantes, o diazepam 10 mg em comprimido, faz parte do elenco de medicamentos considerados essenciais pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), está presente nas unidades de saúde dos municípios, compondo a lista de medicamentos do programa saúde mental (OMS, 2002).

## 1 Farmacologia

Conforme o artigo de Nastasy, Ribeiro e Marques (2002) há algumas características farmacológicas que suscitam a escolha do tipo de BDZ a ser prescrito pelo médico.

a) Lipossolubilidade: os benzodiazepínicos são altamente lipossolúveis, o que lhes permite uma absorção completa e penetração rápida no sistema nervoso central, após a ingestão oral;

b) Metabolização e meia-vida: as vias de metabolização e a meia-vida são aspectos importantes tanto para escolha terapêutica de um benzodiazepínico, quanto para o manejo de intercorrências como intoxicações e síndrome de abstinência. Os benzodiazepínicos têm metabolização hepática. Os BDZs são classificados, de acordo com sua meia-vida plasmática, como sendo de ação muito curta, curta, intermediária e longa. Apesar dessa divisão, sabe-se hoje que o grau de afinidade da substância pelo receptor benzodiazepínico também interfere na duração da ação.

De acordo com La Femina (2010) há no mercado brasileiro mais de 50 diferentes marcas de BZD disponíveis, provenientes de cerca de 12 moléculas diferentes de BZD, lembrando que cada laboratório farmacêutico atribui um nome próprio para cada medicamento que produz, ao mesmo tempo em que há no mercado apresentações de várias dosagens para o mesmo medicamento.

## 2 Propriedades farmacológicas

Conforme indicam Nastasy, Ribeiro e Marques (2002), os BDZs possuem cinco propriedades farmacológicas, a saber:

- \* Sedativos;
- \* Hipnóticos;
- \* Ansiolíticos;
- \* relaxantes musculares e;
- \* anticonvulsivantes.

Alguns profissionais chamam os BZD de tranqüilizantes ou de ansiolíticos por terem a propriedade de acalmar as pessoas tensas, estressadas e ansiosas. Outras vezes são chamados de hipnóticos por induzirem sono nas pessoas que têm dificuldades de dormir. Na grande maioria são ingeridos por via oral, em doses variadas; injeções de BZD são mais utilizadas por pacientes internados em hospitais (LA FEMINA, 2010, p.1).

Embora presentes em qualquer tipo de BDZ, certas propriedades são mais presentes em um do que em outro (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2002).

### 3 Efeitos colaterais

Nastasy, Ribeiro e Marques (2002), afirmam que mesmo sendo bem tolerados, os BDZs podem acarretar efeitos colaterais, principalmente nos dias iniciais de ministração, tais como:

- \* Sonolência excessiva diurna;
- \* Piora da coordenação motora fina;
- \* Piora da memória (amnésia anterógrada);
- \* Tontura, zumbidos;
- \* Quedas e fraturas;
- \* Reação Paradoxal: Consiste de excitação, agressividade e desinibição ocorrem mais freqüentemente em crianças, idosos e em deficientes mentais;
- \* Anestesia emocional” - indiferença afetiva a eventos da vida;
- \* Idosos: maior risco de interação medicamentosa, piora do desempenho psicomotor e cognitivo (reversível), quedas e risco de acidentes no trânsito;
- \* Risco de Dependência 50% dos que usaram por mais de um ano chegaram a usar por 5 a 10 anos.

Deste modo, os pacientes devem ser orientados a não executar tarefas com riscos de acidentes pessoais, tais como conduzir automóveis ou operar máquinas.

### 4 Custos e riscos com o uso de benzodiazepínicos

Ao adotar um tratamento com benzodiazepínicos é necessário ponderar sobre as complicações potenciais, tais como efeitos colaterais, risco de dependência e custos sociais.

Neste contexto, Orlandi; Noto (2005), classificam como custos socioeconômicos causados pelo uso prolongado de BZPs, os seguintes:

- \* Risco aumentado de acidentes: no tráfego, em casa, no trabalho;

- ♦ Risco aumentado de overdose em combinação com outras drogas;
- ♦ Risco aumentado de tentativas de suicídio, especialmente em depressão;
- ♦ Risco de atitudes anti-sociais;
- ♦ Contribuição para problemas na interação interpessoal;
- ♦ Redução da capacidade de trabalho, desemprego;
- ♦ Custo com internações, consultas, exames diagnósticos.

## 5 Síndrome de Abstinência dos Benzodiazepínicos (SAB)

Apenas recentemente é que foi percebido que os BZD causam naqueles que os utilizam a longo-prazo uma síndrome de abstinência de leve para média. Os usuários de longo-prazo acabam por adquirir tolerância ao BZD, que é que uma resposta pequena à substância utilizada. Deste modo, de acordo com La Femina (2010), o paciente necessita de quantidade maior do medicamento para obter os mesmos resultados de antes.

No entanto, acredita-se que tal ocorrência atinge principalmente as pessoas que se automedicam com BZD, sejam as mesmas dependentes químicos de outras drogas, ou até pessoas normais que passam a utilizar os BZD para sanar estados psicológicos anormais que aparecem no decorrer de suas vidas, e que pensam que não mais poderão viver sem o uso do fármaco.

Os BDZs têm potencial de abuso: 50% dos usuários que usam benzodiazepínicos por mais de 12 meses evoluem com síndrome de abstinência (provavelmente ainda mais em clínicas especializadas). Os sintomas começam progressivamente dentro de 2 a 3 dias após a parada de benzodiazepínicos de meia-vida curta e de 5 a 10 dias após a parada de benzodiazepínicos de meia-vida longa, podendo também ocorrer após a diminuição da dose (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2002).

Na maioria das vezes a síndrome de abstinência de BZD se caracteriza pelo aparecimento de irritação, diminuição da concentração, insônia, agitação motora e mental, tonturas e diminuição da fome. Poucas vezes aparecem sintomas mais graves como ataques de pânico, delírios e sintomas psicóticos (LA FEMINA, 2010, p. 1).

Desta forma, usuários que utilizam BZPs, podem apresentar sinais e sintomas causados pela SAB, conforme registram em seu artigo Nastasy, Ribeiro e Marques (2002):

Sinais e sintomas físicos de menor complexidade:

- ♦ Tremores
- ♦ Sudorese
- ♦ Palpitações
- ♦ Letargia
- ♦ Náuseas
- ♦ Vômitos
- ♦ Anorexia
- ♦ Sintomas gripais

- ♦ Cefaléia
- ♦ Dores musculares

Sinais e sintomas psíquicos de menor complexidade:

- ♦ Despersonalização/desrealização.
- ♦ Prejuízo da memória;
- ♦ Disforia;
- ♦ Pesadelos;
- ♦ Agitação;
- ♦ Inquietação;
- ♦ Dificuldade de concentração;
- ♦ Irritabilidade;
- ♦ Insônia;
- ♦ Despersonalização/desrealização.

Sinais e sintomas de maiores complexidade:

- ♦ Convulsões;
- ♦ Alucinações;
- ♦ Delirium.

Para La Femina (2010), é normal pessoas recorrerem a consultas médicas somente para providenciarem receitas para adquirir os BZD, que são remédios sujeitos a controle rígido pelos departamentos públicos fiscalizatórios quem controlam a produção, distribuição e comercialização dos produtos causadores de dependência química na população brasileira. O autor ainda admoesta que seria importante que a classe médica receitasse BZD apenas em quantidades bastantes somente até a próxima consulta, coibindo o uso irrelugar do produto pelos usuários.

Na maioria das vezes a síndrome de abstinência de BZD se caracteriza pelo aparecimento de irritação, diminuição da concentração, insônia, agitação motora e mental, tonturas e diminuição da fome. Poucas vezes aparecem sintomas mais graves como ataques de pânico, delírios e sintomas psicóticos (LA FEMINA, 2010, p. 1).

A método mais proveitoso para evitar o aparecimento de efeitos de abstinência é a supressão evolutiva da droga, diminuindo a quantidade ministrada ao longo do tempo. Desta forma, quem consome 4 mg de um dado produto, deve reduzir este valor para 3 mg durante uma semana, 2 mg durante outra semana, e assim sucessivamente. Se fortuitamente surgirem indícios de abstinência, é necessário retornar à carga anterior, por mais uma semana conforme apontam Orlandi; Noto (2005).

## 6 Tratamento da dependência dos benzodiazepínicos

É injustificável o uso de benzodiazepínicos por períodos extensos, resguardadas situações excepcionais.



Nastasy, Ribeiro e Marques (2002), mesmo havendo desalento inicial, devido à manifestação da síndrome de abstinência, pacientes capazes de ficar afastados de benzodiazepínicos no mínimo por 5 semanas apresentam redução nas medidas de ansiedade e melhora na condição de vida.

Os autores propõem que é desaconselhável aguardar que o usuário passe a apresentar todas as características da síndrome de dependência para iniciar a retirada, visto que o quadro usual de dependência química – com marcada tolerância, escalonamento de doses e comportamento de busca pronunciado – não se manifesta em grande parte dos usuários de benzodiazepínicos, senão naqueles sujeitos a altas dosagens.

La Femina (2010) aprova essa conclusão ao indicar que um modo de controle é substituir o produto de meia-vida curta por outro de meia-vida mais longa, por determinado tempo, e iniciar então a retirada do produto de meia-vida mais longa, como sumarizado anteriormente.

É oportuno ressaltar que mesmo doses terapêuticas são capazes de causar dependência.

## 7 A retirada dos benzodiazepínicos

A técnica mais proveitosa e a largamente aceita como a mais efetiva é a diminuição gradativa do remédio, sendo indicada até para pessoas que usam doses terapêuticas (CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2013).

Por apresentar ganhos relacionados a um índice de sintomas inferior e superior possibilidade de êxito, este método também é de realização fácil e de baixo custo. Determinados médicos optam por reduzir 25% da dose semanalmente, enquanto outros debatem com o usuário um certo prazo que varia entre um mês e meio e dois.

A utilização indiscriminada das drogas psicotrópicas tem sérias implicações para a saúde dos usuários, além de muitas vezes desviar os já escassos recursos do orçamento familiar que poderiam ser destinados a outro fim (OMS, 1990).

De acordo com Nastasy, Ribeiro e Marques (2002), a metade inicial da diminuição é mais fácil e suportável de ser concluída nas primeiras 2 semanas, enquanto que a retirada do restante da medicação pode solicitar um período de tempo maior para a total retirada. É muito vantajoso proporcionar uma síntese de redução das doses por escrito, com desenhos dos comprimidos e datas consecutivas de redução.

### 7.1 Substituição por benzodiazepínicos de meia-vida longa.

Nos casos de insucesso junto aos pacientes que não se encaixam no método da redução gradual, é possível aplicar a técnica da substituição do medicamento atual por outro de meia-vida mais longa (CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2013).

Segundo os autores, a terapêutica da dependência dos benzodiazepínicos requer várias medidas não farmacológicas e de conceitos de atendimento capazes de aumentar a capacidade de lidar com a SAB e ficar sem os benzodiazepínicos (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2002).

Desta forma, Nastasy, Ribeiro e Marques (2002) mostram que o melhor local para tratamento

é o ambulatorial, pois conduz a uma maior participação do usuário e possibilita que as mudanças farmacológicas bem como as psicológicas possam ocorrer simultaneamente.

Acompanhamento psicológico deve ser ofertado e mantido ao longo de todo o processo de redução da dose, até mesmo o oferecimento de informações sobre os benzodiazepínicos, reassseguramento e promoção de medidas não farmacológicas para lidar com a ansiedade (CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2013).

Neste período de administração da abstinência, o paciente deve receber garantias psicológicas da própria capacidade de lidar com o estresse sem os benzodiazepínicos bem como ênfase na melhora das condições de vida. É necessário oferecer suporte psicossocial, treinamento de habilidades para suplantar a ansiedade, psicoterapia formal e psicofarmacoterapia de estados depressivos subjacentes, ajudar o usuário a distinguir entre os sintomas de ansiedade e abstinência e oferecer suporte por longo prazo (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2002).

O consumo de benzodiazepínicos pelos moradores do distrito do Jatobá assim como dados alarmantes em relação a todos Estados brasileiros, vem crescendo significativamente, e por isso o interesse para esta pesquisa, ademais que contribuirá para fonte de informação para vigilância sanitária, e um melhor controle farmacêutico, já que se trata de medicações que causam complicações, dentre elas a dependência.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **OBJETIVO GERAL**

- ♦ Monitorar e reavaliar usuários em uso prolongado de benzodiazepínicos.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ♦ Elencar quais são os medicamentos dentro da classe dos benzodiazepínicos mais utilizados pelos usuários;
- ♦ Identificar os fatores que levam ao consumo de medicamentos benzodiazepínicos na população;
- ♦ Avaliar a dimensão de informação dos pacientes acerca dos medicamentos benzodiazepínicos;
- ♦ Promover ações voltadas para incentivar o desmame gradual do uso de benzodiazepínicos com o acompanhamento clínico.

## **Método**

**CENÁRIO/LOCAL:** Unidade Básica de Saúde da Família Jatobá , que fica localizada no distrito de Jatobá, pertencente a cidade de Alto Alegre/SP

**PÚBLICO ALVO:** pacientes entre 25 a 65 anos de idade, que utilizam benzodiazepínicos prescritos por profissional da saúde, composto por uma amostra de 10% do total dos pacientes cadastrados na UBS Jatobá (cerca de 150 pessoas).

### **AÇÕES:**

#### **\* Identificação dos benzodiazepínicos mais utilizados pelos usuários;**

\* **Estratégias:** por meio da análise dos prontuários dos pacientes que frequentam a UBS, será realizado o fichamento da medicação receitada, realizando por meio do programa Excel a elaboração dos gráficos que indicarão em dois eixos: o tipo benzodiazepínico utilizado e a frequência do uso.

\* **Responsáveis:** enfermeiro

#### **\* Identificação dos fatores que levam ao consumo de medicamentos benzodiazepínicos na população.**

\* **Estratégias:** para identificar os fatores do consumo, será realizada uma anamnese no momento da consulta clínica.

\* **Responsáveis:** médico

### **3. Avaliação do conhecimento dos pacientes acerca dos medicamentos benzodiazepínicos;**

\* **Estratégias:** por meio de anamnese em consulta clínica , avaliar o conhecimento dos pacientes sobre o uso de benzodiazepínicos.

\* **Responsáveis:** médico

### **4. Promoção de ações de incentivo ao desmame gradual do uso de benzodiazepínicos.**

\* **Estratégias:** por meio de oficinas temáticas, organizadas por grupos de faixa etárias (25 a 35 anos; 36 a 50 anos e 51 a 65 anos), realizadas quinzenalmente para incentivar o desmame gradual utilizando nas oficinas, dinâmicas individuais ou em grupos para que o uso de benzodiazepínicos seja gradualmente diminuído até a completa exclusão.

\* **Responsáveis:** médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e compõem a equipe da UBS Jatobá, e profissionais convidados de acordo com os temas propostos: psicólogo; psicopedagogo; terapeuta ocupacional, entre outros.

## **-AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

Para identificar os fatores que levam ao consumo de medicamentos benzodiazepínicos na população do distrito do Jatobá e avaliar a dimensão de informação dos pacientes, acerca dos

medicamentos benzodiazepínicos será realizada uma anamnese com os usuários, com a participação da equipe multidisciplinar da UBS Jatobá, que será tabulada e elaborado gráficos pela equipe.

Após a realização da anamnese, serão realizadas ações voltadas para incentivar o desmame gradual do uso de benzodiazepínicos com o acompanhamento clínico. Será feito o controle da frequência da participação dos pacientes participantes, bem como o registro da quantidade de uso do medicamento, na planilha em Excel para poder acompanhar a possível eficiência no desmame gradual.

## **Resultados Esperados**

Ao final deste trabalho, espera-se que estejam participando das ações voltadas para incentivar o desmame gradual do uso de benzodiazepínicos no mínimo 50% dos usuários dessa classe de medicamentos e que esta pesquisa possa contribuir como fonte de informação para vigilância sanitária e um melhor controle farmacêutico dos medicamentos benzodiazepínicos.

Pretende-se ainda, incentivar o tratamento não medicamentoso de transtornos mentais comuns, quando assim for possível.

Com a realização da divulgação de informações e as ações de conscientização da comunidade sobre o uso dos benzodiazepínicos, atrelada às atividades desenvolvidas pela UBS, se deseja proporcionar a melhoria da qualidade de vida dos usuários atendidos pelo Projeto de Intervenção.

## Referências

BASTOS, F. M.; NUNES, B. S. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. v.3, n. 01: Agosto-Dezembro 2016 ISSN: 2447 9330.

CAFRUNI, K. H.; BROLESE, G.; LOPES, F. **Tratamentos não farmacológicos para dependência química**. 2013. Disponível em <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/viewFile/32/32>>. Acesso em 06 jan. 2019.

GRAEFF, F. G. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**. São Paulo: EPU, 1990.

LA FEMINA, D. J. **Benzodiazepínicos**. 2010. Disponível em <[http://www.profdouglaslafemina.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid=22](http://www.profdouglaslafemina.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=22)>. Acesso em 21 dez. 2018.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P. R. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. 2002. Disponível em <[http://fmb.unesp.br/Home/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/ViverBem/Consenso\\_benzodiazepinicos.pdf](http://fmb.unesp.br/Home/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/ViverBem/Consenso_benzodiazepinicos.pdf)>. Acesso em 08 dez. 2018.

OBID. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. **Benzodiazepínicos**. 2018. Disponível em <<https://obid.senad.gov.br/nova-arquitetura/dados/drogas-de-a-a-z/benzodiazepinicos>>. Acesso em: 12 dez 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Transtornos devido ao uso de substâncias**. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (pp. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil, 1990.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrais**. Genebra: OMS; 2002.

ORLANDI P., NOTO A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes chave no município de São Paulo. **Rev Latino am Enfermagem**. n.13, p. 896-902, set./out.2005.