



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

Daniel Costabile

Uso e abuso de benzodiazepínicos: dependência química
de adultos da Unidade Básica de Saúde do Município
de Redentora, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2023

Daniel Costabile

Uso e abuso de benzodiazepínicos: dependência química de adultos
da Unidade Básica de Saúde do Município de Redentora, Rio
Grande do Sul

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: Daniele Delacanal Lazzari
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Daniel Costabile

Uso e abuso de benzodiazepínicos: dependência química de adultos
da Unidade Básica de Saúde do Município de Redentora, Rio
Grande do Sul

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Daniele Delacanal Lazzari
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Redentora, no Rio Grande do Sul, é uma cidade pequena, população de baixa renda, sem indústrias ou fábricas no município. É constituída por idosos, na grande maioria, que usam desregradamente medicamentos para dormir, ou seja, são dependentes de benzodiazepínicos. No dia a dia percebe-se muita renovação de receita B (azul), com muitos medicamentos controlados. Com essa observação priorizou-se, dentre os problemas de saúde mais relevantes identificados, a alta incidência da dependência química por benzodiazepínicos para propor ações intervencionistas. Desta forma este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção com vistas a diminuição da dependência química nos moradores, principalmente os idosos, da Unidade Básica de Saúde Posto de Saúde Municipal de Redentora, RS. Para elaboração deste trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando como descritores: Benzodiazepínicos, efeitos colaterais, uso prolongado e características farmacológicas, nos indexadores SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana) e trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema, sem limite de anos. Esse estudo é importante porque buscamos tirar a dependência química por medicamentos usados para dormir. Acredita-se que o quanto antes começar com um trabalho de retirada dos medicamentos controlados vamos ter sucesso a médio e a longo prazo, e colher o fruto desse trabalho.

Palavras-chave: Benzodiazepinas, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos, Uso de Medicamentos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Posto de Saúde Municipal localiza-se no centro, no município de Redentora no estado do Rio Grande do Sul. Inicialmente foi batizada como Vila Seca, porque no remoto início dos anos de 1800 os viajantes que passavam pela região tinham grande dificuldade em achar água para si e para seus animais na área demográfica onde hoje é conhecida como Redentora. Por volta do ano de 1943, apesar de algumas fonte afirmarem ser o ano de 1947 o município passa a ser distrito de Três Passos, e mais tarde com a emancipação de Campo Novo, passa então a ser distrito do novo município. Com anseios de emancipação política administrativa o pequeno povoado Redenção trocou de nome e passou a se chamar Redentora, devido a uma estátua do Cristo Redentor existente no local.

Nosso município conta com os seguintes serviços públicos - Assistência Social, Conselho Tutelar, Secretaria Municipal de Administração, Secretaria de Agricultura, Secretaria de Educação, Secretaria de Esporte, Turismo e Lazer, Secretaria de Obras, Viação, Transporte e Transito, Secretaria Municipal de Planejamento e Secretaria Municipal de Saúde.

A população é de baixa renda, nível 7 na escala de qualificação do Programa Mais Médicos. Não há indústrias ou fábricas no município, somente frigoríficos no município vizinho, sendo a única fonte de emprego, com um grande numero de contratação. Nossa cidade é constituída por idosos, na grande maioria. A renda principal do município vem da agricultura e pecuária, temos também um pequeno comercio local, porem uma grande parte da renda das famílias vem do bolsa família principalmente a área indígena. A peculiaridade da cidade é que em sua grande maioria populacional é de indígenas. Não possuímos saneamento básico nem esgoto, tão pouco água tratada, sendo de poço artesiano.

O Município de Redentora possui 10.169 moradores. Em relação à faixa etária, há 4.304 crianças e adolescentes (0-19 anos); 4.619 adultos (20-59 anos); 1.246 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade é de 1.81 no ano de 2017. Foram identificadas 5 pessoas com HIV no ano de 2006 à 2017. Quanto à incidência de Diabetes Mellitus (DM) em idosos e a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade, não foi possível a obtenção desses dados devido à inconsistência de informações pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de nosso município, até o presente momento.

A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é 86%. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 39 gestantes. A proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 12 no ano de 2017. As 5 (cinco) queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a sua unidade de saúde no mês de Fevereiro de 2020 foram: a) febre, b) tosse c) diarreia, d) dor abdominal, e) lesões em pele.

Além das doenças e agravos citados, destaca-se em nosso município são os surtos de

diarreia.

Por fim, a equipe de saúde a qual faço parte não utiliza essas informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde.

A comunidade de Redentora possui um maior número de mortes por Neoplasias, independente de sexo, idade ou etnia. As doenças neoplásicas crônicas são indicadores de precárias ações em saúde, no sentido da promoção e prevenção, o que faz refletir em como nossa equipe deve atuar com esta população para diminuir tais índices.

A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (INCA, 2019)

Em contraponto, temos um bom acompanhamento de das gestantes cadastradas, bem como da cobertura vacinal, o que nos apresenta um impacto positivo das ações em saúde com esta população específica.*

Além disso, podemos destacar que há uma grande procura de pacientes por uso de medicamentos psicotrópicos e abuso de substâncias como álcool, tabaco e drogas. Por fim, um destaque positivo é o baixo índice de pessoas infectadas por HIV em nossa comunidade, o que reflete que as ações de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com a população adolescente e adultos jovens estão sendo resolutivas.

O tema citado é um problema constante que enfrentamos em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS), por isso o interesse de estudo, tentamos desenvolver métodos diferente de abordagem ao paciente para que possamos ajuda-lo com seu problema de saúde e com isso colaborar com a melhoria dos índices do município de Redentora. Esse estudo é importante por que buscamos tirar a dependência química por medicamentos usado para dormir, sendo que hoje podemos usar muitas terapias alternativas, hormônios dirigido para o problema do paciente. No meu dia-dia vejo muita renovação de receita B (azul) com muitos medicamentos controlados, e pergunto muitas vezes para os pacientes porque toma o medicamento, muitas vezes eles mesmos não sabem porque toma, outros já são diretos não fico sem. As reais possibilidade a curto prazo de realizar o trabalho e baixa, ate porque tenho uma resistência muito grande por partes dos usuários e dos familiares que administram os medicamentos para seus parentes. Acredito o quanto antes começar com um trabalho de desmame dos medicamentos controlados vamos ter sucesso a médio a longo prazo, então quanto antes começarmos, antes vamos começar a colher o fruto desse

trabalho. Temos sempre que levar em consideração o quanto é perigoso ter esses tipos de medicamentos em casa sem o devido cuidado de quem toma, ou de parentes que sabem o quando esses medicamentos são lesivos para a saúde, assim evitando futuras intoxicações pela medicação ou até mesmo uma tentativa de suicídio.

A utilização de fármacos psicoativos, em determinadas situações, é necessária e são eficazes em muitos casos; no entanto, o abuso e a automedicação pela população são questionados. O uso exacerbado desses medicamentos é um fato na sociedade atual, gerando preocupação entre as autoridades de saúde, pois, é sabido que a utilização prolongada dos psicofármacos, além de efeitos colaterais indesejáveis, provoca dependência química e geram dificuldades quanto ao término do tratamento (NASÁRIO; SILVA, 2016, p. 2).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a dependência química dos pacientes por benzodiazepínicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar campanhas e palestras com essa parcela da comunidade, com orientações em todos aspectos sobre essa classe de medicamentos, como por exemplo os efeitos colaterais e possíveis terapia alternativas para melhorar a sua qualidade de vida e a sua saúde.
- Explicar as consequências do uso prolongado dessa classe medicamentosa, e tentar já introduzir outra classe de medicamentos que tenha menos ou nenhum efeito colateral.
- Capacitar a equipe e filtrar os pacientes para que possamos fazer as visitas domiciliares com maior frequência para essa fatia da população.

3 Revisão da Literatura

Nesta revisão de literatura será abordado um histórico, conceito, as indicações, propriedades e prevalência do uso de benzodiazepínicos. Assim como o perfil do usuário e consumo, as causas e consequências do uso abusivo e sua prevenção.

1 O que são os Benzodiazepínicos?

Os benzodiazepínicos pertencem a uma variedade de substâncias que tem a capacidade de deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), provocando calma ou sedação (sonolência). Os Benzodiazepínicos (BDZs) estão sendo classificados como sedativo-hipnóticos [FOSCARINI \(2010\)](#).

Os benzodiazepínicos e barbitúricos são as classes que mais se destacam entre os ansiolíticos, sendo os BDZs a primeira escolha para o tratamento dos estados de ansiedade e insônia por possuírem baixo índice de intoxicação quando comparados com os barbitúricos e elevado índice terapêutico [KATZUNG, MASTERS e TREVOR \(2014\)](#). Os protótipos são o diazepam e o clordiazepóxido, mas a classe é representada também pelos seguintes fármacos: Alprazolam, Clonazepam, Oxazepam, Triazolam, Flurazepam e Lorazepam.

Com a popularização dos benzodiazepínicos, a dependência química e todas as suas implicações passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública [MOLINA e MIASSO \(2008\)](#).

Histórico

Que os medicamentos são importantes instrumentos terapêuticos utilizados no processo saúde/doença, sendo responsáveis por parte significativa do aumento da expectativa e da qualidade de vida da população não há dúvidas. Cerca de 400 milhões de pessoas, sofrem atualmente de distúrbios mentais ou problemas psicossociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool.

Neste cenário, o consumo de medicamentos psicotrópicos ganha destaque. Os fármacos benzodiazepínicos, em especial estão entre os mais prescritos no mundo. Embora façam parte do grupo dos famosos remédios de “tarja preta” que têm venda controlada e precisam ser prescritos com um receituário especial Estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário destas substâncias e que um em cada 10 adultos recebam prescrições de benzodiazepínicos a cada ano, a maioria feita por médicos generalistas [HUF, LOPES e ROZENFELD \(2000\)](#)

Mas quando os benzodiazepínicos ganharam popularidade?

A era dos benzodiazepínicos (BZD) começou com a introdução em 1960 do primeiro elemento da série - o clordiazepóxido (sintetizado em 1955) [STERNBACH \(1979\)](#) . Outro protótipo dessa classe, 3 a 10 vezes mais potente que o primeiro, foi o diazepam, lançado em 1963. Desde então, mais de 3.000 compostos BZD foram sintetizados, 35 dos quais estão disponíveis para uso médico. Ensaios clínicos preliminares comprovaram sua eficácia

nos transtornos de ansiedade, além de seus efeitos hipnóticos, amnésicos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. Porém, pelo menos parte de sua popularidade na medicina se deve à margem de segurança oferecida por essa classe de medicamentos, substituindo os barbitúricos como sedativos e hipnóticos. Assim, o BZD rapidamente se tornou o medicamento mais prescrito do mundo nas décadas de 1960 e 1970, alcançando estabilidade e até redução de novas prescrições após a introdução de medidas de controle em diversos países, a partir de meados dos anos 1970 (QUARANTINI et al., 2011) .

No entanto, desde a década de 1990, houve um novo aumento no número de BZDs prescritos, claramente para alprazolam e clonazepam. No Brasil, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) mostram que o clonazepam foi a substância controlada mais consumida pelos brasileiros entre 2007 e 2010, com 10 milhões de caixas vendidas em 2010 BRASIL (2011) (BRASIL, 2011). Estima-se que 2% da população adulta nos Estados Unidos e um milhão de pessoas no Reino Unido recebem prescrição de BZD há pelo menos um ano, e 50% dessas pessoas usam a droga há mais de cinco anos FIRMINO et al. (2012) Uma boa escolha de BZD deve levar em consideração as principais indicações de cada um: ansiolítico, hipnótico ou anticonvulsivante; as peculiaridades de sua farmacocinética e farmacodinâmica; além dos potenciais efeitos colaterais e vícios associados ao seu uso.

Também como fatores que causaram o aumento na demanda por benzodiazepínicos temos o declínio gradual da resistência humana a tanta pressão, a introdução de muitos novos medicamentos e a pressão crescente da publicidade na indústria farmacêutica, ou o hábito de médicos que ainda estão acostumados a prescrições insuficientes (PAPROCKI, 1990).

Principais aplicações dos benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são considerados a primeira escolha para o tratamento de transtornos de ansiedade. Eles próprios podem ser usados como relaxantes musculares, anticonvulsivantes, drogas pró-anestésicas e anestésicos. No entanto, os diferentes benzodiazepínicos disponíveis devem ser selecionados após o diagnóstico, avaliação e condições físicas da doença no paciente (SILVA, 2010)

As principais indicações da BZD são: ansiolíticos, sedativos / hipnóticos e anticonvulsivantes, portanto, podem ser usados para transtornos de ansiedade ou outras doenças que apresentem sintomas de ansiedade. No tratamento da epilepsia, eles podem ser usados para convulsões agudas (diazepam) ou tratamento preventivo (clobazam). Eles também são usados para a abstinência de álcool, agitação mental, tensão muscular (eles também podem atuar como relaxantes musculares esqueléticos) e causar amnésia anterógrada durante a cirurgia invasiva.

Efeitos Adversos dos benzodiazepínicos

Mesmo com relativa segurança, o BDZ, como todas as drogas, pode ter efeitos colaterais como sonolência, déficits de memória e redução da atividade psicomotora, que

são mais comuns em doses normais e, portanto, requerem mais atenção. Usar com o uso de BDZ em idosos porque suas alterações fisiológicas são mais propensas a efeitos colaterais. O uso de longo prazo pode causar efeitos colaterais leves e mais graves, como perda e desequilíbrio de memória e funções cognitivas. Devem ser usados de 2 a 4 meses, mas esse período não deve ser ultrapassado, pois o paciente pode depender de seus efeitos e levar a dosagens ineficientes. Em muitos casos, a dosagem do medicamento tem que ser dobrada (NORDON et al., 2009)

De acordo com (SILVA, 2010) outros efeitos raros incluem: fraqueza, dor de cabeça, visão turva, náuseas e vômitos, desconforto abdominal superior e diarreia, dores nas articulações e no peito ainda podem ocorrer, embora não causem circulação profunda ou problemas respiratórios mesmo em doses tóxicas, mas a dose terapêutica pode prejudicar a respiração de pacientes com doenças respiratórias obstrutivas.

Pacientes com doença hepática devem usá-lo com cautela. Pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado devem evitar usá-lo (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016)

SADOCK e SADOCK (2007) cita alguns cuidados que são necessários quando se decide iniciar o uso do BZD, como:

- Estabelecer por quanto tempo o medicamento será utilizado. O uso prolongado destas drogas (maior que 12 meses) tem complicações potenciais como efeitos colaterais, risco de dependência e custos socioeconômicos, como por exemplo, maior risco de acidentes.

- Evitar a utilização de BZD em indivíduos com mais de 65 anos, devido ao risco maior de queda, tontura, disfunção cognitiva e efeito paradoxal. Caso seja necessário o uso, iniciar com metade da dose prescrita para adultos jovens;

- Evitar a utilização de BZD em indivíduos com história de abuso a outras substâncias psicotrópicas; a combinação com outras drogas aumenta o risco de atitudes anti-sociais, redução da capacidade de trabalho, desemprego, aumento do custo com internações, consultas e exames.

- Evitar ao máximo o emprego de BZD em gestantes e lactantes, uma vez que esses fármacos atravessam a placenta e são expelidos com o leite materno. Em poucos casos, os BZD deverão ser prescritos cronicamente: transtornos de ansiedade graves não responsivos a outros medicamentos; epilepsia refratária a outras drogas antiepiléticas.

O grande problema atual

O uso abusivo desta substância tem se tornado um problema de saúde pública que tem ficado fora do radar. As overdoses de benzodiazepínicos têm aumentado numa taxa muito mais rápida do que a alta na prescrição dessas drogas, indicando que as pessoas as estão tomando de forma mais arriscada (BACHHUBER, 2016) .

Ainda segundo BACHHUBER (2016) essas drogas foram responsáveis por nada menos que 31% das quase 23.000 mortes relacionadas às drogas controladas pelo país em 2013, resultando em 3,14 mortes por 100.000 adultos naquele ano, um aumento de mais de

quatro vezes. 0,58 mortes por 100.000 adultos em 1996. Ao mesmo tempo, nesses 18 anos, o número de prescrições "apenas" aumentou 67%, de 8,1 milhões para 13,5 milhões.

Outra explicação para a maior mortalidade associada aos benzodiazepínicos pode estar ligada à quantidade ingerida. Assim como muitas outras drogas psicoativas, legais ou não, esses compostos causam dependência e tolerância, ou seja, é preciso tomar mais para obter o mesmo efeito ([BACHHUBER, 2016](#)) .

4 Metodologia

Para elaboração deste trabalho, foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando como descritores: Benzodiazepínicos, efeitos colaterais, uso prolongado e características farmacológicas, nos indexadores SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana) e trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema, sem limite de anos. Como critérios de seleção foram considerados os artigos com dados bibliográficos que abordem os efeitos colaterais de benzodiazepínicos, bem como seu uso indevido e prolongado e outras informações específicas correlacionadas ao assunto.

Com o uso indiscriminado de benzodiazepínicos foi escolhido pacientes adultos, sem predominância de sexo, na faixa etária de 40 a 70 anos. Este dado foi coletado de maneira pessoal, durante as consultas realizadas no período de outubro de 2019 à fevereiro de 2020. Durante as consultas se constata que nos casos os pacientes têm a falsa sensação de que esta classe de medicamento garante qualidade de sono e solução de uma enfermidade, a insônia. Já apresentam resistência na tentativa de troca desta classe. Esse fato se dá pela baixa escolaridade, pela cultura popular, “se fez bem para o vizinho, fará bem pra mim também”.

Dessa forma o que se pretende fazer e tentar diminuir a dependência química dos pacientes realizar campanhas e palestras com essa parcela da comunidade; capacitar os Agentes Comunitários de saúde – ACS, para que nas visitas domiciliares eles já possam ir explicando e especificando tal processo.

A resistência por parte dos pacientes, na troca das medicações, é também um agravante que deverá ser trabalhado de forma paciente; durante as consultas explicar as consequências do uso prolongado dessa classe medicamentosa.

A meta também é realizar semanalmente uma reunião para capacitação da equipe dos ACS para nas visitas domiciliares explicar sobre as consequências do uso prolongado dessa substância. O responsável pela ação será o coordenador e o médico da unidade.

O prazo para a realização deste projeto será de junho de 2020 a junho de 2021.

5 Resultados Esperados

O tema citado é um problema constante que enfrentamos em nossa UBS, por isso o interesse de estudo, tentamos desenvolver métodos diferente de abordagem ao paciente para que possamos ajudá-lo com seu problema de saúde e com isso colaborar com a melhoria dos índices do município de Redentora.

Esse estudo é importante porque buscamos tirar a dependência química por medicamentos usados para dormir, sendo que hoje podemos usar muitas terapias alternativas, hormônios, dirigido para o problema do paciente.

No dia-dia vejo muita renovação de receita B (azul) com muitos medicamentos controlados, e pergunto muitas vezes para os pacientes porque toma o medicamento, muitas vezes eles mesmos não sabem o porquê, outros já são diretos, “não fico sem”. As reais possibilidades a curto prazo de realizar o trabalho é baixa, até porque tem uma resistência muito grande por partes dos usuários e dos familiares que administram os medicamentos para seus parentes.

Acredita-se que o quanto antes começar com um trabalho de retirada dos medicamentos controlados vamos ter sucesso a médio e a longo prazo, e colher o fruto desse trabalho. Temos sempre que levar em consideração o quanto é perigoso ter esses tipos de medicamentos em casa sem o devido cuidado de quem toma, ou de parentes que sabem o quando esses medicamentos são lesivos para a saúde, assim evitando futuras intoxicações pela medicação ou até mesmo uma tentativa de suicídio.

Referências

- BACHHUBER, M. *Medicamentos de risco*. 2016. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/noticia.php?id=3461&titulo=Medicamentos+de+risco>>. Acesso em: 10 Ago. 2020. Citado na página 17.
- BRASIL, A. Anvisa: Agência nacional de vigilância sanitária. *Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC*, v. 2, p. 1–9, 2011. Citado na página 16.
- FIRMINO, K. et al. *Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais*. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>> Acesso em: 16 Ago. 2020. Citado na página 16.
- FOSCARINI, P. T. Benzodiazepínicos:: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. Porto Alegre, n. 34, 2010. Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Cap. 1. Citado na página 15.
- HUF, G.; LOPES, C. de S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *caderno Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 351–362, 2000. Citado na página 15.
- INCA, I. N. D. C. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Citado na página 10.
- KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. *Farmacologia Básica e Clínica*. Porto Alegre: AMGH, 2014. Citado na página 15.
- MOLINA, A. S.; MIASSO, A. I. Consumo de benzodiazepínicos por trabalhadores de uma empresa privada. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 16, p. 517–522, 2008. Citado na página 15.
- NASÁRIO, M.; SILVA, M. M. da. *O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade*. Santa Catarina: Sem editora, 2016. Citado na página 11.
- NORDON, D. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr*, v. 31, n. 3, p. 152–158, 2009. Citado na página 17.
- PAPROCKI, J. O emprego de ansiolíticos benzodiazepínicos pelo clínico geral e por especialistas não psiquiatras. *Rev ABP-APAL*, v. 64, n. 3, p. 5–12, 1990. Citado na página 16.
- QUARANTINI, L. C. et al. Ansiolíticos benzodiazepínicos. In: ED., . p. -. S. E. . . et al. (Ed.). *Psicofarmacologia Clínica*. Rio de Janeiro: MedBook, 2011. p. 261–272. Citado na página 16.
- SADOCK, B.; SADOCK, V. *Terapias Biológicas: Benzodiazepínicos*. Porto Alegre,: Artmed, 2007. Citado na página 17.
- SILVA, P. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

STERNBACH, L. C. The benzodiazepine story. *Journal of Medicinal Chemistry*, v. 22, n. 1, p. 1–7, 1979. Citado na página 15.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. *Farmacologia ilustrada*. Porto Alegre: Artmed, 2016. Citado na página 17.