



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

Vivian de Luca Serpa Caetano

O uso de fitoterápicos como opção terapêutica na  
atenção à saúde mental, na unidade Margem Esquerda  
I, Gaspar- SC.

Florianópolis, Março de 2023



Vivian de Luca Serpa Caetano

O uso de fitoterápicos como opção terapêutica na atenção à saúde mental, na unidade Margem Esquerda I, Gaspar- SC.

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: Deise Warmling  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Vivian de Luca Serpa Caetano

O uso de fitoterápicos como opção terapêutica na atenção à saúde mental, na unidade Margem Esquerda I, Gaspar- SC.

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

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Deise Warmling**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

Há mais de 50 anos medicações controladas estão entre os mais usados no mundo todo, e com aumento considerável na última década. Porém, estudos têm demonstrado diversos efeitos colaterais indesejáveis e impróprios, principalmente com o uso crônico dessa medicação. Acredita-se que existe uma média onde cada clínico geral tenha por volta de 50 pacientes dependentes de benzodiazepínicos (BZD), e que destes, 50% desejam descontinuar o uso da medicação, e 30% acreditam que o próprio médico é que estimula o uso da medicação controlada. No Brasil, estima-se que a prevalência de idosos usuários de BZD fique em torno de 22-30%, sendo que a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos são realizadas em serviço de atenção primária, onde os profissionais relatam terem de realizar consultas curtas, rápidas, e sem a possibilidade de estratégias terapêuticas alternativas, como por exemplo, encaminhamento à psicoterapia. A política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos foi criada em 2006, pelo decreto nº 5813, de acordo com o Ministério da Saúde. Diante deste contexto foi considerado relevante intervir sobre o uso de medicação controlada de forma abusiva, ou por períodos prolongados. O objetivo da intervenção foi desenvolver um conjunto de ações para redução do uso irregular e desnecessário de medicações controladas. As ações consistem no acompanhamento individual da população, com estratégias adequadas para redução do uso de BZD, lançando-se mão do uso de fitoterápicos, como opção terapêutica. Com isso, espera-se fazer um acompanhamento mais rigoroso e disponibilizar mais informações para a população, trará conscientização, qualidade de vida, mais saúde a longo prazo. O ponto chave dessa intervenção é diminuir drasticamente a renovação de medicação sem o acompanhamento necessário.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepinas, Medicamentos Fitoterápicos, Saúde do Idoso





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

A unidade de saúde da Família Margem Esquerda I, localizada no município de Gaspar em Santa Catarina, possui hoje quase 6 mil pacientes cadastrados, sendo a maior parte considerada população rural, e com um grande número de população idosa.

Gaspar é uma cidade de 86 anos, com cerca de 70mil habitantes, IDH de 0,765 (IBGE 2010) e uma taxa de analfabetismo de 2,40%, muito abaixo da média nacional (9,37%). Nos últimos anos, teve muito investimento na parte da Saúde, sendo um dos principais projetos do último prefeito eleito. Onde diversas unidades passaram por reforma ou remodelamento, além de melhoria na farmácia básica e fornecimentos de materiais.

Porém a nossa região específica se difere um pouco do resto da cidade. Temos diversas fábricas têxteis na cidade, e grande parte da população da nossa área são costureiras que trabalham em casa para outras facções maiores, além de trabalhadores rurais. Dessa forma, a população que atendemos é considerada a grande maioria humilde, com renda básica mensal é apenas um salário mínimo. Por tanto, quase a totalidade depende do SUS, não tendo plano de saúde ou condições financeiras de arcar com os custos de atendimento particular.

Devido aos fatores citados, somos hoje uma das unidades de saúde da cidade com a maior procura para atendimento médico, e maior fluxo de pacientes. Infelizmente tendo marcação de consulta agendada com mais de dois meses de espera. E mesmo assim, atuamos hoje ainda com apenas uma equipe. Estamos trabalhando para conseguir mais uma equipe para nos ajudar a diminuir o tempo de espera por uma consulta.

Temos queixas convencionais como diabetes e hipertensão essencial primária, mas também nos destacamos entre queixas ortopédicas e câncer de pele, tendo em vista que grande parte da população trabalha no campo e na colheita, além da grande maioria ser descendentes de alemães com a pele muito clara.

Não podemos deixar de lembrar dos transtornos ansiosos e depressivos, que afetam grande parte da população mundial nos dias atuais: aqui não é diferente. Possuímos hoje, muitos pacientes que fazem uso de medicação controlada, e podemos perceber que o uso tem começado cada vez mais cedo e precisado cada vez de doses maiores.

Nossa cidade, felizmente, há poucas semanas, teve adicionado na sua farmácia básica, medicações fitoterápicas para o tratamento de ansiedade, e estamos tentando diminuir o uso de medicações controladas. Porém esse é um desafio a nível global, e que ainda temos um longo caminho para percorrer.

Quando nos aprofundamos nos diagnósticos da nossa unidade encontramos uma prevalência de hipertensão e diabetes de aproximadamente 70 e 16 casos a cada 1000 habitantes respectivamente. Se considerarmos que estimadamente 25% da população brasileira possui o diagnóstico de hipertensão, podemos considerar uma provável sub notificação ou baixa

taxa de diagnóstico realizado.

Temos em nossa área de atuação apenas três casos de HIV e quatro de tuberculose, todos devidamente tratados e acompanhados pelo serviço de referência (não realizada na unidade de saúde) porém realizamos visitas domiciliares regulares para acompanhar a evolução dos quadros.

Acho que o ponto mais crítico e que me permite maior ação no momento, seria o uso de medicação controlada de forma abusiva, ou de longa data, sem real indicação para tal. Primeiro por que eu possuo autonomia para troca ou diminuição de medicação, e porque como médica, acredito muito no poder de fitoterápicos e medicina integrativa e práticas alternativas. Acredito que boa alimentação e atividade física são sempre a maior ferramenta.

Quando adentramos em unidade de saúde e iniciamos nosso trabalho, ficamos com o histórico e vícios dos profissionais passados. Percebo, claramente, que esse é um dos fardos que carrego dos profissionais que atuaram anteriormente na ESF Margem Esquerda I. Medicação controlada era passada em demasia, sem realizar o acompanhamento necessário, ou tentando trabalhar as questões internas de cada paciente, apenas renovando as medicações, quando o paciente achava que precisa, e dessa forma sem fazer uso regular ou indicado para a medicação em uso. Desta forma, o uso de medicações controladas acabou se tornando uma bengala, onde muitos médicos preferem apenas o uso da medicação ao invés de realmente solucionar o problema, o que acabaria gerando muito mais trabalho e dedicação do profissional.

Sabemos que com o envelhecimento, muitas questões dessas vem a tona:

*“fiz as melhores escolhas para minha vida?”*,

*“todos os meus amigos estão morrendo”*,

*“sou um fardo para meus filhos e familiares”*,

*“fiz a minha vida valer a pena”*,

*“quais são meus maiores arrependimentos”* ... entre outras.

Sabemos que todas essas questões causam insegurança e episódios depressivos ao caminhar para o fim de nossas vidas. Sabemos também, que a nível global, nossa sociedade tem encontrado alto nível de desemprego, aumento da violência, aquecimento global, falta de oportunidades para os jovens, que também acabam causando sentimentos de insegurança, insatisfação e medo do futuro.

Todos esses cenários, muitas vezes acabam se favorecendo com o uso de medicações controladas? Sim, porém devemos contar também com o tratamento psicoterápico e tratar as questões individuais de cada paciente. Usando a medicação controlada de forma correta, como um auxílio para nos permitir tratar mais a fundo, utilizando-a como uma ferramenta; e não como base do tratamento.

Temos sempre que ter em mente, que nós profissionais da saúde, estudamos para obter informações para transmitir aos nossos pacientes. Eles podem até aprovar o uso indiscri-

minado das medicações controladas, porque realmente os fazem se sentir melhor. Porém a maioria deles, não entende os efeitos colaterais, os riscos, e até mesmo a dependência que isso pode causar. Isso é responsabilidade dos profissionais de saúde, com destaque para os médicos, de explicar e instruir o porquê outros tipos de tratamento podem ser mais favoráveis do que outros. Principalmente neste momento, em que Gaspar conseguiu medicação fitoterápica para nos ajudar em muitas dessas questões.

Durante minha carreira acadêmica, profissional e pessoal, sempre tive interesse no campo de psiquiatria, psicologia e na saúde integrativa e com foco no bem estar. Apesar de entender que é uma área vista como tabu e com certo preconceito, investir em alternativas ao tratamento medicamentoso convencional, certamente tem a contribuir com a qualidade de vida da população.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Desenvolver um conjunto de ações para redução do uso irregular e desnecessário de medicações controladas.

### 2.2 Objetivos específicos

- Inserir estratégias além das medicamentosas convencionais para atenção à saúde mental.
- Realizar consulta presencial com todos os pacientes em uso de medicação controlada para avaliação e emissão de nova prescrição.
- Trabalhar de forma integrada com psicólogos da atenção primária e secundária para realização do cuidado e atenção integral à saúde mental.





### 3 Revisão da Literatura

Benzodiazepínicos são uma classe de fármacos psicotrópicos bastante utilizados na prática clínica, geralmente para quadros agudos de ansiedade, insônia, transtornos de humor e outros. Alguns desses exemplos são o diazepam, alprazolam, bromazepam e clonazepam. (SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019)

Podem ser classificados ainda, em ação longa, curta ou ultracurta. Os fármacos de longa duração, são os que apresentam meia-vida longa, ou seja, demoram mais a ser metabolizados e eliminados pelo organismo. Sendo assim podendo causar acúmulo dessa droga, pois apresentam metabólitos ativos, e podem gerar uma maior sedação no paciente. O diazepam e o alprazolam são os principais exemplos dessa categoria. Os fármacos de ação curta são bastante úteis no controle da insônia, tendo o clonazepam como principal exemplo, e não apresentam metabólitos ativos por serem eliminados mais rapidamente do organismo. Já os fármacos ação ultracurta costumam ser usados para procedimentos que necessitam de indução anestésica, tendo como principal exemplo o midazolam, que é contraindicado para uso crônico. (MOREIRA; BORJA, 2018)

Há mais de 50 anos, esse tipo de medicação está entre os mais usados no mundo todo, e com aumento considerável na última década. Porém, estudos têm demonstrado diversos efeitos colaterais indesejáveis e impróprios, principalmente com o uso crônico dessa medicação. Percebeu-se também a gravidade dessa situação quando analisada exclusivamente em idosos, dessa maneira, o uso ficando restrito apenas a indicações clínicas específicas. Principalmente quando levamos em conta que com o envelhecimento é esperado uma diminuição do fluxo sanguíneo hepático e portanto, diminuição da capacidade de metabolização dos benzodiazepínicos, aumentando ainda mais a ação dos fármacos no organismo idoso. (SILVA, 2011) (ALVARENGA et al., 2015)

Os efeitos adversos podem manifestar-se de diversas maneiras, com o uso prolongado dessas medicações, como: sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de quedas. (NALOTO et al., 2016)

Estudos comprovam aumento de risco de queda em até 5 vezes maior quando comparados com idoso que não fazem uso de BZD, e quando ocorrem, muitas vezes ocasionam fraturas de quadril grave, principalmente nas primeiras duas semanas de uso, na fase de adaptação. (ZORZANELLI et al., 2019)

De acordo com a Organização mundial de Saúde (OMS) o uso prolongado dessa medicação é quando passa de quatro meses, sendo que o recomendado seria de 4 a 16 semanas. Passado esse período os primeiros eventos adversos já podem começar a serem observados. Contudo, o que se observa na literatura é que são raros os casos em que se respeita esse prazo, na maioria das vezes esse uso acaba se perpetuando ao resto da vida do paciente.

(SILVEIRA; ALMEIDA; CARRILHO, 2019)

Além disso, quando se é sugerido a descontinuação da medicação, também se encontra dificuldades: a síndrome de abstinência é vivenciada por 1/3 dos usuários de longa duração, que costumam durar cerca de 2 semanas. Sugerindo-se então, estratégias como aconselhamentos, reuniões, psicoterapias, e até mesmo o uso de algumas medicações para essa fase específica.(ZORZANELLI et al., 2019)

Acredita-se que existe uma média onde cada clínico geral tenha por volta de 50 pacientes dependentes de BZD, e que destes, 50% desejam descontinuar o uso da medicação, e 30% acreditam que o próprio médico é que estimulam o uso da medicação controlada.(AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016)

No Brasil, estima-se que a prevalência de idosos usuários de BZD fique em torno de 22-30%, sendo que a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos são realizadas em serviço de atenção primária, onde os profissionais relatam terem de realizar consultas curtas, rápidas, e sem a possibilidade de estratégias terapêuticas alternativas, como por exemplo, encaminhamento à psicoterapia. (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019)

A prevalência de uso de BZD quando olhamos para a população de forma geral cai para cerca de 4% da população. (SOUZA et al., 2018)

Na unidade de saúde da margem Esquerda I, em Gaspar, ficamos em torno de 8% da população geral em uso de BZD, ficando acima da média nacional.

Um estudo nos Estados Unidos da América mostrou que a prescrição de BZD cresceu 67% de 1996 a 2013, na população de forma geral. Já em outro estudo evidenciou o aumento de 14,7% na população de 18-35 anos e 31,4% na faixa etária de 65-80 anos. Os países desenvolvidos possuem mais estudos sobre o uso crônico de BZD, sendo que os países em desenvolvimento ainda possuem poucas evidências para complementar as pesquisas já feitas, mas acredita-se que seguem o mesmo perfil. (SINGH; OOSTHUIZEN, 2019)

Outro estudo realizado em 2016, em Sorocaba – SP, acompanhou atendimento no Ambulatório Municipal de saúde Mental entre março e novembro de 2013, e usando indicadores apropriados, analisaram as prescrições de BZD entre adultos e idosos, e concluiu-se que dos 330 participantes do estudos, das prescrições realizadas apenas 1,9% para os adultos e 5,8% para os idosos, estavam, de fato, adequada. E que esse número, assemelha-se ao de outras cidades e países. Necessitando, dessa forma, iniciativas e planejamentos para mudança de panorama instaurado. (NALOTO et al., 2016)

A política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicos foi criada de 2006, pelo decreto n 5813, de acordo com o ministério da saúde. O Objetivo da política e do programada é “garantir a população brasileira o acesso seguro e uso racional da plantas medicinais e fitoterápicas, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional”.(BRASIL, 2020)

Medicamentos fitoterápicos, de acordo com a ANVISA, são aqueles obtidos com em-

---

prego exclusivo de matérias primas ativas vegetal. E assim como todos os outros tipos de medicamentosa, possuem eficácia comprovada, além do conhecimento dos riscos, doses, segurança e toxicidade evidenciados por documentação tecnocientíficas em bibliografias ou estudos farmacológicos. (ANVISA, 2020)

Tem se observado uma maior procura por tratamentos fitoterápicos pela população brasileira, e acredita-se que tal acontecimento deve-se por dois fatores:

1. Avanços nas pesquisas científicas, que possibilitaram a comprovação de eficácia, doses ou toxicidade.
2. A crescente busca por terapias menos agressivas, e medicina alternativa.

Porém, percebe-se que os gestores apenas tem apoiado tais medidas por conta da economia que se gera e não propriamente dita pelos resultados positivos que se encontra com o uso de fitoterápicos na atenção primária. (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012)

A prefeitura de Gaspar, em 02 de dezembro de 2019 lançou o Projeto Fitoterápicos, por meio da secretaria de saúde e Diretoria de Assistência Farmacêutica, onde foi inserido da farmácia básica as plantas medicinais: espinheira santa (*maytenus ilicifolia*), maracujá (*passiflora incarta*) e Guaco (*mikania glomerata*). As plantas foram escolhidas tendo em vista as principais necessidades e vulnerabilidades da população. De acordo com o secretário de saúde José Carlos de Carvalho, acreditam que com esse projeto poderá diminuir o uso de remédios sintéticos, trazendo mais saúde para a população gasparense. (GASPAR, 2020)

*Passiflora incarnata*, proveniente da folha do maracujá, apresenta atividade neuro farmacológica com uso ansiolítico, sedativo, tratamento de abstinência, antidepressivo e anticonvulsivante, além de amenizar os sintomas da menopausa. Usualmente usada via oral, 2-4 vezes ao dia. Mas também não deve ser usado cronicamente. (BRASIL, 2015)



## 4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, que tem por objetivo desenvolver um conjunto de ações para redução do uso irregular e desnecessário de medicações controladas.

Diminuir o uso de psicotrópicos pela população não será fácil; planejo iniciar com orientações para os pacientes quando passarem pelas consultas de seis meses para renovação de receitas de uso contínuos. Questionando há quanto tempo usam, como estão os sintomas e os efeitos colaterais; indagar associação de medicação e qual o quadro que o levou a iniciar o uso das mesmas. Sugerir alteração para clonazepam gotas, quando em uso de clonazepam 2mg a noite; diminuído gradualmente 1 gota por semana.

Para paciente em uso de fluoxetina ou sertralina 1cps a dia, com remissão dos sintomas há mais de 1 ano, realizar a tentativa de desmame, se novos sintomas leve, realizar a tentativa de substituir para passiflora, 1 cp de 8/8h. Sempre fornecendo informações e orientações sobre uso de cada tipo de medicação; e os benefícios possivelmente alcançados pela troca da medicação atualmente em uso.

Este tipo de abordagem deve ocorrer em consultório, e individualizado para cada paciente, de acordo com o seu quadro específico e analisando os dados coletados durante uma anamnese completa.

Esse tipo de abordagem deverá seguir o tempo que for necessário, sempre tendo como objetivo deixar o paciente com a menor dose possível apresentando remissão dos sintomas. Lembrando ainda que dentro desse leque, sempre podemos abrir mãos de outros tipos de terapia, como psicologia, atividade física, e até mesmo acompanhamento com assistente social se achar necessário. Esse tipo de proposta deveria ser a conduta para todo tipo de introdução de medicação controlada, por qualquer profissional de saúde. Deveríamos sempre ter como objetivo não fazer o uso de medicação onde os malefícios superam os benefícios.



## 5 Resultados Esperados

O uso de medicação controlada sem o devido acompanhamento pode ser prejudicial de diversas maneiras, porém continuamos prescrevendo na maioria das vezes sem indicação medica, para simplesmente tentar amenizar os sintomas depressivos ou ansiosos, sem tratá-lo de fato.

Fazer uma acompanhamento mais rigoroso e disponibilizar mais informações para a população, trará conscientização, qualidade de vida, mais saúde a longo prazo; diminuirá o risco de quedas por idosos, efeitos colaterais indesejáveis, e tratamentos desnecessários para sintomas que poderiam cessar quando cessado o uso da medicação. O ponto chave dessa intervenção é diminuir drasticamente a renovação de medicação sem o acompanhamento necessário.

Espera-se também lembrar a população e equipe médica de que momentos de estresse e tristeza fazem parte da vida do ser humano, e nem toda tristeza ou ansiedade são diagnósticos de algum transtorno que necessite de medicação controlada. Saber superar dificuldades ou momentos difíceis fazem parte da evolução de maturidade e inteligência emocional, sendo que todos os sentimentos e sensações devem ser sentidas, e não apenas sendo camufladas com medicações sem indicação para o quadro.

Era esperado realizar esta intervenção no ano de 2020, porém devido a pandemia de COVID-19, foi suspensa, e aguarda-se a resolução da situação para implantação de novas medidas.





## Referências

- ALVARENGA, J. M. et al. *Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir*. Rio De Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2015. Citado na página 15.
- ANVISA, A. N. de V. S. *ANVISA*. Brasil: Ministério da Saúde, 2020. Citado na página 17.
- AZEVEDO Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, A. A. de; FERREIRA, M. Ângela F. *Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras*. Rio De Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2016. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *MONOGRAFIA DA ESPÉCIE Passiflora incarnata LINNAEUS*. Brasília: Ministério da saúde, 2015. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da S. *Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasil: Ministério da saúde, 2020. Citado na página 16.
- BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. de M. *A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde*. Campinas: Ciência Saúde Coletiv, 2012. Citado na página 17.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. de A. *Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba*. Rio De Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2019. Citado na página 16.
- GASPAR, P. de. *Prefeitura de Gaspar*. Gaspar: prefeitura de Gaspar, 2020. Citado na página 17.
- MOREIRA, P.; BORJA, A. *BENZODIAZEPÍNICOS: USO E ABUSO EM PACIENTES IDOSOS*. São Paulo: Revista Oswaldo Cruz, 2018. Citado na página 15.
- NALOTO, D. C. C. et al. *Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental*. Rio De Janeiro: Ciência Saúde Coletiva,, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SILVA, G. L. da R. *Uso de benzo diazepínico em idoso: revisão bibliográfica*. Corinto: Trabalho de conclusão de Curso, 2011. Citado na página 15.
- SILVEIRA, L. C.; ALMEIDA, A. N.; CARRILHO, C. *Os benzodiazepínicos na ordem dos discursos: de objeto da ciência a objeto gadget do capitalismo*. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SINGH, I.; OOSTHUIZEN, F. *A retrospective review on benzodiazepine use: A case study from a chronic dispensary unit*. Cape Town: SAMJ, 2019. Citado na página 16.
- SOUZA, F. J. F. de B. et al. *Avaliação do padrão de sono em insones usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva*. Rio De Janeiro: J. bras. psiquiatr, 2018. Citado na página 16.

---

ZORZANELLI, R. T. et al. *Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico*. Rio De Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2019. Citado 2 vezes nas páginas [15](#) e [16](#).