



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

Bruno Gontijo Lima

Educação em saúde para a pessoa em uso excessivo de
benzodiazepínicos e polifarmácia no município de
Correia Pinto, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2023

Bruno Gontijo Lima

Educação em saúde para a pessoa em uso excessivo de
benzodiazepínicos e polifarmácia no município de Correia Pinto,
Santa Catarina

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: Maiara Suelen Mazera
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Bruno Gontijo Lima

Educação em saúde para a pessoa em uso excessivo de
benzodiazepínicos e polifarmácia no município de Correia Pinto,
Santa Catarina

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

Maiara Suelen Mazera
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A intervenção será realizada no município de Correia Pinto no Planalto Serrano do estado de Santa Catarina. A cidade possui aproximadamente 15 mil habitantes. A Atenção Básica enfrenta alguns desafios, dentre eles o uso prolongado de benzodiazepínicos e polifarmácia, esse é um problema que vem ocorrendo há alguns anos, e é de complexa abordagem. Referente à área de atuação, esta possui um número significativo de idosos dos quais grande parte faz uso de polifarmácia e benzodiazepínicos cronicamente, e cerca de 25% dos usuários que frequentam a Unidade Básica de Saúde estão nesta condição. **Objetivos:** Reduzir uso excessivo de benzodiazepínicos e polifarmácia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que possibilitou caracterizar as produções sobre o assunto, partir disso, será realizada uma busca ativa nas casas destes usuários através das Agentes Comunitárias de Saúde e das pesquisas em prontuário de pacientes em uso de polifarmácia. Após a seleção dos sujeitos, será feita uma abordagem multidisciplinar. Serão agendadas consultas frequentes, encaminhar quando necessário para psicologia, psiquiatria, geriatria, fisioterapia, entre outras especialidades, e estimular a frequência nos grupos de educação em saúde. Também será realizado palestras educativas. A proposta da intervenção deverá ser desenvolvida ao longo de três meses. Todos os profissionais de saúde estarão envolvidos, sempre visando a abordagem multidisciplinar. **Resultados esperados:** Esperamos reduzir de forma significativa o uso excessivo de medicamentos e consequentemente seus deletérios efeitos colaterais assim como o impacto do uso prolongado desses medicamentos, como os déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva e tolerância, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva, visando estratégias de intervenção preferencialmente não medicamentosa. Alcançaremos uma melhor informação da população sobre riscos e benefícios da terapia medicamentosa e melhorar a qualidade de vida por meio de uma abordagem multidisciplinar, reduzindo o uso inadequado de fármacos.

Palavras-chave: Benzodiazepinas, Conduta do Tratamento Medicamentoso, Educação em Saúde, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos, Interações de Medicamentos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município onde o estudo se passa se chama Correia Pinto, localizado na região do Planalto Serrano do estado de Santa Catarina. Segundo o [IBGE \(2010\)](#) a cidade possui 14.785 habitantes, porém com um população estimada de 12.795 no ano de 2019. Historicamente a comunidade se desenvolveu em torno de uma fábrica de papel de grande porte, que foi, e ainda é responsável por grande parte da economia do município e pela geração de empregos.

Em Correia Pinto há quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um hospital municipal. A Unidade Básica de Saúde Florestal é o foco da intervenção. A equipe dessa Unidade é composta por médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, auxiliar de enfermagem e quatro ACS. Na área de abrangência onde o estudo se passa é de 8 mil pessoas, sendo distribuída com maior porcentagem entre adolescentes e adultos, seguidos por crianças e idosos. ([IBGE, 2010](#)) Segundo dados do [IBGE \(2017\)](#) o coeficiente de natalidade é de 15,3/1.000 e de mortalidade infantil e de 9,2/1.000. A proporção de nascidos vivos com baixo peso é de 8 a cada 100 nascimentos. (Dados da UBS)

A população que na cidade reside é bastante dependente dos serviços de saúde público, e no que concerne às comorbidades e doenças da população, conforme dados da Unidade Básica de Saúde, o número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é de 104 casos entre 18-34 anos, 228 casos entre 35-54 anos, 203 casos entre 55-65 anos e 159 caos em pessoas com mais de 65 anos de idade.

Em relação a pessoas que têm HIV não há dados disponíveis na UBS, porém, nos último seis meses durante a rotina de atendimento, três casos foram detectados, sendo que um deles é uma gestante.

A cidade possui um inverno bastante rigoroso, o que acarreta a problemas respiratórios na população, principalmente nos meses de maio a agosto, porém, no passado a emissão de gases tóxicos industriais também foram responsáveis por uma incidência de doenças respiratórias, atualmente essas emissões são controladas.

Outras queixas comuns proveniente dos usuários da UBS são transtornos de humor, ansiedade e insônia, assim como queixas articulares acometendo principalmente os idosos.

A atenção básica em saúde enfrenta alguns desafios, dentre eles o uso prolongado de benzodiazepínicos e polifarmácia, esses são problemas de ordem social de uma população de baixa escolaridade e baixa renda em sua maioria, adversidades essas que estão ocorrendo há alguns anos, e são de complexa abordagem. A area de atuação possui um número significativo de idosos dos quais grande parte faz uso de polifarmácia e benzodiazepínicos cronicamente, isso também ocorre entre adultos jovens. Cerca de 25% dos usuários que frequentam a UBS estão nesta condição.

Uma das causas desse problema é a rotatividade e carência de profissionais de saúde

no município que gera, conseqüentemente, falta de longitudinalidade e continuidade no tratamento, perdendo, portanto, a individualização de casos e abordagens, assim como o vínculo com a pessoas assistidas. A consequência é o aumento do consumo de medicamentos desnecessárias e interações medicamentosas.

A temática é importante para toda a comunidade, tendo em vista que o uso excessivo de medicamentos pode acarretar problemas de saúde, ou mesmo agravamento daqueles já existentes. Além disso é um tema relevante, pois sabemos que grande parte dos problemas de saúde são decorrentes do uso inadvertido de medicamentos, e podem gerar graves problemas a longo prazo.

Há a necessidade de encontrar um equilíbrio, representado neste caso, pela intervenção em que os benefícios superem os malefícios. Tal projeto pode alcançar, aos poucos, a conscientização da população. Sua realização se torna oportuna pois não depende de muitos recursos financeiros e gera grande impacto na saúde da população. Diante do exposto, a proposta é de interesse da comunidade e dos profissionais de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Reduzir uso excessivo de benzodiazepínicos e polifarmácia.

2.2 Objetivos específicos

- a) Realizar busca ativa e acompanhamento de usuários em uso de benzodiazepínicos e polifarmácia;
- b) Realizar consultas, grupos de apoio e palestras educativas sobre distúrbios de cognição, memória, queda, entre outros efeitos adversos do uso de benzodiazepínicos e polifarmácia;
- c) Conhecer hábitos de vida dos usuários em uso de benzodiazepínicos e polifarmácia;
- d) Realizar consultas e abordagens multidisciplinares;
- e) Utilizar medicamentos alternativos e Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para combater a insônia crônica em usuários em uso de benzodiazepínicos e polifarmácia;
- f) Estimular a contrarreferência no tratamento individualizado.

3 Revisão da Literatura

A prática da medicalização é cada vez mais observada na sociedade atual, fazendo acreditar que essa seja a melhor forma de solucionar os problemas de saúde. O aumento de prescrições e o consumo abusivo de medicamentos resulta na polifarmácia.

A expressão polifarmácia vem do grego *polis* que significa muitos e *pharmakon* que significa droga. Essa palavra foi descrita pela primeira vez no ano de 1959, pelo *New England Journal of Medicine*. O termo polifarmácia apresenta como sinônimo as palavras polifarmacoterapia, polimedicamento, polimedicação, polifármacos e plurimedicação (CARVALHO, 2007).

A Polifarmácia, apesar de não ter uma definição consensual, refere-se, quantitativamente, ao uso de cinco ou mais fármacos por um mesmo indivíduo, sendo que, quando existe uso de dez ou mais fármacos, se pode usar o termo polifarmácia excessiva (LOBO, 2019).

Vale ressaltar que existem casos que, na presença de várias comorbidades e/ou doenças crônicas o uso de 5 medicações são adequadas e necessárias. Porém, muitas vezes o uso de medicamentos é excessivo e desnecessário.

Um estudo realizado com 8.803 usuários em unidades de atenção primária à saúde em 272 municípios brasileiros, foi identificado que 9,4% da população do estudo faz uso de polifarmácia, dentre eles 32,9% eram idosos acima de 65 anos (NASCIMENTO et al., 2017).

No Brasil, a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso racional de Medicamentos (PNAUM) vem como uma indispensável iniciativa, por parte do Ministério da Saúde, com o intuito de instruir o planejamento do tratamento farmacológico principalmente aos idosos, bem como elencar protocolos médicos para o controle nacional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em todo o território nacional. Essa ação governamental acabou traçando as peculiaridades regionais, sociodemográficas e de saúde para estabelecer parâmetros de correlações importantes entre a polifarmácia e as mais destacadas polimorbidades (RAMOS et al., 2016).

A Lei n. 9.782 de 26 de janeiro de 1999 criou, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) responsável por promover a proteção da saúde da população pelo controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, bem como do monitoramento de medicamentos do mercado, buscando sempre a boa qualidade, eficácia e segurança (FERREIRA et al., 2009).

Diante de toda essa conjuntura, percebe-se que a polifarmácia é um fenômeno que vem alavancando muitos debates no meio médico dado a sua inegável relevância. As modificações construídas na sociedade ao longo dos tempos, desencadearam alterações não somente nos aspectos sociais e geográficos, mas principalmente no âmbito da saúde

([COSTA, 2015](#)).

Os mais diversos e complexos efeitos colaterais, as facilidades na aquisição de medicamentos e, destacadamente, prescrições terapêuticas que se enquadram no conceito de polifarmácia, constituem-se como fenômenos que se fazem indispensáveis a estruturação de estudos e discussões para a melhor compreensão e um manejo mais adequado dessas situações ([SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014](#)).

Podemos destacar, dentro do uso inadequado e excessivo de medicamentos, o uso de benzodiazepínicos pela população sem indicação formal, tendo como consequência a dependência, elevando risco de queda, comprometimento cognitivo, hospitalização e perda de autonomia e da qualidade de vida. Tais medicações, além de levarem a dependência física, possuem potencial de abuso. Quando usadas por períodos prolongados são capazes de gerar também dependência psicológica. Alguns sinais como aumento progressivo da dose e obtenção de receitas de vários médicos são sinais de abuso/dependência da substância. Nestes casos a descontinuação da medicação deve ser considerada. A retirada da medicação sempre deve ser realizada de forma gradual ou usando, alternativamente, outro sedativo de meia vida longa.

Os benzodiazepínicos foram desenvolvidos por Leo Henryk Sternbach em 1956, sendo seu uso aprovado em 1960 ([DELL'OSSO; LADER, 2013](#)) e desde a antiguidade se têm notícias do uso de medicamentos para tratar a insônia e a ansiedade.

Há décadas se reconhece o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no mundo, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas, esses estão entre os cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil, e o seu uso disseminado é um problema de saúde pública também nos países da América Latina e Caribe, como Chile, Venezuela, Uruguai e Argentina ([FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019](#)).

Fazendo uma breve contextualização na farmacodinâmica, quando um benzodiazepínico é ingerido, este se liga ao seu sítio de ação, no receptor gabaérgico, ocorrendo potencialização do neurotransmissor GABA com maior influxo de íon de cloro para o meio intracelular, levando a uma hiperpolarização que dificulta a despolarização da membrana celular, inibindo a excitação neuronal, resultando em sedação, relaxamento e atividade anticonvulsivante ([VLIET et al., 2009](#)).

Segundo [Fegadolli, Varela e Carlini \(2019\)](#) os elevados perfis de utilização dos benzodiazepínicos trazem importantes consequências que vão além das reações adversas, efeitos colaterais quando usados nas situações e limites preconizados, existe também, impactos do uso prolongado desses medicamentos, além dos já mencionados anteriormente, déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva e tolerância, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva.

Com o aumento da longevidade, nota-se crescente prevalência de tratamentos medicamentosos de longa duração, bem como na multiplicidade de fármacos utilizados por um mesmo paciente ([REZENDE et al., 2019](#)).

O grande temor envolvendo a polifarmácia gira em torno dos seus potenciais efeitos colaterais negativos nos pacientes, principalmente nos idosos. O uso de benzodiazepínicos é corriqueiro em transtornos de ansiedade, insônia e abstinência alcoólica, bem como em terapia adjuvante na esquizofrenia e depressão. Seus benefícios em curto prazo são bem conhecidos, contudo seus riscos vão além da dependência. Sonolência em vigília, reflexos embotados, memória diminuída e um aumento do risco de quedas e fraturas são esperados (MUGUNTHAN; MCGUIRE; GLASZIOU, 2011). Segundo Rezende et al. (2019) As complexas interações medicamentosas, que muitas vezes não são completamente conhecidas, são as principais causas dos processos envolvendo a morbimortalidade.

Apesar de uma queda global nas prescrições de benzodiazepínicos internacionalmente ao longo dos últimos 20 anos, há um número substancial de usuários crônicos recebendo receitas regularmente inapropriadas (MUGUNTHAN; MCGUIRE; GLASZIOU, 2011).

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde e o *International Narcotics Control Board*, alertam sobre o uso indiscriminado e a falta de controle dos medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento, e no Brasil, esta questão é alarmada pelo uso indiscriminado dos benzodiazepínicos (MORAIS, 2019).

Os benefícios de uma prescrição criteriosa para os pacientes são inquestionáveis. Evitar reações adversas, interações medicamentosas e até mesmo uso indevido ou desnecessário de um fármaco gera um impacto socioeconômico enorme na vida dos pacientes. É papel fundamental da equipe de saúde monitorar, alertar e orientar os pacientes que prescrições de vários medicamentos possam vir a comprometer a sua qualidade de vida.

Desse modo, embora esses problemas sejam bastantes reconhecidos e explorados, ainda pouco se avança em medidas efetivas de melhoria nos padrões de consumo, gerando dessa forma, a necessidade de analisar profundamente os aspectos assistenciais que estão na base da utilização indiscriminada dos polifármacos e benzodiazepínicos, assim como conhecer a população local que faz seu uso.

4 Metodologia

A intervenção tem como objetivo reduzir uso excessivo e desnecessário de medicamentos, e conseqüentemente, seus efeitos colaterais/prejudiciais à saúde, pois a prescrição e uso inadvertido de medicações por tempo prolongado pode levar a graves conseqüências para saúde. Em pacientes já portadores de outras comorbidades essas conseqüências podem ser ainda mais prejudiciais. Sabemos que todas medicações apresentam efeitos colaterais/advertências em relação ao seu uso e, além disso, a interação medicamentosa. A avaliação sobre início e a continuidade dos tratamentos devem ser sempre baseadas em evidências científicas e estudos confiáveis.

Enfrentamos alguns desafios na atenção básica, dentre eles o uso prolongado de benzodiazepínicos e polifarmácia. São problemas de ordem social de uma população de baixa escolaridade e baixa renda em sua maioria.

O desencorajamento do uso de benzodiazepínicos por tempo prolongado através de orientações sobre seus efeitos colaterais como *déficit* cognitivo e de memória apresentam bons resultados. O reforço da adesão ao tratamento e os retornos constantes permitem a redução do uso excessivo de medicações combatendo a polifarmácia e seus efeitos colaterais, principalmente em pacientes idosos.

De acordo com a análise do problema, será possível reduzir tal condição através de grupos, palestras educativas e orientações que encorajem os usuários a seguir uma nova proposta de tratamento e alterar hábitos de vida impactando desta forma positivamente na saúde coletiva.

O público alvo do estudo serão usuários da Unidade Básica de Saúde que estão em uso de cinco ou mais classes de medicamentos, principalmente idoso, avaliando a real necessidade de cada medicação e possíveis interações medicamentosas entre cada uma delas.

Para atingir o objetivo, primeiramente foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que possibilitou caracterizar as produções sobre o assunto, além disso, fomentar teoricamente a intervenção, que, através da revisão de literatura foi possível conhecer o estado da arte para identificar as melhores formas de atingir o objetivo desse estudo (BRUM, 2016, p. 124), partir disso, será realizada uma busca ativa nas casas destes usuários por meio do auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde, das pesquisas em prontuário de pacientes em uso de polifarmácia.

Após a seleção dos sujeitos, será feita uma abordagem multidisciplinar do problema, ou seja, será agendada consultas frequentes, encaminhar quando necessário para psicologia, psiquiatria, geriatria, fisioterapia, entre outras especialidades, e sempre estimular a frequência nos grupos de educação em saúde.

Também será realizado palestras educativas e formação de grupos com a finalidade

específica de orientar sobre malefícios do uso inadvertido e excessivo de medicamentos e as consequências do uso a longo prazo sem indicação de benzodiazepínicos.

A intervenção irá ocorrer na Unidade Básica de Saúde Florestal e em locais propícios como, por exemplo, estádio municipal e quadra poliesportiva do bairro. Nos dias das intervenções, iniciaremos as atividades com um profissional de educação física que irá realizar exercícios de alongamento e atividades físicas para reforçar a importância de hábitos saudáveis e seus impactos na qualidade de vida, melhoras da dor crônica e do sono. Em seguida falaremos sobre o que é higiene do sono e seus principais aspectos como: estabelecer um horário para dormir, evitar alimentos pesados e estimulantes, por exemplo, o café, evitar cochilos durante o dia, evitar televisão/celulares e criar rituais de relaxamento, por exemplo, leitura e meditação. Tais encontros irão ser realizados semanalmente ou quinzenalmente em uma roda de conversa com a equipe multidisciplinar além de apresentações em *power point* de *slides* e imagens referentes ao tema.

A proposta de intervenção deverá ser desenvolvida ao longo de três meses, com a seleção dos usuários e a preparação da equipe e do material de educação continuada. Todos os profissionais de saúde devem estar envolvidos, tais como o médico, enfermeiro, ACS, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicóloga, fisioterapeuta e assistente social, sempre visando a abordagem multidisciplinar.

5 Resultados Esperados

Os benefícios de uma prescrição criteriosa para os pacientes são, sem dúvidas, inquestionáveis, pois evita reações adversas, interações medicamentosas e até mesmo uso indevido ou desnecessário de um fármaco que gera impacto socioeconômico na vida dos pacientes. Para isso, é papel fundamental da equipe de saúde monitorar, alertar e orientar os pacientes que a prescrições de vários medicamentos possam vir a comprometer a sua qualidade de vida.

Nesse sentido, o objetivo dessa intervenção é reduzir uso excessivo de benzodiazepínicos e polifarmácia, pois são problemas de ordem social.

Por meio da busca ativa, acompanhamento longitudinal, grupos de apoio, palestras educativas e das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) será possível reduzir de forma significativa o uso excessivo de medicamentos e conseqüentemente seus deletérios efeitos colaterais.

Segundo [Fegadolli, Varela e Carlini \(2019\)](#) os elevados perfis de utilização dos benzodiazepínicos trazem importantes conseqüências que vão além das reações adversas, efeitos colaterais quando usados nas situações e limites preconizados, existe também, impactos do uso prolongado desses medicamentos, como os déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva e tolerância, entre outros efeitos decorrentes da utilização inapropriada ou abusiva.

Nesse sentido, desejamos alcançar a redução do uso prolongado e desnecessário de medicamentos, visando estratégias de intervenção preferencialmente não medicamentosa para solucionar demandas da população adscrita. Alcançar, desta maneira, uma melhor informação da população sobre riscos e benefícios da terapia medicamentosa e, por fim, melhorar a qualidade de vida em geral, através de uma abordagem multidisciplinar, reduzindo o uso inadequado de fármacos.

Referências

- BRUM, C. N. de. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Ed.). *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 123–142. Citado na página 17.
- CARVALHO, M. F. C. A polifarmácia em idosos no município de são paulo: Estudo sabe - saúde, bem-estar e envelhecimento. São Paulo, n. 195, 2007. Curso de Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Cap. 1. Citado na página 13.
- COSTA, G. M. da. Polifarmácia e educação para o uso correto de medicamentos. Minas Gerais, n. 51, 2015. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 13.
- DELL’OSSO, B.; LADER, M. Do benzodiazepines still deserve a major role in the treatment of psychiatric disorders? a critical reappraisal. *European Psychiatry*, v. 28, n. 1, p. 7–20, 2013. Citado na página 14.
- 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. *Cad. Saúde Pública*, v. 6, n. 35, p. 1–11, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 19.
- FERREIRA, F. G. et al. Fármacos: do desenvolvimento à retirada do mercado. *Revista Eletrônica de farmácia*, v. 6, n. 1, p. 14–24, 2009. Citado na página 13.
- IBGE. *Censo Demográfico 2010*. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/correia-pinto/panorama>>. Acesso em: 21 Mai. 2010. Citado na página 9.
- IBGE. *Sinopse do Censo Demográfico 2010*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/correia-pinto/panorama>>. Acesso em: 21 Mai. 2017. Citado na página 9.
- LOBO, M. F. G. Polifarmácia no idoso: Consequências, desafios e estratégias de abordagem. Portugal, n. 50, 2019. Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Cap. 1. Citado na página 13.
- MORAIS, M. M. Projeto de intervenção para redução do consumo de benzodiazepínicos em idosos atendidos pela unidade de saúde da família guanabara em patos de minas. Minas Gerais, n. 42, 2019. Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 15.
- MUGUNTHAN, K.; MCGUIRE, T.; GLASZIOU, P. Minimal interventions to decrease long-term use of benzodiazepines in primary care: A systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*, v. 61, n. 1, p. 573–578, 2011. Citado na página 15.
- NASCIMENTO, R. C. R. M. do et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do sistema Único de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 1, n. 19, p. 1–12, 2017. Citado na página 13.

RAMOS, L. R. et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in brazil: a public health challenge. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 2, p. 1–13, 2016. Citado na página 13.

REZENDE, R. W. da S. et al. Polifarmácia: Peculiaridades epidemiológicas, efeitos e atualidades. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 9, n. 3, p. 50–55, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Rev. bras. epidemiol*, v. 4, n. 17, p. 818–829, 2014. Citado na página 14.

VLIET, P. van et al. Use of benzodiazepines, depressive symptoms and cognitive function in old age. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 24, n. 5, p. 500–508, 2009. Citado na página 14.