



ISSN: 2230-9926

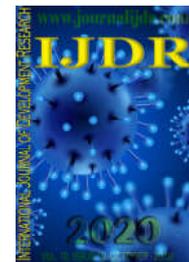
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41092-41097, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20149.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE MARINGÁ, PR

\*Amanda Raminelli Morceli, Bruna Giaretta Ventorin, Emilene Dias Fiuza Ferreira and Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva

Brazil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 11<sup>th</sup> July, 2020

Received in revised form

16<sup>th</sup> August, 2020

Accepted 09<sup>th</sup> September, 2020

Published online 24<sup>th</sup> October, 2020

#### Key Words:

Agentes ansiolíticos. Efeitos adversos. Unidade Básica de Saúde.

#### \*Corresponding author:

Amanda Raminelli Morceli,

### ABSTRACT

**Introdução:** Os benzodiazepínicos (BZD) são agentes ansiolíticos que atuam por meio da interação com o receptor gama-aminobutírico (GABA), o qual permite o influxo de íons cloreto, responsável por deprimir o sistema nervoso central (SNC). Os principais efeitos terapêuticos dos BZD são: ansiolítico, anticonvulsivante e sedativo. No entanto, devido ao risco de dependência e os efeitos colaterais que estes medicamentos causam nos pacientes, eles não devem ser utilizados por tempo prolongado. Apesar destes dados serem amplamente confirmados por estudos, os BZD estão sendo largamente prescritos no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Tendo em vista este cenário, o presente estudo objetivou conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários de benzodiazepínicos em uma unidade básica de saúde do município de Maringá, PR. **Método:** A população estudada foi de pacientes do grupo de saúde mental de uma Unidade Básica de Saúde de Maringá, entre 20 a 65 anos de idade. Foi aplicado um questionário que abordou dados sócio demográficos e informações sobre o uso desses fármacos. Após a coleta de dados, os resultados obtidos foram transformados em indicadores de situação de saúde. **Resultados:** Foi encontrada maior prevalência de uso de benzodiazepínicos em pacientes do sexo feminino, entre 20-59 anos, caucasianos, grau de escolaridade baixo, desempregados/aposentados, baixa renda e sem acompanhamento psicoterápico. **Conclusão:** Analisando os dados e relacionando-os com o fato de esses fármacos serem amplamente utilizados de maneira indiscriminada, fica evidente a necessidade de selecionar os pacientes que realmente necessitam desses medicamentos e conscientizá-los sobre o uso correto para evitar os possíveis efeitos adversos.

Copyright © 2020, Amanda Raminelli Morceli et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Amanda Raminelli Morceli, Bruna Giaretta Ventorin, Emilene Dias Fiuza Ferreira and Maria Fernanda Piffer Tomasi Baldez da Silva, 2020. "Perfil socio-demográfico de usuários de benzodiazepínicos em uma unidade básica de saúde da cidade de maringá, Pr", *International Journal of Development Research*, 10, (10), 41092-41097.

## INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos pertencem à classe de medicamentos psicotrópicos e possuem as seguintes características farmacológicas: efeito sedativo, ansiolítico, hipnótico, relaxante muscular e anticonvulsivante. Tais medicamentos começaram a ser desenvolvidos a partir de 1960, com o primeiro protótipo da série, o clordiazepóxido. Desde então, foram sintetizados cerca de três mil compostos, sendo que destes, somente trinta e cinco estão à disposição para uso terapêutico. Dentre os produtos desta classe farmacológica, destaca-se o Diazepam, o qual foi lançado três anos após seu protótipo e apresentou uma ação três a dez vezes mais potente (LATADO, 2013). Em um primeiro momento, esses medicamentos foram utilizados no tratamento da ansiedade, insônia, agressividade e das convulsões. No entanto, atualmente, são utilizados principalmente no tratamento da insônia (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Além disso, vale ressaltar que para se obter o efeito esperado, a escolha do representante desta classe farmacológica deve se basear nas características farmacocinéticas e farmacodinâmicas, bem como nos efeitos colaterais e no alto risco de dependência que cada medicamento apresenta (LATADO, 2013). O mecanismo de ação dos BZD envolve a interação com os receptores gabaérgicos, que promove a abertura de canais de cloreto, gerando influxo de cloro intracelular, o qual hiperpolariza a célula e dificulta a propagação dos potenciais de ação, causando uma ação depressora do SNC, que é capaz de gerar reações que são responsáveis por atenuar a ansiedade (LATADO, 2013). Tendo em vista este mecanismo, os BZD têm aparecido como uma "solução mágica" para os problemas contemporâneos, entre eles, o estresse exacerbado, conflitos familiares, pressões no trabalho e nas atividades acadêmicas. Por serem usados em larga escala tanto a nível mundial, quanto nacional e por

desenvolverem tolerância, abstinência e dependência quando utilizados à longo prazo, estas medicações são consideradas um problema de saúde pública. Desta forma, se faz necessário, ações que envolvam todos os níveis de atenção à saúde - Atenção Primária, Secundária e Terciária - para que sejam discriminados os casos em que seu uso é realmente necessário e aqueles em que podem ser dispensados (SILVA *et al.*, 2015). Desse modo, conhecer o padrão de utilização destes psicotrópicos na Unidade básica de Saúde da cidade de Maringá pode contribuir com os prescritores e profissionais da saúde na tomada de decisões relacionadas ao uso destes medicamentos. Neste sentido, a proposta do presente estudo foi avaliar o uso de benzodiazepínicos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Maringá, para que a partir das informações coletadas pudéssemos verificar o perfil dos usuários dessa droga e informar os possíveis efeitos adversos gerados com o uso crônico destes medicamentos, além de fornecer informações epidemiológicas para que a prescrição de tais medicamentos seja feita a usuários que realmente precisam e por um curto período de tempo.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal descritivo, com pacientes do grupo de saúde mental de uma Unidade Básica de Saúde de Maringá, de ambos os sexos e faixa etária entre 20 e 65 anos, que manifestaram o desejo de participar da pesquisa. Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa só o fizeram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor e forma. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos de ambos os sexos, que eram menores de 18 anos e maiores de 65 anos e os que se recusaram a assinar o TCLE. Os sujeitos da pesquisa foram submetidos à entrevista por meio de um questionário semiestruturado, composto por questões objetivas e descritivas para determinação do uso de benzodiazepínicos, seus efeitos colaterais e suas correlações no âmbito social e profissional. No primeiro momento da pesquisa, os pacientes responderam a um questionário demográfico e com informações acerca da sua vida pessoal e profissional, incluindo dados como: idade, gênero, estado civil e profissão. Em seguida foi aplicado um questionário pré-estabelecido para avaliar os efeitos do uso crônico de fármacos psicotrópicos, entre eles os benzodiazepínicos. As informações da pesquisa foram levantadas com base em um questionário, o qual foi formulado de acordo com os métodos descritos por Prado, Francisco e Barros (2017), com modificações (APÊNDICE A). De acordo com a proposta, foi aplicado o questionário nos dias em que havia o grupo de pacientes de saúde mental em uma UBS da cidade de Maringá, a fim de levantar os dados para posteriormente analisá-los. O questionário foi aplicado em formato de entrevista em uma sala separada antes dos pacientes voluntários entrarem para a consulta médica de renovação do receituário de psicotrópicos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar, nº parecer 3.490.168.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados obtidos da pesquisa, encontrou-se uma maior prevalência do uso de benzodiazepínicos em pacientes do sexo feminino, entre 20-59 anos, caucasianos, casados, com grau de escolaridade baixo, desempregados e aposentados, com baixa renda, sem histórico familiar de transtorno mental e sem acompanhamento psicoterápico (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição da amostra (n=34), prevalência e razão de prevalência do uso de psicotrópicos segundo variáveis sociodemográficas e comportamentos relacionados à saúde na UBS do município de Maringá-PR**

Variáveis	Amostra	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	17,7
Feminino	28	82,3
<b>Faixa etária</b>		
Entre 20-59	18	53
Acima de 60	16	47,0
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	7	20,6
Casado	15	44,1
Viúvo	7	20,6
Divorciado	5	14,7
<b>Cor da pele/raça</b>		
Branco	30	88,2
Pardo	2	5,9
Negro	2	5,9
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	3	8,8
1º grau incompleto	11	32,3
1º grau completo	3	8,8
2º grau incompleto	2	5,9
2º grau completo	8	23,5
Ensino sup. Incompleto	1	2,9
Ensino sup. Completo	6	17,6
<b>Atividade ocupacional</b>		
Empregado ou do lar	11	32,3
Desempregado	23	67,7
<b>Renda mensal</b>		
Até 3 salários	23	67,6
De 3 a 5 salários	3	8,8
De 5 a 8 salários	0	--
Superior a 8 salários	2	5,9
Benefício governamental	0	--
Nenhuma	6	17,6
<b>Sono regular</b>		
Sim	22	64,7
Não	12	35,3
<b>Prática de atividade física</b>		
Sim	14	41,2
Não	17	50
As vezes	3	8,8
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	1	2,9
Não	31	91,2
As vezes	2	5,9
<b>Tabagismo</b>		
Não fumante	30	88,2
Fumante	4	11,8
<b>Familiar com Transtorno mental</b>		
Sim	16	47
Não	18	53
<b>Acompanhamento com psicólogo</b>		
Sim	11	32,3
Não	23	67,7

Fonte: os autores.

Segundo FIORELLI (2016), o consumo de benzodiazepínicos é mais comum em mulheres e há uma tendência desse uso aumentar com o envelhecimento. Tal afirmação se mostrou coerente com o atual estudo, uma vez que a porcentagem de pacientes mulheres usuárias de benzodiazepínicos é 82,3% em detrimento de pacientes homens 17,7% (Tabela 1). Além disso, estudos realizados em países como França, Noruega, EUA, Canadá, Reino Unido e Espanha reforçam essa prevalência (SILVA; ALMEIDA; SOUZA, 2018). Em relação a condição econômica dos usuários, o estudo evidenciou que a renda mensal prevalente foi de até três salários mínimos em 67,6% dos participantes. Além disso, ao analisar o grau de escolaridade, verificou-se que quase todos os pacientes (82,4%) nunca ingressaram no ensino superior (Gráfico 1).

Mediante o exposto, conclui-se que pessoas com baixo grau de escolaridade e poder aquisitivo estão mais suscetíveis ao uso dessa classe medicamentosa, por serem passivos no processo saúde-doença e aceitarem informações provenientes do médico, o qual é visto como o detentor do conhecimento (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

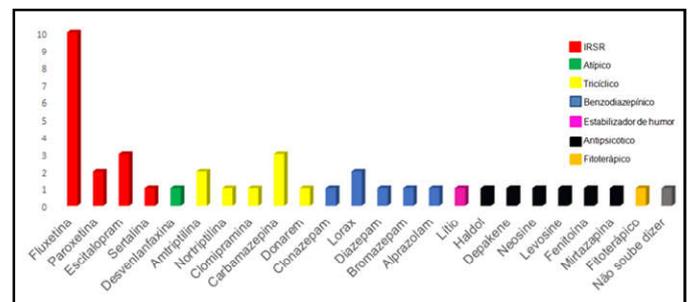


Fonte: os autores

**Gráfico 1. Relação entre escolaridade dos pacientes usuários de benzodiazepínicos da Unidade Básica de Saúde da cidade de Maringá, 2019**

No que se refere ao tratamento não medicamento, estudos mostram que a terapia cognitiva comportamental reduz os sintomas e a recorrência de vários transtornos psiquiátricos, mesmo nos pacientes que não fazem uso de medicação controlada. Entretanto, ficou evidente que a maioria da amostra não faz acompanhamento psicoterapêutico. Além da psicoterapia, outra modalidade de tratamento não medicamento é prática de atividade física. A realização de exercícios físicos de maneira regular é uma forma de tratar a insônia e a ansiedade, visto que tem a capacidade de liberar hormônios como serotonina, endorfina e dopamina, os quais diminuem a variação de humor e melhoram o bem-estar e a qualidade do sono, como mostram os estudos de Mello (2005). Tendo em vista que 67,6% da amostra não faz psicoterapia e que 58,8% não realizam atividade física regularmente, deveria ser fornecido e difundido os benefícios da psicoterapia aos pacientes da pesquisa pela Equipe de Saúde da Família (REYES; FERMANN, 2017), bem como deveria ser enfatizada a importância de adquirir o hábito de exercitar-se de maneira regular, pois além de contribuir para a melhora do quadro clínico ansioso/depressivo, contribuiria também para diminuição de riscos cardiovasculares, uma vez que a amostragem apresentava idade mais avançada. Em relação aos efeitos adversos, sabe-se que o uso de benzodiazepínicos pode desenvolver delírio, lentidão, falta de coordenação motora, amnésia anterógrada, sonolência diurna residual, ressaca ao despertar, fraqueza, cefaleia, visão borrada, náuseas, vômitos, desconforto epigástricos, aumento da incidência de pesadelos, comportamento hipomaniaco, euforia, inquietação, alucinações, dependência e abuso. (MARIANO, 2014). Sintomas estes que se confirmam ao analisar os dados da amostra, visto que 23,5% dos indivíduos relataram a ocorrência de efeitos colaterais, destacando-se: cefaleia, náusea, sonolência, tremores e irritação. No que concerne ao consumo de álcool e tabaco, apenas 2,9% da amostra consome álcool de forma abusiva e apenas 11,8% fumam. Apesar disso,

é importante salientar o efeito contraditório que essas substâncias causam no organismo do paciente. O álcool atua de forma similar ao benzodiazepínico, pois deprime o sistema nervoso central, logo, quando usados simultaneamente, a interação entre eles é perigosa, pois pode causar diminuição da coordenação motora, fala arrastada, fraqueza, e em casos mais graves, pode causar perda de consciência, depressão respiratória, coma e até mesmo a morte (RANG *et al.*, 2011). Em contrapartida, o tabaco atua como indutor das enzimas responsáveis pela metabolização dos benzodiazepínicos, portanto, pode causar redução do seu efeito. Posto isso, é de extrema importância que o médico esclareça as interações causadas pelo uso concomitante do fármaco com tais substâncias, para diminuir a chance de ocorrência de efeitos adversos e possíveis intoxicações. Ao analisar os resultados acerca dos tipos de medicamentos utilizados pela amostra, verificou-se que uma parcela menor (32,3%) dos indivíduos do grupo de saúde mental faz uso de benzodiazepínicos, em contrapartida, a maioria dos pacientes faz uso de inibidores seletivos de recepção de serotonina (38,2%) (Gráfico 2).

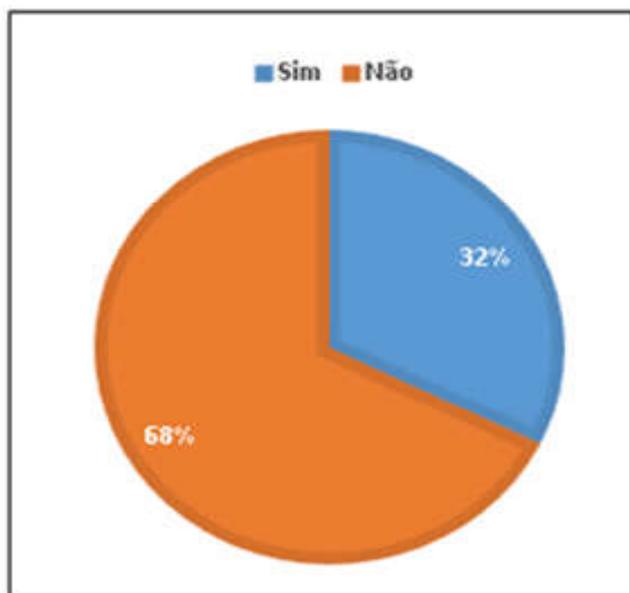


Fonte: os autores

**Gráfico 2. Exposição dos medicamentos psicotrópicos utilizados pelos pacientes do grupo de saúde mental em uma Unidade Básica de Cidade de Maringá, 2019**

Os antidepressivos, principalmente, inibidores seletivos de recaptção de serotonina e inibidores seletivos de recaptção de serotonina e noradrenalina são fármacos alternativos e preferíveis no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. (ANDREATINI *et al.*, 2001). No entanto, tais medicamentos demoram cerca de três semanas para iniciarem seu efeito terapêutico, dessa forma, os benzodiazepínicos podem ser utilizados concomitantemente aos antidepressivos, pois possuem início de ação variando de menos de seis horas até quarenta e oito horas, dependendo da sua classificação. Contudo, não é recomendado que os benzodiazepínicos sejam utilizados por períodos prolongados, devido ao risco de desenvolvimento de efeitos adversos, como tolerância e dependência. Além disso, nos pacientes que já desenvolveram dependência, a interrupção abrupta do medicamento pode progredir para uma crise de abstinência, a qual é marcada pelos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia, ansiedade extrema, tensão, disforia, agitação, confusão, irritabilidade, sudorese, náusea, vômito e espasmos abdominais (GOODMAN, 2017). Desse modo, há necessidade de controlar o uso desses medicamentos, uma vez que devem ser utilizados por tempo limitado e sua suspensão deve ser feita de maneira gradativa e simultaneamente ao início do efeito terapêutico do antidepressivo (STAHL, 2011). Logo, como aproximadamente um terço dos pacientes da pesquisa utilizam benzodiazepínicos de maneira prolongada (Gráfico 3), infere-se que esses usuários possuem uma pré-disposição para desenvolver dependência (CAMPOS, 2014). Dessa forma, faz-se necessário uma avaliação criteriosa e um conhecimento prévio

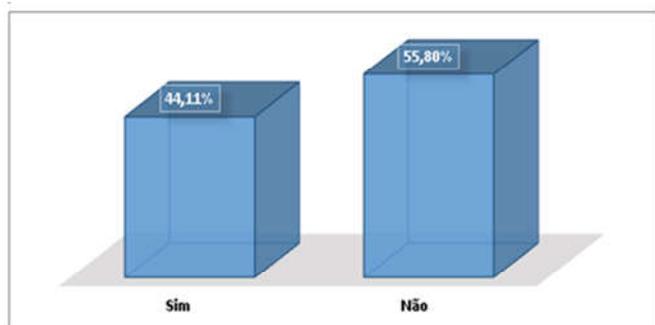
a respeito dessa classe medicamentosa por parte do médico e uma abordagem multidisciplinar para que o indivíduo seja compreendido em sua totalidade, a fim de reduzir a prescrição abusiva deste medicamento.



Fonte: os autores

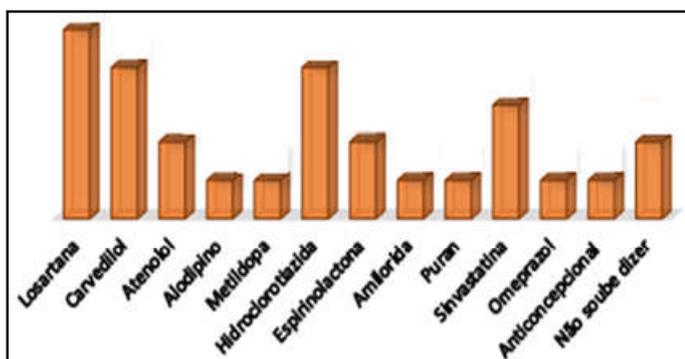
**Gráfico 3. Porcentagem de pacientes em uso de benzodiazepínicos em uma UBS do município de Maringá-PR**

Ademais, haja vista que 44,1% do grupo de saúde mental faz uso de medicação crônica (Gráfico 4), foram analisadas as classes medicamentosas em uso concomitante com psicotrópicos (Gráfico 5).



Fonte: os autores

**Gráfico 4. Porcentagem em uso crônico de medicamentos em uma UBS do município de Maringá-PR**



Fonte: os autores

**Gráfico 5. Apresentação dos medicamentos em uso crônico dos pacientes de uma UBS do município de Maringá-PR**

Com relação a faixa etária usuária de benzodiazepínicos, 47% são idosos. Tendo em vista que estes pacientes geralmente possuem comorbidades, é de extrema importância discutir como o uso simultâneo de diferentes fármacos interagem no organismo desses pacientes.

**Tabela 2. O uso de medicamentos em geral e de psicotrópicos na população adulta (n=) da UBS do município de Maringá-PR**

Variáveis	Amostra	
	N	%
Faz uso de medicamento crônico		
Sim	15	44,1
Não	18	55,9
Medicamentos não psicotrópicos		
Losartana	5	14,7
Carvedilol	4	11,7
Atenolol	2	5,9
Anlodipina	1	2,9
Metildopa	1	2,9
Hidroclorotiazida	4	11,7
Espironolactona	2	5,9
Amilorida	1	2,9
Puran	1	2,9
Sinvastatina	3	8,9
Omeprazol	1	2,9
Contraceptivo oral	1	2,9
Não soube dizer	2	5,9
Medicamentos psicotrópicos		
Fluoxetina	10	29,4
Paroxetina	2	5,9
Clonazepam	1	2,9
Desvenlafaxina	1	2,9
Amitriptilina	2	5,9
Carbamazepina	3	8,8
Nortriptilina	1	2,9
Escitalopram	3	8,8
Lorax	2	5,9
Diazepam	1	2,9
Litio	1	2,9
Depakene	1	2,9
Neosine	1	2,9
Haldol	1	2,9
Clomipramina	1	2,9
Mirtazapina	1	2,9
Fenitoína	1	2,9
Bromazepam	1	2,9
Alprazolam	1	2,9
Donaren	1	2,9
Sertralina	1	2,9
Fitoterápico	1	2,9
Não soube dizer	1	2,9
	1	
Uso de benzodiazepínicos		
Sim	11	32,3
Não	23	67,3
Reação adversa a BZD		
Sim	8	23,5
Não	26	76,5

Fonte: os autores

Além disso, levando em consideração que os benzodiazepínicos são fármacos que apresentam propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que predispõem a interação com outros grupos de medicamentos, como: anticonvulsivantes, antidepressivos, anticoagulantes orais, antiulcerogênicos e anti-inflamatórios, deve ser dada a devida importância às interações medicamentosas, uma vez que a população idosa, na maioria das vezes, é caracterizada como polifarmácia, o que aumenta a chance de ocorrência de efeitos adversos oriundos desta interação. (JUNIOR, 2018). A primeira forma de interação medicamentosa analisada é decorrente do uso concomitante de dois fármacos da mesma classe, os benzodiazepínicos, visto que quando associados potencializam efeitos depressores que promovem aumento da

sedação e comprometimento das funções cognitivas e motoras. Ademais, verifica-se que os antipsicóticos, também causam efeitos colaterais quando usados em associação aos benzodiazepínicos, já que de maneira geral são antagonistas dopaminérgicos e por isso, potencializam a depressão central exercida pelos ansiolíticos (GOODMAN, 2017). A segunda classe de medicamentos que causam efeitos adversos ao ser utilizada com os benzodiazepínicos são os antiepiléticos. Os efeitos causados por essa interação são depressão respiratória e coma. Esta condição é explicada pelo fato de os antipsicóticos competirem pela ligação com as proteínas plasmáticas, causando aumento da concentração no sangue de benzodiazepínico, favorecendo assim sua distribuição e o aumento do seu efeito (BARRETO, 2010). A última associação significativa encontrada na amostra é a dos benzodiazepínicos com os antidepressivos. Tanto os tricíclicos quanto os inibidores de receptação de serotonina, os quais amplamente disponíveis no Sistema Único de Saúde, são responsáveis por inibir duas enzimas metabólicas, CYP2C19 e CYP3A4, as quais metabolizam os benzodiazepínicos. Logo, ao serem inibidas pelos antidepressivos, aumenta-se consequentemente os níveis plasmáticos do ansiolítico (GOODMAN, 2017). Por fim, além de ter cuidado em relação as interações medicamentosas, é imprescindível ter conhecimento de que o uso prolongado de BZD em idosos pode ser responsável por induzir ao desenvolvimento de efeitos colaterais, como sonolência, vertigem, cansaço, confusão mental, cefaleia, ansiedade, letargia, ataxia, hipotensão postural, amnesia retrógrada, acidentes, tolerância, dependência e aumento na frequência de quedas, os quais ocorrem devido à medicação ser depurada mais lentamente do organismo quando comparado aos adultos (NALOTO *et al.*, 2016), desse modo, deve ser evitado o uso dessa classe medicamentosa nessa população. Em suma, analisou-se os dados do uso de medicamentos não psicotrópicos e psicotrópicos a fim de demonstrar a porcentagem do seu uso na população adscrita, os quais estão representados na Tabela 2.

## CONCLUSÃO

A utilização indiscriminada de benzodiazepínico é amplamente conhecida no âmbito médico como prejudicial à saúde devido à sua capacidade de causar tolerância e dependência em curto prazo. Apesar disso, muitos profissionais não se responsabilizam pelo desmame do medicamento de forma correta e mantêm a prescrição por tempo indeterminado. Sendo assim, faz-se necessário uma busca ativa e uma co-responsabilização, por parte dos médicos e demais profissionais pertencentes à equipe de saúde da família, pelos pacientes que utilizam esta medicação. Ademais, ficou evidente que os pacientes inclusos no grupo de saúde mental não são devidamente classificados de acordo com a doença que portam, uma vez que, por exemplo, indivíduos epiléticos estão no mesmo grupo de portadores de transtorno de humor, o que dificulta o manejo dos usuários, visto que esses além do tratamento medicamentoso necessitam de acompanhamento não medicamentoso. Desse modo, infere-se que a Unidade Básica de Saúde deveria reforçar a integralidade do cuidado, uma vez que o serviço ofertado pelo grupo de saúde mental na grande maioria das vezes se limita a renovação de receituário, fato que poderia ser mudado com a criação de grupos específicos de doenças relacionadas entre si para facilitar a condução desses pacientes, além da criação de atividades educacionais para uma melhor compreensão da

doença e de como medidas não farmacológicas contribuem grandemente para melhora do quadro clínico quando associadas ao tratamento medicamentoso.

## REFERÊNCIAS

- ANDREATINI R, BOERNGEN-LACERDA R, ZORZETTO FILHO D. "Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras". Brazilian Journal of Psychiatry. 2001; volume (23) :233-42.
- AZEVEDO Â.J.P. DE, ARAÚJO A.A. DE, FERREIRA M.Â.F. "Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras". Ciência & Saúde Coletiva. 2016; (21): 83-90.
- BARRETO, B.C.S., MASSABKI, P.S. "Efeitos adversos no sistema nervoso central dos fármacos antiepiléticos em idosos". Revista Brasileira de Clínica Médica. 2010; 8(4):344-9
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. Brasília-DF, 2013.
- CAMPOS, J.S.L. "Perfil dos usuários de benzodiazepínicos da UBS Aguinalda Angélica de Jesus, Paineiras/MG". Pompeu: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família.
- IORELLI, K.; ASSINI, F. L. "A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura." ABCS Health Sciences, 2017; 42 (1): 40 - 44
- FRANKEN, R.A., NITRINI, G., FRANKEN, M., FONSECA, A.J., LEITE, J.C.T. "Nicotina. Ações e Interações" Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 1996; volume 66: 371-373
- GOODMAN & GILMAN. "As bases farmacológicas da terapêutica". Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- HUF, G; LOPES C.S.; ROZENFELD S. "O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos" Caderno de Saúde Pública, 2000 volume (16): 351-362.
- JÚNIOR, E.B.A *et al.* "Utilização de Benzodiazepínicos por Usuários do Sistema Único de Saúde". Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management. 2018 vol. 13, n. 3.
- LATADO, A. (2013) In: Diretrizes Clínicas. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COMHUPES). 2013
- MARIANO, E. N." O uso indevido de benzodiazepínicos e suas consequências: como estabelecer redução de dosagens ou substituição" Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização em Saúde da Família.
- MELLO M.T., BOSCOLO R.A., ESTEVES A.M., TUFIK S. "O exercício físico e os aspectos psicobiológicos" Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2005, Vol. (11): 203-207
- NALOTO, D. C. C., LOPES F. C., BARBERATO-FILHO S., LOPES L.C., FIOL F.S.D., BERGAMASCHI C.C. "Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental". Ciência & Saúde Coletiva. 2016; volume (21), nº4: 1267-76.
- PRADO, M.A.M.B, FRANCISCO P.M.S.B., BARROS M.B.A. "Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo

- transversal de base populacional". Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017; vol. (26): 747-58.
- RANG, H. P.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HANDERSON, G. "Farmacologia". 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- REYES, A.N; FERMAN, I.L. "Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada". Revista Brasileira de Terapia Cognitivo Comportamental. 2017. vol.13 no.1: 49-54.
- ROBERTO A. FRANKEN, GUSTAVO NITRINI, MARCELO FRANKEN, ALFREDO J. FONSECA, JULIA C. T. LEITE. "Nicotina. Ações e Interações". Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 1996;66, (1):371-373.
- SCHENKEL, M.; COLET, C. de F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. Arquivo Ciência Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 1, p, 33-42, jan./abr. 2016.
- SILVA, P.A., DE ALMEIDA, L.Y., SOUZA J. O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019;53:e03419.
- SILVA, V.P., BOTTI N.C.L., OLIVEIRA V.C., GUIMARÃES E.A.A. "Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde". Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2015; volume (1): 1393-1400.
- STEPHEN M. STAHL. "Psicofarmacologia. Bases neurocientíficas e aplicações práticas". 3ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011; 337- 444.

\*\*\*\*\*