

CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

Pablo Nunes Teles de Mendonça; Leonardo José Vieira Queiroz Filho; Antonio Malan dos Santos Nascimento; Tássio Martins de Oliveira; Domingos Sávio Barbosa de Melo

Faculdade Maurício de Nassau de Recife-PE medicinadjunto.rec@uninassau.edu.br

Resumo: Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. Estão entre as drogas mais prescritas no mundo. Na atenção básica, um dos desafios é a abordagem em saúde mental dos pacientes portadores de transtorno depressivo/ansioso ou ao portador de algum sofrimento mental. Este trabalho tem como objetivo identificar o perfil dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária e as características de sua utilização. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e analítico, com abordagem quantitativa, realizada por meio de aplicação de um questionário adaptado no período de três meses. Como resultados, destacaram-se a faixa etária de 50 anos ou mais, gênero feminino e, em relação à escolaridade, o primeiro grau incompleto. Os medicamentos mais usados foram o Clonazepam seguido do Diazepam. A maioria dos pacientes afirmaram serem dependentes da medicação, fazendo uso de forma crônica, muitos por mais de 10 anos; e que já tentaram interromper o uso da medicação, muitas vezes sem sucesso. Faz-se presente a necessidade de reorganizar o processo de trabalho na instituição investigada, de forma que se propicie uma adequação das prescrições e um seguimento mais eficaz destas. Conhecer o motivo pelo qual alguns pacientes da USF Djalma Cavalcante de Holanda estão fazendo uso de benzodiazepínicos e suas principais características contribuirá para o desenvolvimento futuro de trabalhos educativos junto à comunidade, possibilitando assim a diminuição do uso indiscriminado dessa classe de fármacos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, atenção primária, consumo de medicamentos, saúde mental.

INTRODUÇÃO

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica é responsável, pelo conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (M.S, 2005). Na década de 90, o Programa de Saúde da Família, ora denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi criado com o objetivo de prevenir e promover a saúde da população brasileira. A atenção básica é o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, e se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo de continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. E nestes tempos, no qual o uso de medicamentos destinados ao controle de estresse, ansiedade, insônia e

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

fobias estão no auge do consumo, devido ao ritmo da vida moderna. A atenção básica se torna uma porta de entrada importante para pacientes e suas famílias que necessitam de atenção psicossocial (M.S, 2005).

Na atenção básica, um dos desafios é a abordagem em saúde mental. O tratamento do portador de transtorno depressivo/ansioso ou ao portador de algum sofrimento mental caracterizou-se por muito tempo pelo afastamento do indivíduo de seu convívio social e familiar. Entretanto. Atualmente o que se busca é uma estratégia de atendimento dessa população que possibilite a sua reinclusão na família e comunidade e sua conscientização para o uso racional dos seus psicotrópicos e em especial dos benzodiazepínicos (BZD) (PEREIRA, 2009).

Disponíveis desde 1960 e com um controle rigoroso de sua prescrição devido ao seu potencial de adição, através do formulário azul e da retenção de receita, os benzodiazepínicos são uma classe dos psicofármacos das mais prescritas atualmente (ROSENBAUM JF, 2005).

No Brasil, é a terceira classe de drogas mais prescritas, sendo utilizada por aproximadamente 4% da população (PEREIRA, 2009). Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo (ROSENBAUM JF, 2005). Hoje em dia, são indicados apenas para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, insônia e crises convulsivas, embora, no passado, tenham sido usados como primeira linha de tratamento para vários transtornos, principalmente psiquiátricos. Esse grupo de substâncias se caracterizam pela ação no sistema de neurotransmissão do ácido gama-amino-butírico (GABA), que é o principal sistema de neurotransmissão inibitória do SNC. A ação desse grupo de fármacos em receptores localizados no complexo GABAA promove a abertura de canais de cloro com promovendo influxo do ânion para dentro do neurônio e consequente hiperpolarização da célula (COELHO, 2006).

Os usuários de BZD são, em maioria, mulheres (duas a três vezes mais do que homens), e seu número aumenta conforme a idade. No Brasil, é usado principalmente por divorciadas ou viúvas, com menor renda, de 60 a 69 anos de idade. Seu uso é três vezes mais provável em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos (ROSENBAUM JF, 2005).

A prescrição desses fármacos, em geral, também é inadequada, em especial no nível primário de atendimento. Os principais motivos para tal são a falta de tempo, a subestimação da quantidade de usuários, da gravidade do uso, dos efeitos colaterais e até mesmo a não observação dos guidelines (PEREIRA, 2009). O uso desses fármacos deve ser norteado pela administração das menores doses terapêuticas e pelo menor período de tempo possível devido aos riscos de

dependência e abuso (FIRMINO K.F, 2008). O potencial de abuso dos BZD foi relatado nos anos 70, quando estudos evidenciaram o desenvolvimento de dependência e sintomas de abstinência em doses terapêuticas de Diazepan (LARANJEIRA R, 2018).

O Brasil carece de dados a respeito da utilização de BZD, em especial para a população que se utiliza de unidades básicas de saúde (UBS), o pilar do atendimento primário. Deste modo, é interessante para a saúde pública a análise dos usuários, seu perfil socioeconômico e de uso, além da adequabilidade da prescrição, neste cenário frequentado principalmente por mulheres (ROSENBAUM JF, 2005).

O uso e abuso dos BZD ganhou nos últimos anos status de um grave problema de saúde pública, uma vez que sua indicação muitas vezes é feita indiscriminadamente, gerando mais malefícios do que benefícios. Conhecer o motivo pelo qual alguns pacientes da USF Djalma Cavalcante de Holanda estão fazendo uso de benzodiazepínicos e suas principais características contribuirá para o desenvolvimento futuro de trabalhos educativos junto à comunidade, possibilitando assim a diminuição do uso indiscriminado dessa classe de fármacos.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária e as características de sua utilização.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e analítico, com abordagem quantitativa, na USF Djalma de Holanda Cavalcante, Estado de Pernambuco, durante 3 meses. A população foi formada por pacientes em uso de benzodiazepínicos atendidos na unidade de saúde da família Djalma de Holanda Cavalcante e a amostragem foi determinada pelo método probabilístico do software Epi Info 7.2 (software de domínio público criado pelo CDC (Centro para o controle e prevenção de doenças) voltado a área da saúde na epidemiologia), com margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e proporção da característica de interesse na população de 0,5. A coleta dos dados foi realizada 02 vezes na semana, no turno da manhã e da tarde, durante as consultas médicas dos pacientes atendidos em uma USF do município de Recife, Pernambuco, no referido período de estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de um questionário adaptado preenchida pelos pesquisadores. O questionário foi composto de 21 perguntas sendo 10 sobre o perfil socioeconômico e 11 sobre as características de uso dos BZD. Foram excluídos do trabalho os pacientes com demência grave ou que não sabiam informar suas características socioeconômicas e de uso da medicação. A realização

deste estudo foi baseada pela Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os interessados em participar nesta pesquisa. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

RESULTADOS:

No presente trabalho foram entrevistados 50 pacientes que utilizavam benzodiazepínicos na USF Djalma de Holanda Cavalcanti, sendo a população estimada da USF 9000 pacientes. Com relação aos dados sociodemográficos dos pesquisados, verificou-se, como mostrado na Tabela 1, que dos 50 pacientes entrevistados a faixa etária mais prevalente foi de 50 anos ou mais (70%), a maioria foi composta pelo sexo feminino (62%), consideravam-se de etnia branca (58%). A respeito da escolaridade dos entrevistados, ficou constatado que 68% não chegaram a começar o ensino médio (sem instrução e ensino fundamental completo ou incompleto), e apenas 1 (2%) possuía ensino superior. No que concerne religião, foi constatado que a maioria afirmou serem católicos (50%) ou evangélicos (42%). De acordo com os dados coletados a renda familiar mensal mais prevalente foi de até 1 salário mínimo (55,1%), apenas 2 (4,10 %) afirmaram reverberação de 4-5 salários mínimos e nenhum entrevistado recebia mais de 5 salários mínimos. Não houve diferença entre os solteiros e casados, cada grupo contendo 38% da amostra. A maioria dos entrevistados possuía 2-3 pessoas vivendo em sua residência (40%). Todas as moradias eram de alvenaria e 94% possuíam saneamento básico em sua residência. A ausência de atividade física estava presente em 88% dos entrevistados.

Durante a pesquisa, foram identificados 5 tipos de benzodiazepínicos utilizados como mostrado na tabela 2. O medicamento de maior uso pelos entrevistados foi o Clonazepam, referido por 31 pacientes (62%), seguido por Diazepam, 9(18%), Alprazolam 03 (6%), Bromazepam 5 (10%) e Lorazepam 2 (4%). Em relação ao horário das medicações, pôde-se constatar que a maior parte (84%) faz uso no horário correto das medicações. Pelo menos 1 familiar também fazia uso de BZD em 30,6% dos entrevistados. A principal indicação foi ansiedade (36,7%), seguido de insônia (28,5%) e síndrome do pânico (14,3%). Encontramos um perfil de uso crônico tendo que 36% dos pacientes faziam uso de benzodiazepínicos há mais de 10 anos, onde a maioria da amostra relatou não ser capaz de viver sem a medicação (74%). Na tabela 3 evidenciamos que 70% já tentaram em

algum momento interromper uso da medicação, não obtendo sucesso em 94,3% das vezes, sendo o principal motivo do insucesso o aparecimento de insônia na ausência da medicação em 36,1%, seguido de ansiedade em 19,4%. E, mesmo aqueles que relataram sucesso na interrupção do tratamento, no momento da pesquisa estavam em uso da medicação.

DISCUSSÃO

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. Estão entre as drogas mais prescritas no mundo. Principalmente por sua excelente eficácia terapêutica associado ao baixo risco de intoxicação, o que leva a grande preferência da classe médica a esses medicamentos. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. (FORSAN, 2010).

No que concerne ao gênero, as pessoas do sexo feminino representam 62% dos usuários de BZD do estudo atual; concordando com a literatura onde mulheres os utilizam em proporção duas vezes maior que homens. Sendo a maioria das prescrições de benzodiazepínicos dirigida a mulheres e idosos com insônia ou com queixas físicas crônicas (HUF et al, 2000). Esta prevalência por mulheres pode ser explicada porque as mesmas, se comparado ao gênero oposto, tendem a dar mais importância a transtornos afetivos, como ansiedade e depressão, e procurar serviços de saúde com maior frequência (ALONSO et al, 2004).

Tabela 1: Características demográficas dos entrevistados (idade, sexo, estado civil, etnia, número de pessoas por residência, renda familiar, religião, escolaridade, tipo de moradia e presença de saneamento básico)		
Variável	N = 50	%
Sexo		
Masculino	19	38%
Feminino	31	62%
Idade		
18-30 anos	01	2%
31-40 anos	04	8%
41-50 anos	10	20%
>50 anos	35	70%
Estado Civil		
Solteiro	19	38%
Casado	19	38%
Divorciado	04	8%
Viúvo	08	16%
Etnia		
Branca	23	46%
Negra	03	6%
Parda	18	36%
Amarela	06	12%
Religião		
Católica	25	50%
Evangélica	21	42%
Espírita	02	4%
Outra	02	4%
Nº de pessoas por residência		
1 pessoa	09	18%
2-3 pessoas	22	44%
4-5 pessoas	14	28%
>5 pessoas	05	10%
Renda Familiar		
Até 1 salário	27	55,1%
2-3 salários	20	48,8%
4-5 salários	02	4,10%
>5 salários	00	0%
Tipo de residência		
Tijolo	50	100%
Taipa	00	0%
Outro	00	0%
Saneamento básico		
Sim	42	84%
Não	08	16%
Escolaridade		
s/ instrução	11	22%
Ensino Fundamental	23	46%
Ensino Médio	15	30%
Ensino Superior	01	2%

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 2: Benzodiazepínico utilizado, motivo do uso, tempo de uso, nº de familiares que utilizam benzodiazepínicos, dependência da medicação, uso em horário correto.		
Variável	N=50	%
Benzodiazepínico utilizado		
Clonazepam	31	62%
Diazepam	09	18%
Alprazolam	03	6%
Bromazepam	05	10%
Lorazepam	02	4%
Motivo de uso		
Ansiedade	18	36,7%
Insônia	14	28,6%
Síndrome do pânico	07	14,3%
Outras comorbidades	09	18,4%
Não sabe informar	01	2%
Uso em horário correto		
Sim	42	84%
Não	08	16%
Tempo de uso		
Até 1 ano	00	0%
>1 ano	04	8%
>2 anos	16	32%
>5 anos	12	24%
>10 anos	18	36%
Nº de familiares que utilizam benzodiazepínicos		
0	34	69,40%
1	11	22,45%
2	03	6,10%
3 ou mais	1	2,05%
Atividade Física		
Não	44	88%
Sim	6	12%
Dependente da medicação		
Sim	38	76%
Não	12	24%

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3: Pacientes que tentaram interromper a medicação e obtiveram sucesso ou insucesso e, de acordo com o insucesso o motivo do mesmo

Variável	N	%
Tentativa prévia de interrupção	N=50	
Sim	35	70%
Não	15	30%
Sucesso ou insucesso na interrupção	N=35	
Sucesso	2	5,7%
Insucesso	33	94,3%
Motivo do Insucesso	N=33	
Ansiedade	07	21,2%
Insônia	13	39,3%
Tremores	03	9%
Palpitações Cardíaca	01	3%
Outros	09	27,2%

Fonte: Dados da pesquisa

A faixa etária de maior utilização do estudo condiz com o descrito na literatura sendo o uso dos BZD mais prevalente na faixa etária acima dos 50 anos (ANTHIERENS et al, 2007).

Foi encontrado que pessoas em relacionamento estável apresentam a mesma tendência de uso que solteiros, o que está em desacordo com o estudo espanhol de atenção primária, onde foi encontrado um percentual maior de uso por pessoas em relacionamento estável (ESCRIVA et al, 2000).

Em relação à escolaridade, apenas 30 % dos entrevistados frequentaram o ensino médio e 2% o superior. Concordando com a literatura que demonstra uma prevalência maior em pessoas que possuem o primeiro grau incompleto (TELLES FILHO et al., 2011).

Alguns estudos apontam que embora a baixa renda seja um fator de risco para o consumo de psicofármacos, em grupos com renda mais elevada, também se observa o consumo significativo desses fármacos (LIMA et al, 2008). No atual estudo, mais da metade dos entrevistados tinham renda familiar de até um salário mínimo e 48,8 % tinham entre dois e três salários; nenhum entrevistado recebia mais de 5 salários. Alguns estudos, também, associam o maior predomínio no uso de ansiolíticos entre trabalhadores que encaram grandes jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse. Essa característica pode colaborar para um início precoce no consumo dessa medicação e o conseqüente uso crônico, através da compulsão, em idades mais avançadas (TELLES FILHO et al., 2011).

A prática de atividade física regular, tem como resultado diversas adaptações orgânicas frente à exigência metabólica e estado corporal. Deste modo, ao adotar um estilo de vida mais ativo, baseado em exercícios regulares, reduz os riscos de desenvolvimento da maior parte das doenças crônico-degenerativa (FERREIRA et al, 2001). Em nossa pesquisa, a não realização de atividade física (88% dos pacientes) estava

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

associada ao uso dos Benzodiazepínicos. Além disso, realizar atividades físicas com frequência diminui os níveis de estresse, ansiedade e depressão. Assim, indivíduos ativos são menos acometidos destas patologias do mundo moderno. E isto acontece, especialmente, por conta da liberação de endorfinas pelo corpo a partir dessas atividades motoras.

No Brasil, a alta prevalência do uso de Diazepam e Clonazepam é justificada pelo Programa Nacional de Assistência Farmacêutica que distribui gratuitamente esses dois medicamentos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O estudo atual verificou uma prevalência maior de Clonazepam (62%) sobre Diazepam (18%) diferentemente do estudo realizado por Telles Filho et al. (2011) que demonstrou que os medicamentos mais usados eram Diazepam (37,03%) seguido de Clonazepam (25,92%).

Os principais empregos clínicos são em casos de ansiedade agregado a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, perturbação do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, etilismo e dependência a outras substâncias (TELLES FILHO et al., 2011). Em nosso estudo a principal indicação foi ansiedade (36,7%), seguido de insônia (28,5%) e síndrome do pânico (14,3%). O que está de acordo com o estudo citado anteriormente.

Insônia e ansiedade são sintomas que exigem investimento, recursos terapêuticos, gastos financeiros e motiva sérias consequências para a saúde, no rendimento e na qualidade de vida do paciente (WALSH, USTUN, 1999). A prevalência da insônia no Brasil e episódios de ansiedade, em geral aparecem em cerca de 12% a 76% da população, levando em conta o tipo de pesquisa e critério utilizado no levantamento (Rocha, 2000). Em um estudo feito em Campo Grande-MS, Souza et al. (2002) depararam com o predomínio de insônia em 19,1% da população analisada.

Sobre o tempo de utilização da medicação, o perfil medicamentoso foi crônico, sendo 36% da amostra em uso de BZD há mais de 10 anos. Foi notado que todos os usuários já utilizavam a medicação por pelo menos 1 ano. Embora a literatura preconize que os BDZ devam ser utilizados por um curto período de tempo, o que se observa mundialmente, que se repete nesse estudo, é a continuidade do uso por um tempo indeterminado (LUIJENDIJK, 2007).

Tanto médicos quanto pacientes declaram que os benzodiazepínicos são as drogas mais difíceis de cessar o consumo, e as estudos mostram que 50% dos pacientes que interromperam um tratamento com benzodiazepínicos retornam o uso após o período de um ano. Em nosso estudo evidenciamos que 70% já tentaram em algum momento interromper uso da medicação, não obtendo sucesso em 94,3% das vezes e o principal motivo do insucesso foi o aparecimento de insônia na ausência da medicação em 36,1% seguido de ansiedade 19,4%.

Segundo Nordon et al. (2009), a alta incidência de tentativas de descontinuar o uso dos BZD pode ser um reflexo do próprio motivo do consumo: a queixa de ansiedade, que é a segunda mais predominante (39,5%), algo relativamente controlável com a mudança de pensamento. A insônia, também, pode ser uma queixa inconstante (e controlável de acordo com a ansiedade), o que acarretaria a uma maior interrupção do uso crônico.

CONCLUSÃO

Através deste trabalho, foi observado o padrão de uso de BZD pelos pacientes da USF Djalma de Holanda Cavalcanti, analisando as características de uma população de baixa renda e escolaridade, sendo a amostra composta predominantemente de mulheres com faixa etária de 50 anos ou mais, em relacionamento estável ou solteiras. O BZD mais utilizado foi o Clonazepam, e a maioria da amostra iniciou o tratamento para tratar ansiedade ou insônia. Uma grande parcela da amostra relatou ser dependente da medicação, não conseguindo viver sem a mesma.

Muitos dos pacientes já tentaram interromper seu uso previamente e a taxa de insucesso foi bastante alta, sendo seu principal motivo crises de insônia. Mesmo os pacientes que relataram ter tido sucesso numa interrupção prévia da medicação, no momento do exame, por alguma razão, faziam uso da mesma.

Os autores acreditam que este trabalho contribui um pouco mais para os conhecimentos das características da população atendida pelo serviço primário de saúde em bairros carentes. A necessidade de mais estudos a respeito, tendo em vista as danosas consequências do uso prolongado de BZD, são bastante necessárias e ajudariam a diminuir a prescrição desses medicamentos para uso crônico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Programa Saúde da Família. Brasília (DF); 2005.** Disponível em: < <http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

PEREIRA, Alexandre. A; VIANNA, Paula. C.M. **Saúde Mental.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.p.76.

ROSENBAUM JF. **Attitudes toward benzodiazepines over the years.** J Clin Psychiatry. 2005;66 Suppl 2:4-8.

COELHO, F.M.S. et al. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v.63, n.5, p. 196-200, 2006.

FIRMINO, K.F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no Município de Coronel Fabriciano.** Dissertação (mestrado 2008) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais

LARANJEIRA R, Castro LAPG. **Dependência de Benzodiazepínicos.** Disponível em: <<http://www.uniad.org.br>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

FRIEDMAN, L; Fleming, NF; Roberts, DH; Hyman, SE - **Source Book of Substance Abuse and Addiction.** Baltimore, Maryland, USA. Willians & Wilkins, 1999

TELLES FILHO, P. C. P. et al. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem.** Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3,p. 581-586, jul./set. 2011.

HUF, G. et al. **O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abr./jun. 2000.

ESCRIVA R, Pérez A, Lumbreras C, Molina J, Sanz T, Corral MA. **Prescripción de benzodiazepinas en un centro de salud: prevalencia, cómo es su consumo y características del consumidor.** Aten Primaria. 2000;25(2):107-10.

ANTHIERENS S, Habraken H, Petrovic M., Christiaens T. The lesser evil? **Initiating a benzodiazepine prescription in general practice: a qualitative study on GPs perspectives.** Scand J Prim Health Care. 2007;25(4):214-9.

WALSH J, Ustun B. **Prevalence and health consequences of insomnia.** *Sleep* 1999; 22(Suppl 3):S427-S36.

ROCHA F. *Um estudo com base populacional de hábitos de sono, prevalência e fatores associados a insônia.* [Tese] Brasília: Universidade de Brasília; 2000.

SOUZA JC, Magna LA, Reimão R. **Insomnia and hypnotic use in Campo Grande general population, Brazil.** *Arq Neuropsiquiatr* 2002; 60(3-B):702-7.

ALONSO J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, et al. (2004) **Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project.** *Acta Psychiatr Scand-Suppl*: 55–64

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, set.-dec. 2009.

FERREIRA, S. E.; TUFIK, S.MELLO, M. T. de. **Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação.** Ver. Bras. Ciênc. E Mov., Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Relação nacional de medicamentos essenciais.** 7^a ed. Brasília (DF); 2010.

LUIJENDIJK HJ, Tiemeier H, Hofman A, Heeringa J, Determinants of chronic benzodiazepine use in the elderly: a longitudinal study. *Br J Clin Pharmacol*. 2007 Apr;64(4): 593–99.)

FORSAN, M.A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos : uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.** Trabalho de conclusão 9(Especialização em 2010). - Universidade Federal de Minas Gerais 2010. 26p.

LIMA MCP, Menezes PR, Carandina L, César CLG, Barros MBA, Goldbaum M. **Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas.** *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):717-23.