

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAROLINE ALCURE PINTO

**ABORDAGEM DO USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS
EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE LAJINHA-MG**

POLO GOVERNADOR VALADARES /MINAS GERAIS

2013

CAROLINE ALCURE PINTO

**ABORDAGEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE LAJINHA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. ALEXANDRE DE ARAÚJO PEREIRA

POLO GOVERNADOR VALADARES/ MINAS GERAIS
2013

CAROLINE ALCURE PINTO

**ABORDAGEM USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM
IDOSOS NO MUNICÍPIO DE LAJINHA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. ALEXANDRE DE ARAÚJO PEREIRA

BANCA EXAMINADORA

PROF. ALEXANDRE DE ARAÚJO PEREIRA – ORIENTADOR

PROF. ADELAIDE ROCHA – EXAMINADOR

APROVADO EM BELO HORIZONTE: 16/08/2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida; Aos meus pais, pelo incentivo e amor incondicional; Aos meus irmãos, pelo companheirismo e carinho; Aos meus familiares e amigos, por acreditarem em mim; A equipe do PSF Santa Terezinha pela colaboração; As minhas tutoras do curso e orientador do TCC, por todos os ensinamentos e contribuições para conclusão desse curso.

RESUMO

Introdução: Lajinha é uma cidade do interior de Minas Gerais, com 19.609 habitantes, atuando na UBS Santa Terezinha, pode perceber um elevado consumo de remédios “controlados” pela população, em especial os benzodiazepínicos. Existe um uso irregular e sem acompanhamento dessas medicações. Diazepam 10mg e o Clonazepam 2 mg são os benzodiazepínicos mais utilizados, disponíveis na rede pública.

Justificativa: Escolhi esse tema, pois a abordagem da saúde mental é um desafio da atenção básica. Existe uma grande demanda do atendimento psiquiátrico e uso de benzodiazepínicos no município de Lajinha. O aprofundamento do conhecimento no assunto poderá auxiliar profissionais de saúde a tomarem condutas adequadas diante desse quadro, e melhorar a qualidade de vida da população.

Objetivo: Abordar o uso abusivo de benzodiazepínicos em idosos na cidade de Lajinha/MG.

Metodologia: adotada foi de revisão narrativa de artigos publicados sobre o tema. Os dados da população foram obtidos através de um diagnóstico rápido dos prontuários da unidade e dos registros das famílias de cada agente comunitária de saúde.

Resultados: Após identificação do problema, juntamente com a equipe da UBS Santa Terezinha, tentamos reduzir esse consumo desnecessário de benzodiazepínicos. A remoção dessas medicações deve ser programada de forma gradual, utiliza-se de antidepressivos de ação ansiolítica e indutores do sono, reduzindo 25% da dose por semana, até total retirada da medicação. O apoio e suporte psicossocial são fundamentais para o sucesso do desmame.

Considerações finais: O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos decorre de baixo nível de conhecimento e conscientização da população, falta de controle adequado e envolve não só os usuários, mas os médicos que prescrevem sem critérios adequados e farmacêuticos que dispensam sem receita médica. As intervenções de educação em saúde e controle são fundamentais para melhorar a qualidade da saúde mental e reduzir o uso irregular e desnecessário de medicações.

Palavras – chaves utilizadas: “uso indiscriminados de benzodiazepínicos”, “uso abusivo de benzodiazepínicos”, “uso de medicação controlada”

ABSTRACT

Introduction: Lajinha is a city in Minas Gerais, with 19,609 inhabitants, acting on UBS Santa Terezinha, I could see a high consumption of drugs "controlled" by the population, especially benzodiazepines. There is an irregular and without accompanying use of these medications. Diazepam 10mg and Clonazepam 2 mg benzodiazepines are the most commonly used, available for the public.

Rationale: I chose this theme because the approach to mental health is a challenge for primary care. There is a great demand of psychiatric care and use of benzodiazepines in the municipality of Lajinha. The deepening of knowledge on the subject may help health professionals to take adequate practices in this framework, and improve the quality of life.

Objective: To address the misuse of benzodiazepines in elderly people in Lajinha / MG.

Methodology adopted was a narrative review of published articles on the topic. Population data were obtained through a quick diagnosis of the unit records and records of the families of each community health agent.

Results: After identifying the problem, along with the team at UBS Santa Terezinha, try to reduce this unnecessary consumption of benzodiazepines. Removing these medications must be programmed gradually makes use of antidepressants and anxiolytic sleep inducing action, reducing 25% of the dose per week until full withdrawal of medication. The support and psychosocial support are essential for successful weaning.

Final Thoughts: The indiscriminate use of benzodiazepines is due to low level of knowledge and awareness of the population, lack of adequate control and involves not only users, but doctors who prescribe without adequate and pharmacists who dispense without prescription criteria. Interventions in health education and control are key to improving the quality of mental health and reduce irregular and unnecessary use of medications.

Key - words used "indiscriminate use of benzodiazepines," "abuse of benzodiazepines," "use of prescription medication"

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 01 – Benzodiazepínicos disponíveis no Brasil.	12
Tabela 02 - Distribuição mensal de medicação pelo SUS no município de Lajinha/MG.	17
Algoritmo 01 – Retirada de Benzodiazepínicos.	20

SUMÁRIO

Introdução	09
Justificativa	10
Objetivos	11
Revisão de Literatura	12
Metodologia	16
Resultados	17
Considerações finais	21
Referências	22

INTRODUÇÃO

Lajinha é uma cidade do interior de Minas Gerais, com 19.609 habitantes, atuando na UBS Santa Terezinha, zona urbana, com extenso território de abrangência e população adscrita de 5000 habitantes. Pude perceber um elevado consumo de remédios “controlados” pela população, em especial os benzodiazepínicos.

Existe um uso irregular e sem acompanhamento dessas medicações, as famosas receitas “azuis”, que são constantemente renovadas sem controle adequado; Falta de diagnóstico correto de patologias psiquiátricas, com escassez de especialistas na rede pública; Baixa adesão ao acompanhamento com psicólogo e terapias ocupacionais, devido preconceito da população em ser paciente do CAPS; Automedicação, sem real necessidade da medicação. O consumo envolve além dos usuários, os médicos e farmacêuticos. Fatores psicossociais como baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e violência são desencadeantes de sintomas como ansiedade, insônia e depressão.

Os benzodiazepínicos apresentam propriedades sedativa, anticonvulsivante, hipnótica, amnésica e relaxante muscular. Mas geram o desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. Possuem muitos efeitos colaterais e apresentam várias contra-indicações que passam despercebidas.

Diazepam 10mg e o Clonazepam 2 mg são os benzodiazepínicos mais utilizados, disponíveis na rede pública. A equipe da unidade de saúde permite o acompanhamento dos usuários, com visitas domiciliares e atendimento do médico no posto, os casos mais graves são encaminhados ao CAPS de referência no município e a medicação disponível na farmácia básica. Portanto, esse estudo tem como objetivo identificar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, que gera um grande problema de saúde pública.

JUSTIFICATIVA

Escolhi esse tema, pois a abordagem da saúde mental é um desafio da atenção básica. Existe uma grande demanda do atendimento psiquiátrico e uso de benzodiazepínicos no município de Lajinha. São cerca de 6.000 comprimidos de Clonazepam 2mg e 4.600 comprimidos de Diazepam consumidos mensalmente. Os efeitos em longo prazo e de forma abusiva podem acarretar danos à saúde e dependência da droga. O aprofundamento do conhecimento no assunto poderá auxiliar profissionais de saúde a tomarem condutas adequadas diante desse quadro, e melhorar a qualidade de vida da população.

OBJETIVO:

Abordar o uso abusivo de benzodiazepínicos em idosos na cidade de Lajinha/MG.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Definir o tratamento com benzodiazepínicos, suas indicações, posologias, e possíveis efeitos colaterais.

Prevenir novas prescrições de benzodiazepínicos desnecessárias.

Orientar a população sobre opções não farmacológicas para o tratamento das patologias psiquiátricas e da insônia na retirada gradual de benzodiazepínicos.

Orientar a população dos riscos da automedicação e dos efeitos deletérios da medicação a longo prazo.

REVISÃO DE LITERATURA

1. BENZODIAZEPÍNICOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1981), “Drogas Psicoativas são aquelas que alteram comportamento, humor e cognição” e “Drogas Psicotrópicas são aquelas que agem no Sistema Nervoso Central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração”. Portanto as drogas psicotrópicas levam à dependência.

Os benzodiazepínicos são altamente lipossolúveis, o que lhes permite uma absorção completa e penetração rápida no SNC, atuam no sistema de neurotransmissão, facilitando a ação do GABA, que é um neurotransmissor inibitório, diminuindo as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. Possuem metabolização hepática, e são classificados, de acordo com sua meia-vida plasmática, como sendo de ação muito curta, curta, intermediária e longa. Os benzodiazepínicos possuem cinco propriedades farmacológicas: sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes (6).

Tabela 01.

BENZODIAZEPÍNICOS DISPONÍVEIS NO BRASIL	
	NOME COMERCIAL
Alprazolam	Apraz, Frontal, Traquinal
Bromazepam	Brozepax, Deptran, Lexotam, Nervium, Norazepam, Somalium, Sulpma
Buspirona**	Ansienon, Ansitec, Bromopirim, Brozepax, Buspanil, Buspar
Clobazam	Frizium, Urbanil
Clonazepam	Rivotril
Clordiazepóxido	Psicosedim
Cloxazolam*	Elum, Olcadil
Diazepam	Ansilive, Calmociteno, Diazepam, Diazepan, Kiatrion, Noam, Somaplus, Valium
Lorazepam*	Lorium, Lorax, Mesmerin

* - ansiolíticos usados também como hipnóticos devido a grande sonolência e sedação.

** - considerado ansiolítico não-benzodiazepínico

Fonte: Psiqweb – psiquiatria geral

São as drogas mais utilizadas em todo o mundo, sendo um grave problema de saúde pública. O Clordiazepóxido foi o primeiro benzodiazepínico lançado no mercado (1960), cinco anos após a descoberta de seus efeitos ansiolíticos, hipnóticos e miorrelaxantes. Além da elevada eficácia terapêutica, os benzodiazepínicos apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos (ORLANDI; NOTO, 2005, p.897). Porém anos mais tarde foram observados o desenvolvimento da tolerância, dependência e síndrome de abstinência. No Brasil, esse alerta foi lançado por estudos das décadas de 80 e 90 que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (NAPPO; CARLINI, 2001).

Para Carvalho (2004), os benzodiazepínicos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo. Possuem capacidade de acarretar mudanças comportamentais, causar dependência psíquica e/ou física, resultando, muitas vezes, em complicações pessoais e sociais severas.

Seu consumo é controlado pelo Ministério da Saúde, sendo proibida a venda sem receituário especial – receita azul. Porém são medicações de fácil acesso, muitas vezes amigos e parentes indicam e “emprestam” suas medicações aos pacientes. Além de serem prescritos rotineiramente por clínicos gerais, que apenas “renovam” receitas. A falta de orientação dos usuários, sobre os riscos e benefícios dessas medicações contribuem para o uso prolongado.

O uso prolongado de benzodiazepínicos, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência (FRASER, 1998, p.481-489).

O desenvolvimento de tolerância leva à necessidade de se aumentar a dose ao longo do tempo, tornando maior o risco de superdosagem. O uso em idosos deve ser restrito, pois nesta faixa etária, a meia-vida do medicamento aumenta e prolonga a sedação, o que acarreta um maior risco de quedas e fraturas. Antidepressivos tricíclicos são geralmente associados, o que acentua a ocorrência de efeitos

adversos, provocando sedação excessiva e relaxamento da musculatura (FIRMINO, 2008).

Em 2007, a Comissão de Drogas e Narcóticos da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), através da Resolução 44/13, determinou que a prescrição de benzodiazepínicos fosse fundamentada a partir das seguintes questões: Investigação médica que justifique a prescrição; Indicação exata e prescrição pelo menor tempo e menor dose possíveis; Necessidade de descontinuidade do tratamento; Alerta aos pacientes sobre o risco de acidentes durante operação de máquinas, direção de veículos e interação medicamentosa com álcool.

FORSAN (2010) sugere que os benzodiazepínicos devem ser indicados para casos que a ansiedade não faça parte da personalidade do paciente. Podem atuar como coadjuvantes do tratamento psiquiátrico, quando a causa básica da ansiedade ainda não estiver sendo prontamente resolvida. De forma provisória e benéfica ao paciente.

Apesar de geralmente bem tolerados, os benzodiazepínicos podem apresentar efeitos colaterais, principalmente nos primeiros dias. Desse modo, os pacientes devem ser orientados a não realizarem tarefas capazes de expô-los a acidentes, tais como conduzir automóveis ou operar máquinas.(6). O efeito dessas medicações é aumentado com o consumo de álcool, podendo induzir ao coma.

O uso indiscriminado de medicamentos pode “mascarar” sintomas graves de alguma doença ou até agravar o quadro clínico do paciente.

Reações adversas incluem vertigem, confusão mental, depressão, cefaleia, alteração do libido, tremores, disartria, diplopia, distúrbios gastrintestinais, amnésia, sialorréia e retenção urinária. A depressão respiratória e hipotensão estão associadas a altas doses de benzodiazepínicos (FIRMINO, 2008).

Os efeitos teratogênicos (malformações fetais) são ainda objeto de estudo, porém, tendo em vista sua utilização clínica durante décadas, permite-se uma indicação mais flexível do diazepam durante a gravidez (BALLONE, 2005).

Os benzodiazepínicos têm potencial de abuso: 50% dos pacientes que usam benzodiazepínicos por mais de 12 meses evoluem com síndrome de abstinência. Os sintomas começam progressivamente dentro de 2 a 3 dias após a parada de benzodiazepínicos de meia-vida curta e de 5 a 10 dias após a parada de

benzodiazepínicos de meia-vida longa, podendo também ocorrer após a diminuição da dose(NASTASY, 2008).

Segundo Ballone (2005), antes de confirmar o diagnóstico de síndrome de abstinência convém observar, se tais sintomas não são os mesmos que levaram o paciente a iniciar o tratamento.

A retirada dos benzodiazepínicos é mais efetiva se retirada de forma gradual, com menor índice de sintomas e maior possibilidade de sucesso. Gastando em torno de 6 a 8 semanas. De acordo com NASTASY, o acompanhamento ambulatorial possibilita engajamento do paciente e possibilita mudanças farmacológicas e psicológicas. O suporte psicológico deve ser oferecido mesmo após a retirada ou redução da dose da medicação. As formas mais eficazes são oferecer apoio psicossocial, treinamento de habilidades para sobrepujar a ansiedade e psicoterapia.

METODOLOGIA

A metodologia adotada foi de revisão narrativa de artigos publicados sobre o tema e dados do município. Segundo CORDEIRO et al., a revisão narrativa ou tradicional, apresenta uma temática mais aberta, dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção. A seleção dos artigos é arbitrária, promovendo o autor de informação sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

Os dados da população foram obtidos através de um diagnóstico rápido a partir da revisão de prontuários da unidade e registros das famílias de cada agente comunitária de saúde (ACS), informações do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Secretaria de saúde de Lajinha. O uso mensal de benzodiazepínicos, Diazepam 10mg e Clonazepam 2mg, foi analisado

A busca na literatura foi desenvolvida a partir de consultas as bases: Scielo, LILACS e MEDILINE. Para a busca foram utilizadas as seguintes Palavras – chaves: “uso indiscriminados de benzodiazepínicos”, “uso abusivo de benzodiazepínicos” e “uso de medicação controlada”. A busca resultou na seleção de textos para leitura detalha, visando os objetivos e as condições necessárias para realização desse trabalho e elaboração de uma proposta para melhorar o atendimento do paciente usuário de benzodiazepínicos na UBS Santa Terezinha.

RESULTADOS

A saúde mental é um obstáculo na atenção básica, em Lajinha/MG, município que atuo, a grande maioria dos transtornos psiquiátricos são atendidos em UBS por clínicos despreparados para abordar determinadas patologias. Não existem programas de inclusão e ações na atenção básica para esses pacientes. Em geral realizam uma consulta com psiquiatra e depois “renovam” suas receitas nos postos de saúde, sem o acompanhamento adequado, não ocorrendo um tratamento efetivo. Essa prática gera uso desnecessário de algumas medicações e super dosagens.

Transtornos de ansiedade e depressão são tratados com uso de antidepressivos e ansiolíticos, em especial Clonazepam e Diazepam, que são disponibilizados pela rede pública. Muitos tratamentos prolongados, com reajustes de doses, devido tolerância e superdosagem. A maioria dos pacientes alega aumento da dose por conta própria, que o remédio em uso “não estava mais fazendo efeito”. Receitas renovadas sem controle e sem acompanhamento psicológico dos pacientes.

Tabela 02.

Distribuição mensal de medicação pelo SUS no município de Lajinha/MG		
	CAPS	Secretaria de Saúde
Clonazepam 2mg	2.500 comprimidos	3.540 comprimidos
Diazepam 10mg	2.000 comprimidos	2600 comprimidos

Fonte: Secretaria municipal de saúde e Centro de apoio psicossocial (CAPS).

Existem grupos e oficinas de apoio psicossocial que ocorrem no Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, porém, alguns pacientes preconceituosos não aceitam serem encaminhados ao CAPS e acabam sem acompanhamento. Precisamos conscientizar a população, através de palestras informativas sobre o uso de medicação controlada e seus efeitos indesejáveis se usadas sem indicação e por tempo indiscriminado, com orientações sobre a importância do acompanhamento e das atividades psicossociais no centro de apoio adequado, abordando o assunto também durante as consultas de rotina pelos médicos e enfermeiro da unidade. Só assim conseguiremos romper paradigmas e nos preparar para atender de forma satisfatória e resolutiva esses pacientes.

Após identificação do problema, juntamente com a equipe da UBS Santa Terezinha, tentamos reduzir esse consumo desnecessário de benzodiazepínicos. Identificamos durante as consultas os pacientes com uso dessas medicações de longa data, sem acompanhamento psicológico ou sem tentativas de reduzir a posologia, que apenas renovavam mensalmente as receitas azuis e aumentavam a dose por conta própria. Esses pacientes foram orientados a realizarem atividade física e terapias ocupacionais na tentativa de diminuir a ansiedade e o estresse; encaminhamos os pacientes sem acompanhamento para consulta com psicólogo para uma avaliação; orientamos e iniciamos o desmame dessas medicações de forma programada e gradual. Pois os benzodiazepínicos não são medicações adequadas para tratamento crônico da ansiedade. Para remoção utiliza-se de antidepressivos de ação ansiolítica e indutores do sono, como por exemplo, amitriptilina ou nortriptilina, para reduzir a insônia provocada com a retirada dos benzodiazepínicos. Reduzindo 25% da dose por semana ou a cada 15 dias, até total retirada da medicação. Consultas médicas devem ser programadas para avaliação e o suporte adequado, assim como a participação de grupos de apoio, oficinas comunitárias e atividades físicas. O apoio e suporte psicossocial são fundamentais para o sucesso do desmame.

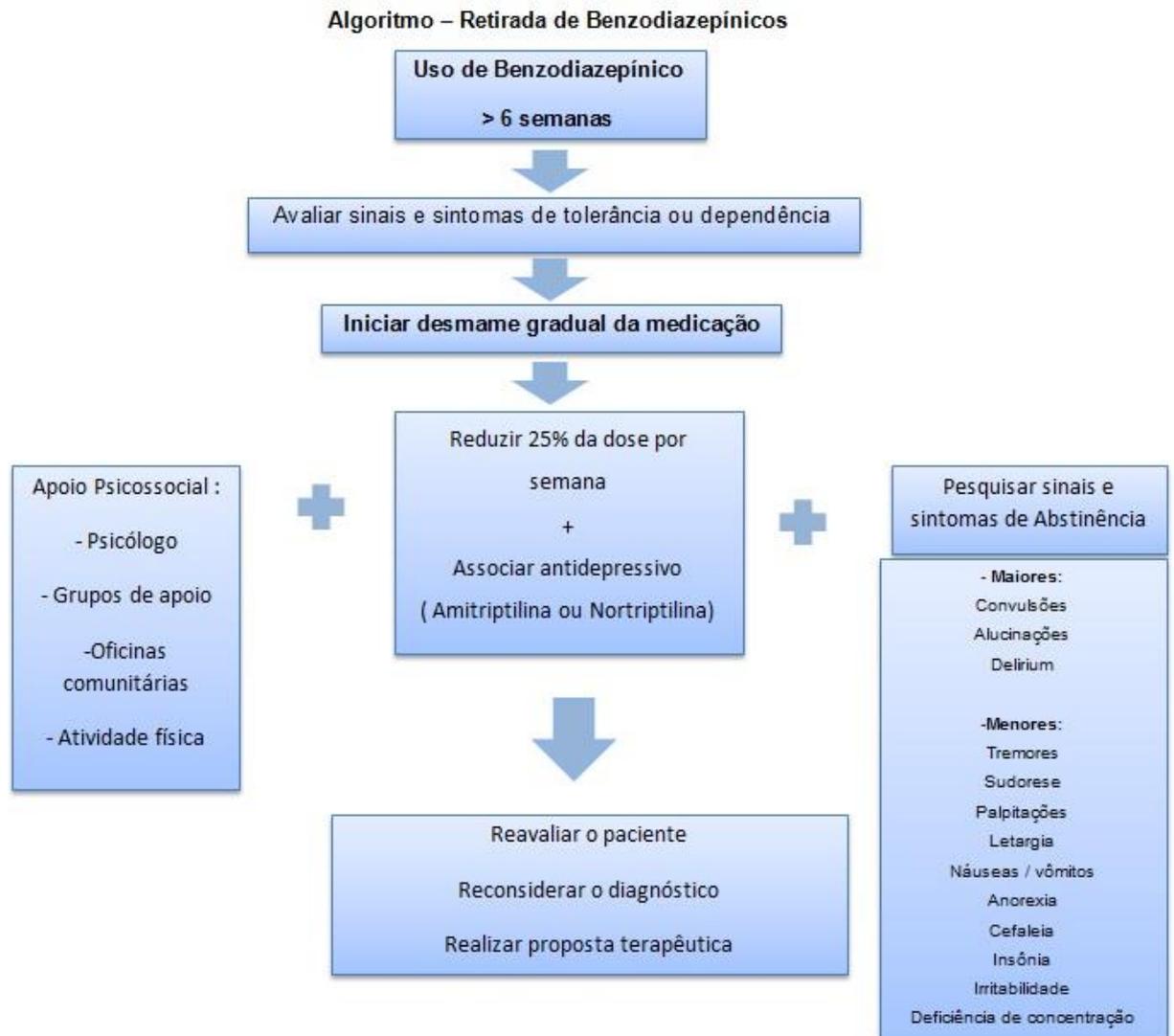
Além da retirada dessas medicações, demos ênfase no rigoroso controle de receitas. As trocas de receitas são feitas mediante ao acompanhamento e ao controle do consumo pelo prontuário do paciente. Uso de forma indiscriminada e de longa data foi abordado, com agendamento de consultas para avaliação do paciente, medicação e droga utilizada, instrução de formas não farmacológicas e desmame gradual de doses, com retirada de 25% da dose quinzenal, com consultas voltadas a evolução do desmame e tratamento de possíveis sintomas associados.

Pacientes sem diagnóstico ou diagnóstico incorreto foram encaminhados ao especialista no CAPS da cidade, para avaliação e conduta correta. Pacientes dependentes da medicação há mais de 2 anos foram encaminhados ao psicólogo para apoio psicológico, na tentativa de reduzir as doses.

Novas prescrições ficaram restritas a pacientes que realmente necessitavam da medicação, após tentativas não farmacológicas ou sem melhora com uso de outros antidepressivos. Todo equipe se empenhou em orientar os familiares que acompanhavam a consulta ou em visitas domiciliares descrevendo sobre os efeitos colaterais e os riscos da tolerância e da superdosagem, assim como a importância

do apoio da família nesse processo de desmame realizado na UBS pelos médicos em consultas quinzenais seguindo o algoritmo de retirada dos benzodiazepínicos.

Algoritmo 01 – Retirada de Benzodiazepínicos



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos decorre de baixo nível de conhecimento e conscientização da população, falta de controle adequado e envolve não só os usuários, mas os médicos que prescrevem sem critérios adequados e farmacêuticos que dispensam sem receita médica. As intervenções de educação em saúde e controle são fundamentais para melhorar a qualidade da saúde mental e reduzir o uso irregular e desnecessário de medicações.

Utilizando o algoritmo de retirada dos benzodiazepínicos podemos organizar a forma de desmame gradual, com avaliações sucessivas e ajuste das doses até sua total retirada. Com ênfase no apoio psicossocial dos familiares e do CAPS que auxiliam nesse processo. Melhorando a qualidade de vida do nosso município.

REFERÊNCIAS

1. .FIRMINO, K.F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano-MG – 2006**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.
2. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, P.F.; Santos, M. A. **Planejamento e Avaliações das Ações em Saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Nescon Ágora UFMG. Belo Horizonte, 2013
3. ANDRADE, M.F., ANDRADE, R.C.C., SANTOS V., **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v.40, out 2004.
4. FILHO, A. M.N. **O perfil de idosos em uso de benzodiazepínicos de uma equipe de atenção primária a saúde, 2011**. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, BH, 2011.
5. ORLANDI, P., NOTO, A.R. **Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo**. Rev Latino-am Enfermagem, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18>> . Acesso em 23 de maio de 2013.
6. NASTASY, H.; RIBEIRO, M., MARQUES, A.C.P.R. **Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos**. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008. Disponível em:< http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf>. Acesso em 22 de novembro de 2013.
7. CARLINI, E.A.; NAPPO, S.A.; GALDUROZ, J.C.F.; NOTO, A.R. **Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem**. Revista IMESC nº 3, 2001. Pp. 9-35. Disponível em: < <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%20C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%20C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>>. Acesso em 22 de novembro de 2013.
8. FRASER AD. **Use and abuse of the benzodiazepines**. Ther Drug Monit 1998, 20(5): 481-9.
9. BALLONE, G.J.; ORTOLANI, I.V. *Psicofarmacologia para Não Psiquiatras, Antipsicóticos*, in. PsiqWeb, Internet, 2008. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em 22 de novembro 2013.

10. CARVALHO, L.F.; DIMENSTEIN, M. **O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres**. Estudos de Psicologia, Natal, v.9, n.1, p.1-3, 2004. Disponível em:<www.scielo.br>. Acesso em 22 de novembro 2013.
11. FORSAN, M. A. **O Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. Campos Gerais, 2010. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> . Acesso em Novembro 2013.
12. FOSCARINI, P.T. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência**. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26847/000758691.pdf?sequence=1>> . Acesso em novembro 2013.
13. PEREIRA, A. A. [et al.]. **Saúde Mental**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013.
14. Marques A.C.P.R., Ribeiro M. **Abordagem Geral do Usuário de Substâncias com Potencial de Abuso**. Projeto de Diretrizes. Fev, 2008. Disponível em: <http://www.psiquiatriabh.com.br/aspectos_gerais_dependencias_quimicas.pdf> . Acesso em 26 dezembro 2013.
15. CORDEIRO et al. **Revisão Sistemática: uma revisão narrativa**. Ver. Col. Bras. Cir. 2007. Disponível em : <www.psiquiatriabh.com.br>. Acesso em janeiro de 2014.