

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JULIANA DA SILVA LACERDA CAMPOS

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS DA UBS
AGUINALDA ANGÉLICA DE JESUS, PAINEIRAS/MG**

POMPEU/MG,2014

JULIANA DA SILVA LACERDA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS DA UBS
AGUINALDA ANGÉLICA DE JESUS, PAINEIRAS/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, em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Palmira de Fátima Bonolo

POMPEU/MG, 2014

JULIANA DA SILVA LACERDA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS DA UBS
AGUINALDA ANGÉLICA DE JESUS, PAINEIRAS/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, em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Palmira de Fátima Bonolo

RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos utilizados para tratar transtornos de ansiedade, insônia e transtornos psíquicos. Lançado comercialmente na década de 50, logo passou a ser um dos medicamentos com maior número de prescrição pelos médicos. Uma vez que seus efeitos colaterais eram potencialmente menores que os medicamentos antes usados, com maior tolerância ao uso e dependência. No entanto, o uso indiscriminado logo foi observado, e os efeitos colaterais nocivos à saúde do paciente, devido ao uso prolongado do medicamento se tornou assunto de interesse da saúde pública mundial. Devido ao alto índice de prescrições de BZD na Unidade Básica de Saúde Agualda Angélica de Jesus, o presente trabalho tem por objetivo traçar um perfil destes usuários. Para assim avaliar, até que ponto os indicadores como: sexo, faixa etária, renda familiar, tempo de uso e prática de atividade física; interferem no índice de usuários de BZDs. A partir dos resultados deste estudo será possível realizar ações de intervenção na prescrição e uso indiscriminado de BZDs,

Palavra-chaves: Benzodiazepínicos. Saúde Pública. Perfil dos usuários.

ABSTRACT

Benzodiazepines are medications used to treat anxiety disorders, insomnia and psychological disorders. Commercially launched in the 50s, soon became one of the drugs with the highest number of prescriptions by doctors. Since side effects were potentially smaller than the medications used before, with increased tolerance to abuse and dependence. However, the indiscriminate use was soon observed, and adverse side effects to health of the patient, due to prolonged use of the drug became the subject of interest of public health worldwide. Due to the high rate of prescriptions of BZD in Basic Health Unit Aguinalda Angelica Jesus, this paper aims to draw a profile of these users. So to assess the extent to which indicators such as: gender, age, family income, time use, and physical activity, interfere in the index of users of benzodiazepines. From the results of this study will be possible intervention actions in prescribing and indiscriminate use of benzodiazepines.

Key words: Benzodiazepine. Public Health, Profile of users.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------|----|
| 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 05 |
| 1.1INTRODUÇÃO..... | 05 |
| 2 DESENVOLVIMENTO..... | 07 |
| CONCLUSÃO..... | 13 |
| REFERENCIAS..... | 14 |

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 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. 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 em saúde (ABS), segundo Xavier, 2010:

[...] surge no Brasil como uma estratégia para reorganizar a prática de atenção a saúde em novas bases, e substituir os modelos tradicionais, visando melhorar a qualidade de vida da população. Constitui-se em uma estratégia para reorientação do modelo assistencial de saúde, objetivando um modelo integral de atendimento ao indivíduo em seu contexto sócio-familiar. (XAVIER, 2010, pg. 10)

Deste modo, 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 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. Como cita, de maneira esclarecedora, MENDES, 2013:

Sendo hoje, a ESF a porta de entrada para o sistema de saúde, esta recebe todas as queixas e necessidades dos pacientes, inclusive os pacientes com transtorno mental que necessitam de acompanhamento com psiquiatra e aqueles que consultam e realizam o acompanhamento só com o médico generalista da unidade. Neste contexto, enfrentamos diariamente a grande demanda dos pacientes dependentes de ansiolíticos e antidepressivos em busca de receitas controladas, grupos que cada vez aumenta mais na comunidade onde trabalho (MENDES, 2013, pg.07).

O município de Paineiras, possui cerca de 4.631 habitantes, distribuídos na zona rural (1.033) e urbana (3.598), com um percentual de 22,3% e 77,33; respectivamente. A população conta com duas unidades básicas de saúde (UBS) urbanas, com duas equipes completas. A UBS %Aginalda Angélica de Jesus+ possui 906 famílias, com aproximadamente 2.535 indivíduos; sendo que deste total 17,3%, o que corresponde a 439 pessoas, fazem uso de algum tipo de substância a

base de benzodiazepínico. Deste modo, a UBS %A Aguilalda Angélica de Jesus+, é a principal entrada dos pacientes com algum tipo de transtorno psicossocial. Portanto, para melhor atender este público, é necessário conhecer o perfil dos usuários a fim de minimizar as possíveis deficiências no acolhimento dos pacientes.

Este trabalhojustifica-se por ser a UBS %A Aguilalda Angélica de Jesus+a porta de entrada, dos pacientes com de algum tipo de transtorno psicossocial, e que fazem uso de medicamento à base de benzodiazepínicos. Assim, para melhorar o padrão de qualidade da assistência oferecida a estes usuários, será traçado o perfil epidemiológico, segundo suas características socioeconômicas, faixa etária, sexo, tempo de uso de benzodiazepícos.

Abusca de informações será realizada através da coleta de dados na UBS %A Aguilalda Angélica de Jesus+, sites governamentais eregistros de prontuários de pacientes. A principal ferramenta a ser utilizada nas buscas ativas, serão os prontuários, uma vez que consta a história clínica do paciente, assim como as prescrições médicas ao longo do tratamento.

2 DESENVOLVIMENTO

Historicamente, é possível observar que desde a antiguidade substâncias eram usadas para tratar a insônia e a ansiedade. Bebidas como ópio, álcool e outras ervas eram usadas indiscriminadamente causando dependência e muitas vezes o óbito por overdose. Em 1957, foi sintetizado o clordiazepóxido, lançado comercialmente em 1960, iniciando-se assim a era dos benzodiazepínicos (BERNIK e SOARES, 1990, pg. 132). Estes medicamentos possuem propriedades sedativas, hipnóticas, ansiolíticas, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. Devido ao menor efeito potencial para induzir tolerância e dependência, os benzodiazepínicos logo se tornaram um grupo de medicamentos mais prescritos pelos médicos.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008)

Os benzodiazepínicos foram amplamente prescritos no tratamento dos transtornos ansiosos durante toda a década de 70, como uma opção segura e de baixa toxicidade. A empolgação inicial deu lugar à preocupação com o consumo ao final da mesma década: pesquisadores começavam a detectar potencial de uso nocivo e risco de dependência entre os usuários de tais substâncias. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2008, pg. 03).

As primeiras pesquisas a cerca dos transtornos de dependência medicamentosa, aconteceu apenas uma década após sua efetivação no mercado farmacológico, como citam Laranjeira e Castro, 1999:

O potencial de abuso dos benzodiazepínicos, culminando com a produção da síndrome de dependência, é um fenômeno clínico relativamente recente. Foi somente a partir de meados dos anos 70, quando os primeiros estudos clínicos evidenciaram o desenvolvimento de dependência e sintomas de abstinência em doses terapêuticas, que passou-se a considerar o risco dos benzodiazepínicos para induzirem abuso ou dependência. (LARANJEIRA E CASTRO, 1999 pg.02)

Assim, nos anos seguintes ou vindouros foram observados os primeiros casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência pelos usuários crônicos de BDZ - benzodiazepínicos (ORLANDI E NOTO, 2005).

Os BDZ, cujo mecanismo de ação se dá através da estimulação do receptor do ácido gama-aminobutírico (GABA), que é um neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central (SNC) (FILHO, 2011).

Segundo Foscarini, 2010:

Os efeitos dos benzodiazepínicos acontecem devido a sua interação com receptores de neurotransmissores inibitórios diretamente ativados pelo GABA, mais especificamente com o GABA A, os quais são formados por pelo menos cinco famílias diferentes de proteínas, e funcionam regulando a abertura e o fechamento dos canais de íon cloreto, responsáveis pela propagação dos estímulos para os neurônios pós-sináptico (FOSCARINI, 2010, pg.7).

Tais evidências modificaram a postura da sociedade em relação aos BDZs que, do auge do entusiasmo nos anos 70, passou à restrição do uso a partir da década seguinte (ORLANDI E NOTO, 2005).

Atualmente o mercado possui cerca de 100 tipos diferentes de medicamentos a base de substâncias de benzodiazepínicos, e segundo Mendonça e Carvalho (2005), estima-se que a cada cinco anos seu consumo dobra. Sendo que, 50 milhões de pessoas façam uso diário destas substâncias e que um em cada 10 adultos recebam prescrições de benzodiazepínicos a cada ano (RIO DE JANEIRO, 2006).

No entanto, a eficácia do medicamento dura apenas cerca de quatro meses, como citam NORDON E HÜBNER, 2009:

Entretanto, tendo em vista a sua perda de eficácia dentro de quatro meses, acredita-se atualmente que a dependência de benzodiazepínicos possa ter ultrapassado o fisiológico para se tornar algo comportamental, ou seja, a pessoa se torna dependente da função do que acha que o medicamento executa e do hábito de tomá-lo (NORDON E HÜBNER, 2009, pg. 66).

O uso irracional de medicamentos, devido à medicalização da sociedade, às pressões mercadológicas, da indústria farmacêutica e ao envelhecimento da população, promove a utilização inadequada de medicamentos (NETTO, FREITAS E PEREIRA, 2012). A prescrição desses fármacos, em geral, também é inadequada, em especial no nível primário de atendimento (NORDON *et al.*, 2009), ou seja na Atenção Básica em Saúde. Isso acontece porque municípios com população inferior a 20 mil habitantes, segundo normatizações do Ministério da Saúde (MS), não precisam possuir Centros de Atenção Psicossocial . CAPS, ficando os cuidados incumbidos às equipes da Atenção Primária.

O Ministério da Saúde, 2003; expõe de forma coerente o papel da atenção primária, junto aos usuários de medicamentos de saúde mental, como os BDZs:

Todo problema de saúde é também . e sempre . mental, e que toda saúde mental é também . e sempre . produção de saúde. Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a

atenção básica. Contudo, nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta dessa importante tarefa. Às vezes, a falta de recursos de pessoal e a falta de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, pg.3).

A UBS ~~%~~ Aguilalda Angélica de Jesus, possui aproximadamente 906 famílias, totalizando 2.535 pessoas. O número de usuários de BDZs é preocupante uma vez que cerca de 17,3% faz uso de algum tipo destes medicamentos. Este grande número de usuários crônicos de benzodiazepínicos requer grandes cuidados, especialmente por parte dos médicos clínicos, enfermagem e assistência especializada das unidades de atenção básica. Como todo tratamento exitoso é fundamental uma equipe multidisciplinar, treinada e qualificada para atender os usuários crônicos de BDZs. Para Medeiros, 2004:

A importância de tais transtornos aliada à falta de preparo por parte dos médicos em lidar com problemas psicológicos e existenciais, além da deteriorização da relação médico-paciente, reduz a oportunidade deste em expressar a origem do seu transtorno e a disponibilidade do médico em buscar a solução adequada, o que acarreta numa prescrição indiscriminada de tranqüilizantes, especialmente os benzodiazepínicos (MEDEIROS, 2004, pg.11).

Deste modo, fica evidente que a falta de interação entre a equipe de saúde e seus pacientes é fator agravante em relação a prescrição de benzodiazepínicos. Foi a partir desta observação que uma análise socioeconômica foi realizada na UBS Aguilalda Angélica de Jesus, onde o uso indiscriminado deste tipo medicamento é preocupante.

O uso de benzodiazepínicos é mais comum em mulheres (NORDON e HUBNER, 2009, pg. 66), na UBS Aguilalda Angélica de Jesus 58,8% dos usuários são do sexo feminino, em uma razão de 10 por 7 entre mulheres e homens, respectivamente. Para a Associação Brasileira de Psiquiatria (2008), a maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos. Para Mendonça e Carvalho (2005), as mulheres sem inserção no mercado de trabalho (aposentadas e donas de casa) apresentam maiores chances de uso que aquelas economicamente ativas. No entanto outro, foram descritos dois perfis predominantes de usuários. Um deles composto por idosos que buscam o efeito hipnótico da medicação, e o outro composto predominantemente por mulheres de meia idade que buscam efeito ansiolítico (FORSAN, 2010, pg.18). Estas pesquisas correlacionam com a realidade

da população estudada, uma vez que na UBS Aguinalda Angélica de Jesus, 23% dos usuários são idosos. Entretanto vale ressaltar este mesmo indicador foi encontrado para faixa etária entre 31 a 40 anos, conforme mostra gráfico abaixo.

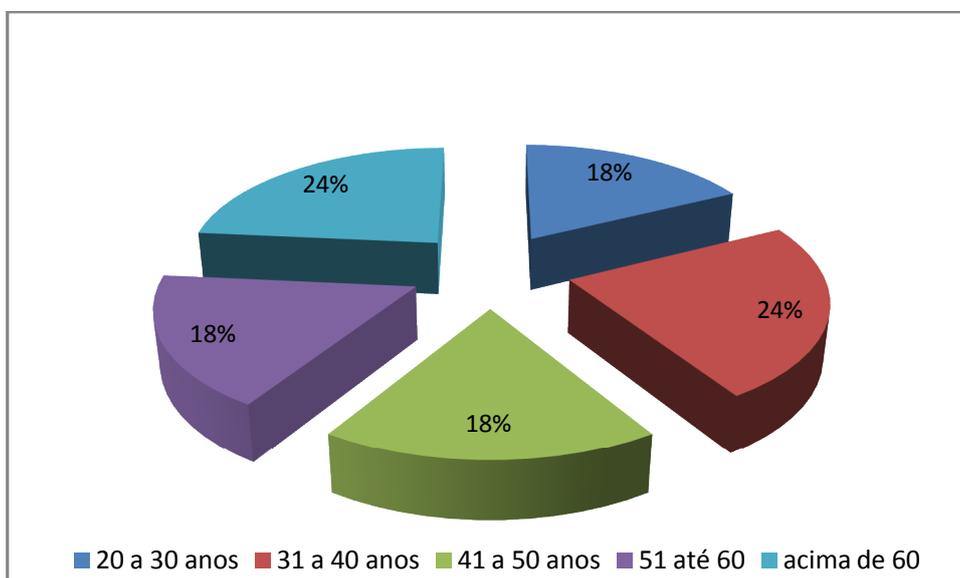


GRÁFICO 01: Faixa etária de usuários de Benzodiazepínicos.

O percentual de usuários idosos chama muita atenção, uma vez que este tipo de medicamento não é recomendado a pacientes pertencentes a esta faixa etária. Esta avaliação é importante, principalmente devido aos riscos apresentados por esses medicamentos em pacientes idosos (> 60 anos) (NETTO, FREITAS e PEREIRA, 2002, pg. 79), que apresentam menor tolerância à droga. Segundo NORDON *et al*, (2009); é importante ressaltar que o uso de BZD de meia-vida longa, em especial para idosos, pode ser perigoso, devido aos efeitos colaterais dos seus metabólitos, que demoram mais a deixar o corpo. Para NORDON e HUBNER, (2009), seu uso contínuo provoca efeitos colaterais mais graves do que a simples sonolência diurna, como perda de memória, de função cognitiva, e desequilíbrio, levando a uma maior incidência de quedas em idosos. Assim, quando indispensáveis, os BDZ devem ser utilizados por um curto período de tempo e em baixas dosagens, evitando-se o seu uso em pacientes com demência (FILHO, 2011, pg. 15).

Outro fator que merece atenção é o tempo de uso dos BZD, uma vez que a dose diária e o tempo de uso continuado dos benzodiazepínicos são fatores importantes para a instalação de um quadro de dependência (CARVALHO, COSTA

e FAGUNDES, 2006, pg. 4). Entre os prontuários analisados foi possível observar que a grande maioria dos pacientes da UBS Aguinalda Angélica de Jesus, faz uso dos medicamentos há mais de dois anos, sendo 35,2% de dois a três anos e 11,7% a mais de três anos; totalizando assim, cerca de 47% ou seja quase metade dos usuários. Outro segmento que merece destaque são os usuários que utilizam o medicamento a menos que um ano, que totalizam 23,5%.

O uso prolongado de BDZ é condenado por alguns profissionais da saúde pública, nos entanto para Xavier (2010):

Embora a literatura preconize que os benzodiazepínicos devam ser utilizados por um curto período de tempo, o que observamos é a continuidade do uso que vai além de uma indicação clínica bem definida e por um tempo de tratamento indeterminado. Diante disto surge a necessidade de racionalizar o uso excessivo destes medicamentos que vem se transformando a cada dia em um problema de saúde pública (XAVIER, 2010, pg.15).

Em função da importância do tema, as pesquisas têm começado a focalizar a população de usuários crônicos de benzodiazepínicos, na tentativa de melhor identificá-la e melhor direcionar as ações preventivas (HUF, LOPES e ROZENFELD, 200, pg. 352). Uma vez que os profissionais médicos, tendem a prescrição excessiva de BZD, como cita Laranjeira e Castro (1999):

Os benzodiazepínicos possuem uma grande margem de segurança, sendo raro os casos de morte por overdose. Entretanto, isso levou muitos médicos a prescreverem de forma abusiva os benzodiazepínicos, principalmente os de ação mais curta (tais como, o diazepam, o alprazolam e o lorazepam) acreditando tratar-se de uma classe de medicações desprovidas de risco de induzir dependência (LARANJEIRA e CASTRO, 1999, pg. 7)

Assim, embora os autores recomendem, que os benzodiazepínicos devam ser utilizados por um curto período de tempo, na realidade, o que é observado é a continuidade do uso por um tempo de tratamento indeterminado (MENDES, 2013, pg. 16). No entanto, quanto maior o tempo de uso de BZD, maior a dependência ao medicamento, assim o uso abusivo torna-se um círculo vicioso e necessário, para atender as necessidades fisiológicas e psíquicas do paciente.

Ao analisar a situação dos usuários de BZD da UBS Aguinalda Angélica de Jesus, foi possível correlacionar o uso deste medicamento com a renda familiar mensal, conforme mostra tabela abaixo:

| Média Salarial | % de indivíduos |
|------------------------------|------------------------|
| Menor que 1 salário mínimo | 23,5 |
| Entre 1 e 2 salários mínimos | 47,0 |
| Entre 2 e 3 salários mínimos | 29,4 |
| Acima de 3 salários mínimos | 0,0 |

TABELA 01: Renda mensal e percentual de usuários de Benzodiazepínicos.

Aqueles com renda mensal entre um e dois salários, compõe a maior parte dos usuários. Tal fato pode ser explicado devido ao grande stress que estas pessoas passam no trabalho, uma vez que, grande maioria incluída nesta faixa salarial é funcionário público ou autônomo. Deste modo, o nível de renda mensal também pode influenciar na utilização de BZDs+ (BETTIOL, 2012, pg. 38). Apesar destes dados poucas pesquisas foram relacionadas ao tema. Ficando assim, difícil de estabelecer um paralelo.

Ao analisar o perfil dos usuários de BZD, da UBS Aguinalda Angélica de Jesus, ficou evidente que àqueles pacientes que praticam algum tipo de atividade física diariamente tendem a usar menos destes medicamentos.

Segundo Ferreira, Tufik e Mello (2001):

Há tempos, sabe-se que a prática regular da Atividade Física {é, exercício físico}, tem como resultado diversas adaptações orgânicas, frente à exigência metabólica durante o estado de atividade corporal aumentado. Também que, em conjunto, essas adaptações melhoram a saúde física e mental do praticante, assim como das pessoas diretamente com ele envolvidas, em casa, no trabalho, na escola, no clube, entre outros locais. (FERREIRA, TUFIK e MELLO, 2001, pg. 32)

Deste modo, ao adotar um estilo de vida ativo, baseado na prática regular de atividade física, reduz os riscos de desenvolvimento da maior parte das doenças crônico-degenerativas+ (ZANAU et al,). Além disso praticar atividades físicas, com frequência reduzem os níveis de stress, ansiedade e controla a depressão. Assim, indivíduos ativos, que praticam algum tipo de atividade física são menos acometidos destas doenças do mundo moderno. Isso acontece devido a liberação de substâncias que causam sensação de bem estar, como a endorfina.

3. CONCLUSÃO

Durante as pesquisas e revisão de literatura foi possível concluir que os benzodiazepícos vem sendo usados de forma indiscriminada por pacientes e principalmente pelos profissionais de saúde que prescrevem estes medicamentos e não orientam quanto aos riscos de dependência e tempo de uso. Geralmente, os BZD são receitados por médicos generalistas que não se preocupam em traçar um perfil do paciente para buscar a real necessidade deste indivíduo. Assim, tanto médico como pacientes usam destes medicamentos para camuflar algum sintoma que reflete a algum tipo de transtorno psíquico.

Ao esboçar o perfil dos usuários de BZD da UBS Aguialda Angélica de Jesus, foi possível observar que houve predomínio do sexo feminino e na faixa etária de 31 a 40 anos e acima de 60. No entanto, este último grupo merece maior atenção, uma vez que os sintomas do medicamento (sonolência e relaxamento muscular) podem ser responsáveis por quedas e acidentes domésticos envolvendo idosos.

Em geral, os usuários de BZD, são indivíduos que possuem uma renda mensal entre um e dois salários mínimos. O que pode ser explicado pelo estresse relacionado ao vida financeira; e fazem uso do medicamento a mais de dois anos. A grande maioria não pratica nenhuma atividade física, tendo uma vida sedentária.

REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Abuso e dependência dos benzodiazepínicos. **Projeto diretrizes**, Brasília, 2008.

CARVALHO, A. da L.; COSTA, M. P.; FAGUNDES, H. Uso racional de psicofármacos. **CPSM/SMS-Rio**. Rio de Janeiro, 2006.

BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. de M.; SOARES, C. de N. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. **Arq. Neuro-Psiquiat**, São Paulo, 1990.

BETTIOL, R. S. Análise da prevalência da utilização de Benzodiazepínicos em uma farmácia de um município do sul de Santa Catarina. **Curso de graduação em Farmácia**, Santa Catarina, 2012.

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

FILHO, N. A. M. O perfil de idosos em uso de benzodiazepínicos de uma equipe de atenção primária à saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, Belo Horizonte, 2011.

FILHO, N. A. M. O perfil de idosos em uso de benzodiazepínicos de uma equipe de atenção primária à saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, Belo Horizonte, 2011.

FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMG**, Campos Gerais, 2010.

FOSCARINI, P. T. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. **Faculdade de Farmácia**, Porto Alegre, 2010.

HUF, G.; LOPES, C. de S.; ROSENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência

para idosos. **Cad. Saúde Pública**, Porto Alegre, 2000.

LARANJEIRA. R.; CASTRO. L. A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: Bernik MA, organizador. *Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência*. **São Paulo: Edusp**: p. 187-198,1999.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa: planejamento e MEDEIROS, P. V. Prescrição de Benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde na cidade de Florianópolis. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2004.

MENDES, K. C. C. O uso prolongado de benzodiazepínicos – uma revisão de literatura. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Curso de especialização em atenção primária e saúde da família**, Pompeu, 2013.

MENDONÇA, R.T.; CARVALHO, A. C. de D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD. **Revista eletrônica saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, 2005.

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O. PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2002.

NORDON, D. G.; HUBNER, C. V. K. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. Centro de Ciências Médicas de Biológicas de Sorocaba. **Diagn Tratamento**, n. 14, pg. 9-66, 2009.

NORDON, ET AL. Uso de benzodiazepínicos por mulheres. **Rev Psiquiatria**, n.31, pg. 152-158, 2009.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, n.13, pg. 896-902, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Uso racional de psicofármacos. **Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro, 2006.

Ribeirão Preto-SP. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto. Revista de Ciências Farmacêuticas, **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences**, n. 33, pg. 77-81, 2012.

XAVIER, I. de R . O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, 2010.

Anexo**QUESTIONÁRIO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS**

1. Sexo do usuário:

Feminino

Masculino

2. Faixa Etária:

Entre 20 e 30

Entre 31 e 40

Entre 41 e 50

Entre 51 e 60

Acima de 60

3. Renda familiar

Menor que um salário mínimo

Entre 1 e 2 salários mínimos

Entre 2 e 3 salários mínimos

Acima de 3 salários mínimos

4. Situação conjugal

Casada

Solteiro

Viúvo

Outros

5. Tempo de uso de benzodiazepínicos:

menor que 1 ano

entre 1 e 2 anos

entre 2 e 3 anos

acima de 3 anos

6. Pratica atividade física:

diariamente

Nunca

às vezes