



ARTIGO DE PESQUISA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF USERS OF BENZODIAZEPINES IN PRIMARY HEALTH CARE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS USUARIOS DE BENZODIAZEPINAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Vanessa Pereira Silva¹, Nadja Cristiane Lappann Botti², Valéria Conceição de Oliveira³, Eliete Albano de Azevedo Guimarães⁴.

RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, cujo objetivo foi identificar o perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos. A amostra intencional foi composta de 219 usuários de benzodiazepínicos (BZD) cadastrados em quatro equipes de saúde da família, sendo que a coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e maio de 2013. Para a tabulação e a análise descritiva dos dados utilizaram-se os softwares Epidata 3.1. e EPINFO 6.04. Os resultados apontam que a maior parte dos usuários de benzodiazepínicos são do sexo feminino, autodeclarados negros ou pardos, com idade entre 53 e 60 anos, com baixo nível de escolaridade e renda familiar. Na caracterização das condições de saúde da amostra, observou-se que 69,9% dos usuários relatam possuir algum tipo de doença. O Clonazepam foi o BZD mais utilizado. O tempo de uso prolongado foi observado, o que caracterizou uso indevido. O principal motivo de uso foi insônia seguido por motivo de ansiedade. O perfil encontrado direciona para a necessidade de promover mudanças nas condutas de prescrição, dispensação e utilização de benzodiazepínicos nas unidades de APS.

Descritores: Atenção primária à saúde; Saúde mental; Receptores de GABA-A.

ABSTRACT

This is a cross-sectional study whose objective was to identify the epidemiological profile of users of benzodiazepines (BZD). The sample was composed of 219 registered users of benzodiazepines in four family health teams. Data collection took place between January and May, 2013. Epidata 3.1 software and 6:04 EPINFO were used for tabulation and descriptive data analysis. The results show that most users of benzodiazepines are female, self-declared black or brown, aged between 53 and 60 years, with low levels of education and low family income. It was observed, in the characterization of the health conditions of the sample, that 69.9 percent of user report having some kind of disease. Clonazepam was used as a BZD. Prolonged use was observed, which characterizes misuse. The main reason for use was insomnia due to anxiety. The profile points to the need to promote changes in prescribing, dispensing and using benzodiazepines in the units of APS lines.

Descriptors: Primary health care; Mental health; GABA-A recept.

RESUMEN

Este es un estudio transversal cuyo objetivo fue identificar el perfil epidemiológico de los usuarios de las benzodiazepinas. La muestra está compuesta por 219 usuarios registrados de las benzodiazepinas en 4 equipos de salud familiar y la recolección de datos se llevó a cabo entre enero y mayo de 2013. Para la tabulación y análisis de datos descriptivos se utilizó el software Epidata 3.1 y 06:04 EPINFO. Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios de las benzodiazepinas son mujeres, negros o pardos autodeclarados, con edades comprendidas entre 53 y 60 años, con un bajo nivel de educación e ingreso familiar. En la caracterización de las condiciones de salud de la muestra, se observó que el 69,9 % de usuarios informan que tienen algún tipo de enfermedad. El clonazepam fue el BZD más utilizado. Se observó el uso prolongado, lo que caracteriza el uso indebido. La razón principal para el uso fue el insomnio seguido por motivo de ansiedad. El perfil encontrado conlleva hacia la necesidad de promover cambios en la prescripción, dispensación y uso de las benzodiazepinas en las unidades de APS.

Descriptores: Atención primaria; Salud mental; Receptores de GABA-A.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). Tutora em saúde mental, álcool e outras drogas/FIOCRUZ/Ministério da saúde, ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica USP/SP, Professora da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), ³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública da Escola de Enfermagem da USP/Ribeirão Preto, Professora da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), ⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, CPqRR/FIOCRUZ, Professora da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ).

INTRODUÇÃO

Os Benzodiazepínicos (BZDs) são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizadas na década de 1960. O Clordiazepóxido foi o primeiro BZD lançado no mercado (1960). Além da elevada eficácia terapêutica, os BZDs apresentaram baixos riscos de intoxicação e dependência, fatores esses que propiciaram uma rápida aderência dos profissionais médicos a esses medicamentos.

Porém, nos anos posteriores, principalmente nas décadas de 1970 e 1980, foram observados os primeiros casos de uso abusivo, além de desenvolvimento de tolerância, de síndrome de abstinência e de dependência e reações adversas pelos usuários crônicos de BZD⁽¹⁾.

Os BZDs possuem cinco propriedades farmacológicas: efeito sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante, porém sua crescente utilização na atualidade pode ser caracterizada pela medicalização da sociedade, dos conflitos familiares, das pressões da indústria farmacêutica e ao envelhecimento da população, assim, os BZDs encaixam-se como solução mágica para algumas condições que afligem a sociedade moderna, como a ansiedade, o estresse, a pressão no ambiente de trabalho e as dificuldades enfrentadas no dia a dia⁽²⁾.

Diante disso, o uso inadequado de benzodiazepínicos, principal consequência do consumo exacerbado, contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, uso abusivo e dependência, além da elevação dos custos com a saúde pública⁽³⁾.

A utilização de medicamentos no Brasil, inclusive dos psicotrópicos, tem sido considerada exacerbada e indiscriminada. Segundo o Relatório sobre Substâncias Psicotrópicas para 2011, do International

Narcotics Control Board (INBC), o diazepam continua sendo o BZD mais comercializado, consumido em todas as regiões do mundo.

O Brasil se configura entre os maiores importadores de diazepam do mundo, em 5º lugar, ficando atrás da Dinamarca, EUA, Alemanha e Suíça. Em 2010 os 12 maiores importadores representaram juntos 65% de todas as importações dessa substância. O uso do clonazepam se expandiu de 50 países em 1995 para mais de 140 no período de 2008 a 2010. O Brasil é o segundo maior consumidor de clonazepam do mundo, ficando atrás apenas dos EUA⁽³⁾.

Outro dado apontado pelo Centro Brasileiro de informações sobre drogas (Cebrid) aponta que a Dependência para os Benzodiazepínicos atingiu 0,5% dos entrevistados das 108 cidades pesquisadas, menor que a dependência de Maconha (1,2%), mas maior que a de Solventes (0,2%) e de Estimulantes Anfetamínicos (anorexígenos) com 0,1%, ficando em quarto lugar, atrás do álcool, tabaco e maconha⁽⁴⁾.

Em Minas Gerais os números também são altos e preocupantes; segundo estudo realizado pelo Sindicato dos Farmacêuticos de Minas Gerais (Sinfarmig), mais de 15 milhões de comprimidos de benzodiazepínicos foram distribuídos pelo SUS em apenas 10 cidades mineiras em 2012. No município em que o estudo foi realizado, segundo dados colhidos na secretaria municipal de saúde, houve crescimento de 37% no número de medicamentos dispensados do ano de 2005 para 2010, sendo que os psicotrópicos correspondem a 13,4% de todos os medicamentos fornecidos à população⁽⁵⁾.

Levando em consideração o fato de que o uso indevido de benzodiazepínicos acaba gerando revoltas e tabus no dia a dia das unidades, com usuários implorando por renovação de receitas e acesso à medicação e com equipes sem saber como lidar com esse usuário, faz-se necessário enfrentar esse

problema de saúde pública (dada a cronicidade das altas taxas de uso).

Tal ação pode e deve ser tomada como uma responsabilidade compartilhada entre todos os níveis da atenção à saúde, desde a Atenção Primária à Saúde (APS), que é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) como nos níveis secundário e terciário.

Por caracterizar o primeiro contato dos indivíduos com os serviços de saúde e ser caracterizada por ações de Saúde que vão desde o âmbito individual e coletivo, abrangendo ações de promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos⁽⁶⁾; cabe à APS estar preparada para receber toda a população, inclusive os usuários de benzodiazepínicos, pois usuários crônicos de benzodiazepínicos que são definidos como aqueles que utilizam o fármaco por mais de 3 a 4 meses, tendem a sofrer com os sintomas e os fenômenos de tolerância (necessidade de doses cada vez maiores para conseguir os efeitos terapêuticos desejados) e dependência (recaída de sintomas de insônia e ansiedade quando da suspensão abrupta do uso), além de déficits cognitivos (perda de atenção e dificuldade de fixação), que tendem a se instalar no curso da utilização desses medicamentos⁽⁷⁾.

Levando em consideração o uso indiscriminado de BZD, os fenômenos de tolerância e abstinência, a medicalização da sociedade, as altas taxas de prescrição e dispensação, os gastos da saúde pública com esses usuários, este estudo buscou identificar o perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos cadastrados na APS.

Nesse delineamento, este estudo justifica-se pela contribuição no campo das políticas públicas, pois aponta para a necessidade de promover mudanças na prescrição, dispensação e utilização de benzodiazepínicos e no conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico transversal realizado num município de médio porte da região oeste do Estado de Minas Gerais. A amostra intencional foi composta de usuários de benzodiazepínicos, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos cadastrados na farmácia municipal de referência de quatro equipes de saúde da família (ESFs) da região nordeste do referido município, que receberam benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, conforme o que regulamenta a Portaria nº 344⁽⁸⁾. A população adscrita das quatro ESFs perfaz o total de 10.050 habitantes.

As ESFs contam com uma equipe composta por um clínico geral, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, quatro agentes comunitário de saúde, um motorista, um dentista, um auxiliar de saúde bucal. Também compõe as equipes um fisioterapeuta e uma psicóloga, ambos prestando atendimento duas vezes por semana, porém, apenas duas equipes contavam com esses dois profissionais efetivos. O serviço de saúde mental conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um hospital psiquiátrico com alguns leitos destinados ao SUS.

A lista de medicamentos benzodiazepínicos dispensados pela farmácia, na atenção básica do referido município, inclui o Diazepam 10mg, Clonazepam 2mg e Clonazepam 2,5mg/mL, alprazolam 0,5mg e nitrazepam 5,0mg dispensados mediante notificação de receita B, de acordo com a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial⁽⁸⁾. Constam cadastrados na farmácia municipal de referência das quatro unidades de saúde da família 295 usuários de benzodiazepínicos (BZDs). Desse universo, 76 usuários não foram incluídos na pesquisa por não desejarem participar, devido a falecimento ou mudança de endereço.

Portanto, a amostra compreendeu 219 usuários que aceitaram participar e responderam ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário adaptado⁽⁹⁾ aplicado mediante visita domiciliar pela pesquisadora principal no período de janeiro a maio de 2013.

Os dados foram digitados no programa EPIDATA 3.01 e analisados no EPINFO 6.04. Para análise dos resultados, as questões foram categorizadas como perfil sociodemográfico e perfil de condição de saúde. Os resultados foram analisados segundo a estatística descritiva.

Atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo os objetivos e a finalidade da pesquisa, a participação voluntária e a manutenção do anonimato dos sujeitos. O projeto foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), por meio do parecer 180.605.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 219 usuários avaliados, verifica-se que 98 indivíduos (44,6%) encontram-se na faixa etária entre 46 e 60 anos de idade e 71 indivíduos (32,1%) no grupo acima de 60 anos. A média de idade encontrada dos usuários foi de $53,6 \pm 12,2$ anos. Em relação ao sexo, 164 indivíduos (74,9%) eram do sexo feminino e 55 sujeitos (25,1%) do sexo masculino.

A faixa etária de maior utilização condiz com o descrito na literatura^(10,11,12,13), embora a tendência observada seja ainda maior em mulheres acima de 60 anos de idade, enquanto a deste estudo demonstrou uma média de idade inferior ($53,6 \pm 12,2$ anos),

levando a considerar a hipótese de um início mais precoce do uso. É importante ressaltar o perigo da utilização por pessoas mais idosas, devido à polifarmácia, ao risco de quedas, perda da capacidade cognitiva e da memória. Outra hipótese a ser levantada seria a de que mulheres na fase climatérica (comum a partir dos 50 anos) estejam usando tal medicação para o tratamento dos sintomas dessa fase, como a insônia e a irritabilidade.

Outro estudo⁽¹⁴⁾ aponta ainda alguns fatos que colaboram para o predomínio do sexo feminino entre os usuários de BZD como: a maior preocupação das mulheres com a própria saúde e conseqüentemente à busca por serviços de saúde, ao maior número de casos de ansiedade e depressão entre elas, a motivação enganosa das propagandas de medicamentos que utilizam prioritariamente as figuras femininas, a condição de gênero feminino e até mesmo questões socioculturais.

Ao analisar a situação conjugal, o estudo mostrou que 152 usuários (69,5%) eram casados ou encontravam-se em uma relação estável. Entre os usuários de benzodiazepínicos, 198 indivíduos (90,4%) possuem filhos, sendo que 144 indivíduos (70,9%) informam ter três ou mais filhos.

Verificou-se baixo nível de escolaridade, pois 185 indivíduos (84,4%) possuem apenas o ensino fundamental. Isso demonstra uma correlação preocupante, em que pessoas com menor escolaridade e com menor poder aquisitivo acabam recorrendo a um uso de BZD para, muitas vezes, resolver problemas psicossociais que poderiam ser resolvidos por meio de ações inerentes ao poder do Estado, como melhores condições de vida e emprego⁽¹⁴⁾.

Verifica-se que 118 usuários (53,9%) declararam ser negros ou pardos. A religião católica foi predominante (58,4%). Quanto à renda familiar, destaca-se que 170 indivíduos (77,6%) declararam receber de 1 a 2 salários

mínimos, e 29 indivíduos (13,2%) menos de 1 salário mínimo.

A tabela 1 aponta que 68% da amostra é composta de pessoas ainda capacitadas para atuarem no mercado de trabalho, contra 32,0% que são aposentados. O uso de benzodiazepínico mostrou maior prevalência entre pacientes que se autodeclararam não

inseridos no mercado de trabalho. Estudo apontou resultados semelhantes e sugere que pacientes sem uma ocupação profissional apresentaram maior prevalência de transtornos mentais. A falta de oportunidades de emprego e renda pode gerar frustrações e bloqueios sociais que acabam por desencadear um quadro de doença mental⁽¹⁵⁾.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários cadastrados na farmácia municipal de um município da região oeste de Minas Gerais-2013

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	164	74,9
	Masculino	55	25,1
Idade	Adulto jovem 15-30 anos	05	2,8
	Adulto 31-45 anos	45	20,8
	Adulto 46-60 anos	98	44,6
	Homem velho > de 60	71	32,1
Estado civil	Casado/união estável	152	69,5
	Viúvo	38	17,4
	Solteiro	29	13,2
Paternidade	Com filhos	198	90,4
	Sem filhos	21	9,6
Escolaridade	Analfabetos	15	6,8
	Ensino fundamental	185	84,4
	Ensino médio	14	6,4
	Ensino superior	5	2,3
Raça	Negros ou pardos	118	53,9
	Branco	91	41,6
	Amarelos ou indígenas	10	4,6
Religião	Católica	128	58,4
	Evangélica	64	29,2
	Espírita	06	2,7
	Agnósticos	21	9,6
Renda**	≤ 1 salário mínimo	29	13,2
	> 1 salário mínimo	170	77,6
	≥ 3 salários mínimos	20	9,1
Aposentados	Sim	70	32
	Não	149	68

* Segundo IBGE. ** Valor salário mínimo: R\$678,00 reais.

Na caracterização das condições de saúde da amostra, observa-se que 69,9% relatam possuir algum tipo de doença. Entre as doenças citadas, a hipertensão acomete 68 usuários (44,4%), o diabetes 32 indivíduos (20,5%), hipertensão e diabetes foram relatados por 25 indivíduos (16,3%) e outras doenças como depressão, cardiopatias e doenças osteomusculares foram informadas por 28 indivíduos (18,3%).

O uso de BZD em usuários que auto relataram morbidades foi descrito em outros estudos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ e traz preocupação quanto à possibilidade de interações medicamentosas. Principalmente entre os hipertensos e idosos,

pelos agravos desencadeados pelo uso de BZD pelo efeito depressor central e da hipotensão ortostática comum aos anti-hipertensivos, acentuando o risco de quedas entre os usuários particularmente entre idosos⁽¹⁶⁾. Além disso, estudo⁽¹⁴⁾ aponta que os BZDs estão sendo utilizados como um recurso importante no tratamento da hipertensão arterial, visando a um controle do estado emocional dos usuários, evitando assim picos de elevação da pressão arterial.

Verifica-se que 79,5% consultaram no último ano, 92,7 % relatam possuir a receita médica com prescrição de benzodiazepínicos. Em relação ao prescritor, o ideal seria que

inicialmente fosse o psiquiatra, especialista nesse tipo de medicação; contudo, sendo este um cenário de atenção primária, é natural que quase metade das prescrições seja do clínico geral/médico saúde da família, a especialidade médica que mais prescreveu (71,2% das prescrições).

Porém, mesmo para os pacientes que tiveram a prescrição feita por especialista, como o neurologista ou psiquiatra, não houve diferença com relação ao tempo de uso, ou seja: a utilização de BZD é crônica e, portanto, sujeita a maior tolerância, dependência e efeitos colaterais, independentemente da especialidade do prescritor⁽¹⁹⁾.

Quanto ao uso do benzodiazepínico propriamente dito, verifica-se que 131 indivíduos (59,8%) informam o uso de acordo com a prescrição. O tempo de uso prolongado foi observado, pois 126 usuários (57,5%) relataram uso de benzodiazepínicos há mais de três anos. Como já mencionado, os BZDs não deveriam ser usados por mais de três a quatro meses, pela perda de sua função indutora do sono e contra a insônia e pelos possíveis efeitos colaterais que seu uso pode trazer em longo prazo (perda cognitiva, diminuição da produtividade, maior

possibilidade de acidentes de trânsito), além dos riscos de desenvolver sintomas de tolerância e abstinência, o que poderia levar o usuário a aumentar a dose por conta própria para manter os efeitos terapêuticos desejados^(13,19).

De acordo com a tabela 2, o principal motivo de uso neste estudo foi insônia relatada por 107 indivíduos (49,1%), seguido por motivo de ansiedade com 72 indivíduos (33,0%). A alta incidência de tentativas de interrupção do uso dos BZD pode ser um reflexo do próprio motivo de uso: a queixa de ansiedade é a segunda mais prevalente (33,0%), algo relativamente controlável de acordo com as modificações psicossociais. A insônia, também, pode ser uma queixa intermitente (e controlável de acordo com a ansiedade), o que levaria a uma maior interrupção do uso crônico⁽²⁰⁾. Do mesmo modo, o uso prolongado de BZD pode estar relacionado aos sintomas que aparecem após a interrupção do uso, como a insônia e ansiedade, o que leva o usuário a acreditar que houve uma piora do quadro e faz com que o sucesso na interrupção seja baixo, o que caracteriza uma provável dependência dos usuários por tal medicamento, muitas vezes já psicológica, como descrito na literatura⁽⁷⁾.

Tabela 2 - Características das condições de saúde dos usuários cadastrados na farmácia municipal de um município da região oeste de Minas Gerais-2013

Variáveis		N	%
Doença autorrelatada	Sim	153	69,9
	Não	66	30,2
Consulta médica	No último ano	174	79,5
	Entre 1 e 5 anos	20	9,1
	Há mais de 5 anos	15	11,4
Medico prescritor	Médico saúde família	156	71,2
	Psiquiatra	35	16,0
	Neurologista	18	8,2
	Outros	10	4,6
Tempo de uso BZD	< 1 ano	35	16,0
	Entre 1 e 3 anos	58	26,5
	> 3 anos	126	57,5
Motivação do uso	Insônia	107	49,1
	Ansiedade	72	33,0
	Outros	39	17,9

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso indevido de benzodiazepínicos na APS é caracterizado pela medicalização de problemas sociofamiliares que acaba por gerar insônia e ansiedade, atinge em grande parte mulheres, donas de casa, com baixo nível de escolaridade, com idade superior a 53 anos e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

O uso prolongado foi observado (superior a três anos), junto a isso podemos observar outros pontos importantes como a prescrição de BZD pelo médico clínico geral/saúde da família, em muitos casos ocorrendo apenas a renovação contínua da receita, sem avaliação do usuário e a polifarmácia, o que pode contribuir para os riscos de eventos adversos e quedas, entre outros, e até mesmo a prescrição para outras enfermidades como sintomas climatéricos, controle dos níveis pressóricos, dor e no tratamento da depressão.

Sabe-se que o cuidado em saúde mental não é específico de apenas um dos pontos da rede e que o usuário deve ser acolhido em seu sofrimento em primeiro lugar na APS, que, como já mencionado, é a porta de entrada para os serviços. Contudo, no município deste estudo não há uma rede de atenção psicossocial organizada, sendo que em algumas equipes não há nem a presença do profissional de psicologia, bem como a não realização de oficinas ou grupos operativos, dado a eficiência desses instrumentos para a melhoria da condição psicológica. Outro fato que pode contribuir para esse uso indevido de BZD é a ausência de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS, bem como sua resolutividade.

Por fim, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o uso racional, prescrição e dispensação de benzodiazepínicos na APS, além de promover

novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, voltados para a produção de vida e de saúde e não se restringindo apenas à medicalização.

REFERÊNCIAS

- 1- Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(4):1131-1140.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Cadernos da Atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2013; 34:176 p.
- 3- United Nations. The report of the International Narcotics Control Board (INBC) : Psychotropic Substances. New York: United Nations Publication. 2013; 13(1).
- 4- Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA, Moura YG, Sanchez ZVDM. Il levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras, 2007; v. 1. 472 p.
- 5- Semusa. Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. Boletim Informativo de Depressão e Ansiedade. Divinópolis. Comitê Científico de Seleção, Padronização e Estudos de Utilização de Medicamentos. 2011. n 23.
- 6- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
- 7- Associação Psiquiátrica Americana (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4. ed. - Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, [2000] 2002.
- 8- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento

Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro 1998. [acesso em 2012 dez 15]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm

9- Santos RC. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia de saúde de família da zona urbana do município de presidente Juscelino [Monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Medicina, Curso de pós-graduação em saúde da família; 2009.

10- Foscarini PT. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Farmácia; 2010.

11- Netto MUQ, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2012; 33(1):77-81.

12- Nordon D, Akamine, K, Hübner C, Novo N. Características da população que usa benzodiazepínicos em unidade básica de saúde da Vila Barão de Sorocaba. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba. 2010; 12(2):14-20.

13- Alvarenga JM, Giacomini KC, Loyola FAI, Uchoa E, Firmo JOA. Chronic use of benzodiazepines among older adults. Rev. Saúde Pública. 2014; 48(6): 866-872.

14- Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhaes SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(1):157-166.

15- Coutinho LMS, Matijasevich A, Sczufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise

multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). Cad. Saúde Pública. 2014; 30(9):1875-1883.

16- Filho PCPT, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS, Chagas AR. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. Esc. Anna Nery. 2011 jul-set; 15 (3):581-586.

17- Ferrari CKB, Brito LF, Oliveira CC, Moraes EV, Toledo OR, David FL. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2013; 34(1):109-116.

18- Rezende CP, Gaede-Carrillo MRG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(12):2223-2235.

19- Sirdifield C, Anthierens S, Creupelandt H, Chipchase SY, Christiaens T, Siriwardena AN. General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. BMC Fam Pract. 2013; 14:191.

20-Welter AC. Usos e efeitos dos benzodiazepínicos na visão de usuários [dissertação]. Florianópolis. 2012.

21- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Classificação ocupacional. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

Recebido em: 10/03/2014

Versão final reapresentada em: 29/04/2015

Aprovado em: 29/04/2015

Endereço de correspondência

Vanessa Pereira Silva
Rua Dom Pedro 1. número 834, Sidil. Divinópolis.
Cep 35500-095
E-mail: vanessanurse22@yahoo.com.br