

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MARAU, RS¹

Andressa Maciel², Shana Ginar da Silva³, Eliana Paula Brentano⁴

¹ Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de concentração: Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

² Enfermeira, residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS

³ Docente do Curso de Medicina e da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS. Docente permanente do Programa de Pós- Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, SC.

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

RESUMO: Introdução: Os benzodiazepínicos destacam-se entre os medicamentos destinados ao controle de estresse, ansiedade e insônia. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de usuários de benzodiazepínicos em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Resultados: A amostra foi composta de 35 usuários, predominantemente mulheres (82,9%) com idade inferior a 60 anos (54,3%), cor da pele branca (68,6%), casadas (65,7%), mais de dois filhos (80%), escolaridade menor ou igual há oito anos de estudo (88,6%) e renda familiar entre 1.500 e 2.090 reais (65,7%). Conclusão: Constatou-se que as mulheres, com menos de 60 anos, casadas, brancas, com mais de dois filhos, baixa renda e escolaridade e sem uma atividade ocupacional ativa representam o perfil epidemiológico de usuários de benzodiazepínicos na ESF estudada.

No contexto da APS sabe-se que o uso de medicamentos destinados ao controle de estresse, ansiedade, insônia e fobias estão no auge do consumo, devido ao ritmo da vida moderna e processos naturais da vida (MENDES, et al, 2014). Dentre estes medicamentos, está o clordiazepóxido. Trata-se do primeiro medicamento a ser sintetizado no ano de 1957 e lançado comercialmente em 1960, como Benzodiazepínico (BZD) (BERNIK, et al, 1991).

Nas décadas de 70 e 80 os benzodiazepínicos ansiolíticos se popularizaram entre os médicos e a população em geral. Esse avanço se tornou importante, em especial, na luta contra problemas que afetam a sociedade, como a ansiedade, insônia, irritabilidade, convulsões entre outras. Esses fármacos possuem poucos efeitos colaterais e baixa toxicidade, por isso proporcionaram uma impressão de maior segurança e menos apreensão para prescrevê-los. Nesse contexto, os medicamentos psicotrópicos ganharam espaço privilegiado, principalmente os BZDs, que aparecem entre os mais prescritos no mundo (FELIZARDO, 2014).

Conhecer as características de usuários de benzodiazepínicos pertencentes a um território adscrito

de uma estratégia saúde da família poderá proporcionar reflexões acerca dos princípios da APS, além de produzir uma problematização da qualificação no cuidado integral do usuário, favorecendo assim a reorientação do modelo assistencial amplamente voltado a medicalização do ser como um todo, além de promover estratégias de intervenção direcionadas aos grupos identificados como os de maior risco ao uso.

Sendo assim, diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi descrever o perfil epidemiológico no que se refere às características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de usuários que utilizam benzodiazepínicos em uma estratégia saúde da família em um município do Norte do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo com delineamento epidemiológico transversal e com abordagem descritiva, desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Marau, localizado no Norte do estado do Rio Grande do Sul, no período de novembro 2019 a março 2020. Para a definição da amostra e dos sujeitos elegíveis para o estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos de idade, ambos os sexos, cadastrados no território de abrangência da ESF São José Operário que utilizem medicação Clonazepam e Diazepam há pelo menos 30 dias.

A primeira etapa consistiu em uma busca por meio do sistema de informação utilizado pelo município de Marau denominado G-MUS que foi realizada em fevereiro de 2020. Por meio desse sistema foram identificados todos os usuários de diazepam e clonazepam que retiravam medicamentos na farmácia básica da ESF São José Operário. Em posse da lista de todos os usuários elegíveis, na etapa seguinte foi realizado contato telefônico para convite e explicação da pesquisa. Tendo o aceite do usuário, o contato presencial foi agendado para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior entrevista. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário dividido em dois blocos: (1) bloco contendo características sociodemográficas e de saúde, (2) bloco percepções de bem-estar, qualidade do sono e autopercepção de saúde e uso de medicamentos. Nesse bloco 2 também foi aplicada a Escala de avaliação de ansiedade de Hamilton (HAMILTON, 1959).

Para este estudo foram incluídas e analisadas as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (masculino e feminino) faixa etária (adultos e idosos), cor da pele (branca, preta/parda), situação conjugal (casado/vivendo com companheiro, solteiro/separado/divorciado/viúvo), número de filhos (0, 1; ≥ 2), escolaridade (≤ 8 ; 9 ou +), atividade ocupacional ativa (sim ou não), renda familiar (<1.500; 1500–2.090; > 2.090). As variáveis de saúde e comportamentais analisadas foram: hábito de prática de atividade física no tempo livre (sim x não), consumo de álcool (sim x não), fumo (sim; não; ex-fumante), autopercepção de saúde (positiva x negativa), autopercepção da qualidade do sono (positiva x negativa), autopercepção de bem-estar (positiva x negativa), presença de

comorbidades por diagnóstico médico referido (diabetes, hipertensão, excesso de peso, doença cardíaca, depressão e ansiedade), uso de outros medicamentos contínuos (sim x não). Ainda a foram analisados os resultados da escala de ansiedade de Hamilton nas seguintes categorias: (0) sem ansiedade 0-17 pontos; (1) ansiedade leve 18-24, moderada 25-29; (3) ansiedade grave 30 pontos ou mais. A análise da ansiedade foi estratificada por sexo e faixa etária.

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva com a apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%). Todas as análises foram realizadas no Programa STATA versão 12.0 (Stata Corp. College Station, TX, USA). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, com parecer de número 3.810.260. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS:No total, 35 usuários foram incluídos no estudo. A Tabela 1 apresenta os resultados da amostra estudada em relação a características sociodemográficas. Observou-se predomínio do sexo feminino (82,9%), com idade inferior a 60 anos (54,3%), brancos autorreferidos (68,6%). Na situação conjugal, o estudo mostrou que 65,7% são casados/vivem com companheiro, enquanto que 80% possuem 2 filhos ou mais. Em relação à escolaridade, pode-se verificar que 88,6% possui 8 anos ou menos de estudo. Quanto à atividade ocupacional ativa, 74,3% revelaram que não possuem, e por fim, a renda familiar bruta predominante está compreendida entre 1.500,00 a 2.090,00 reais.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família. Marau, RS, 2020 (n=35).

	N	%
Sexo		
Feminino	29	82,9
Masculino	6	17,1
Faixa etária		
Adultos	19	54,3
Idosos	16	45,7
Cor da pele (autorreferida)		

Branca	24	68,6
Preta/parda	11	31,4
Situação conjugal		
Casado/vivendo com companheiro	23	65,7
Solteiro/divorciado/separado/viúvo	12	34,3
Número de filhos		
0	1	2,9
1	6	17,1
≥ 2	28	80,0
Escolaridade (anos de estudo)		
≤8	31	88,6
9 ou +	4	11,4
Atividade ocupacional ativa		
Sim	9	25,7
Não	26	74,3
Renda familiar (reais)		
< 1.500	5	14,3
1500 – 2.090	23	65,7
>2.090	7	20,0

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 2 apresenta os resultados quanto aos hábitos de vida, uso de medicamentos contínuos e frequência de comorbidades dos usuários. A prática de atividade física no tempo livre demonstrou não ser habitual para 68,6% dos entrevistados. Quanto ao consumo de álcool 97,1% não fazem uso, assim como 77,1% disseram não ter o hábito de fumar. No que se refere a autopercepção

de saúde 74,3% dos usuários, avaliaram como negativa, também foi avaliada como negativa por 82,9% dos usuários a autopercepção da qualidade do sono. Na autopercepção de bem-estar, 57,1% referiram ser positiva. Entre as comorbidades avaliadas a ansiedade foi referida por 94,3%, a depressão por 62,9%, seguido pela hipertensão com 51,4%, o excesso de peso por 45,7%, por fim doença cardíaca 31,4 % e diabetes 28,6%. Quanto ao uso de outros medicamentos de uso contínuo, 94,3% referiram utilizar, os mais citados foram os anti- hipertensivos, antidepressivos, protetores da mucosa gástrica.

Tabela 2 - Hábitos de vida, uso de outros medicamentos contínuos e frequência de comorbidades em usuários de uma Estratégia de Saúde da Família. Marau, RS, 2020 (n=35).

	N	%
Hábito de prática de atividade física no tempo livre		
Sim	11	31,4
Não	24	68,6
Consumo de álcool		
Sim	1	2,9
Não	34	97,1
Fumo		
Sim	5	14,3
Não	27	77,1
Ex-fumante	3	8,6
Autopercepção de saúde		
Positiva	9	25,7

Negativa	26	74,3
Autopercepção da qualidade do sono		
Positiva	6	17,1
Negativa	29	82,9
Autopercepção de bem-estar		
Positiva	20	57,1
Negativa	15	42,9
Presença de comorbidades por diagnóstico médico referido		
Diabetes	10	28,6
Hipertensão	18	51,4
Excesso de peso	16	45,7
Doença cardíaca	11	31,4
Depressão	22	62,9
Ansiedade	33	94,3
Uso de outros medicamentos contínuos		
Sim	33	94,3
Não	2	5,7

Fonte: Elaborada pela autora.

Dentre a população estudada, a ansiedade considerada grave foi evidenciada em aproximadamente 50% da amostra (n=17), em seguida está à ansiedade leve observada em n=8 usuários indicando 22,9%, seguindo, ansiedade determinada como moderada o qual foi presente em n=4 usuários, correspondendo a 11,4% da amostra. A. Por fim, seis usuários (17,1%) foram classificados sem a presença da ansiedade com base no escore aplicado (Tabela 3). O escore de ansiedade variou de uma pontuação de 4 a 49 pontos na amostra analisada.

Tabela 3 - Classificação dos usuários em relação a escala de Hamilton para avaliação da ansiedade. Marau, 2020 (n=35)

Categorias da escala de Hamilton	N	%
Sem ansiedade (0-17 p)	6	17,1
Ansiedade leve (18-24)	8	22,9
Ansiedade moderada (25-29)	4	11,4
Ansiedade grave (≥ 30)	17	48,6

Fonte: Elaborada pela autora.

Na análise estratificada da ansiedade, por sexo e faixa etária, observou-se que a maior parte dos usuários identificados como ansiedade moderada/grave é do sexo masculino (Figura1) e pertencente à faixa etária de idosos (Figura 2).

Figura 1 - Análise da escala de ansiedade de Hamilton estratificada por sexo.

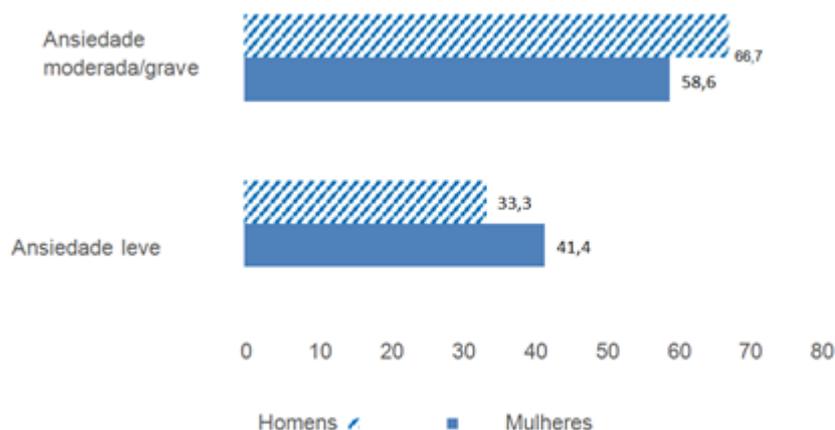


Figura 2 - Análise da escala de ansiedade de Hamilton estratificada por faixa etária.

DISCUSSÃO: Os resultados evidenciados neste estudo refletem as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de usuários de benzodiazepínicos de uma estratégia de saúde da família em um município do Norte do Rio Grande do Sul. A amostra analisada foi composta predominantemente por mulheres, com idade inferior a 60 anos, com cor da pele branca, casadas, com mais de dois filhos, com baixa renda e escolaridade e sem uma atividade ocupacional ativa. Em relação às variáveis comportamentais, observou-se que a maior parte não possui hábito da prática de atividade física no lazer e não fazem uso de álcool ou tabaco. Por outro lado, em relação à percepção de alguns indicadores de saúde constatou-se que aproximadamente 3/4 da amostra percebem negativamente a saúde e a qualidade do sono. Tratando-se de um estudo com usuários de benzodiazepínicos, é esperado que a ansiedade fosse à comorbidade predominante, porém constatou-se uma elevada prevalência de outras comorbidades, como depressão, hipertensão, excesso de peso, doenças cardíacas e diabetes. A faixa etária de 50 anos encontrada neste estudo corrobora com algumas já reportadas na literatura, no entanto apresenta forte tendência para aumento na população idosa (POYARES, 2003). Mulheres, casadas, brancas com baixa escolaridade constituem o perfil de usuários de benzodiazepínicos identificados neste estudo. Estas mesmas características estão evidenciadas numa pesquisa realizada no Ambulatório Municipal de Saúde Mental de Sorocaba/SP, entre março e novembro de 2013 o qual identificou que a maioria era composta por mulheres, casadas, que apresentaram histórico familiar de transtornos mentais e uso de benzodiazepínico, ainda não realizavam acompanhamento com psicólogo, utilizavam outros psicotrópicos concomitantes em especial os antidepressivos, além de polifarmácia (NALOTO, et al., 2016). Percebe-se ainda nesta pesquisa, que a maioria da população estudada

não está inserida no mercado de trabalho. Num estudo com resultado semelhante, evidenciou-se que a falta de inserção profissional agrava os quadros de doenças mentais, pois geram frustrações e dificuldades sociais (LUDERMIR; MELLO, 2002). A baixa renda familiar também desponta como um importante fator de risco a doenças mentais. No Brasil, pesquisas demonstraram que a baixa escolaridade e menor poder aquisitivo são gatilhos para o uso de benzodiazepínicos. (PATEL, 2003; LORANT, 2003). Na população pesquisada, o uso do tabaco apresentou uma baixa prevalência, dado importante, pois pode inferir a conscientização quanto aos malefícios do uso do mesmo por parte dos usuários. Cabe destacar que a equipe de saúde da ESF a qual estão vinculados os usuários incluídos nessa pesquisa realiza atividades de educação em saúde com constituição de grupos anuais com atividades de conscientização e orientações para cessação de tabagismo. Por outro lado, historicamente a humanidade utiliza substâncias que alteram o sistema nervoso central a fim de promover satisfação e a aparente resolução dos problemas cotidianos, portanto, diante deste contexto, também pode hipotetizar-se que o tabaco pode estar sendo substituído pelo benzodiazepínico (FORSAN, 2010). A percepção negativa quanto à qualidade da saúde e sono foi evidenciada neste estudo. Fato sugestivo de que o benzodiazepínico pode ser meramente uma saída encontrada erroneamente e “mágica” para os problemas do cotidiano (FELIZARDO, 2014). De tal modo, o ideal seria, que antes de prescrever estes medicamentos para reduzir a sintomatologia ocasionada pela de ansiedade e insônia, o profissional prescritor ofertasse alternativas terapêuticas, as quais estão disponíveis em algumas ESF de todo o território brasileiro como: os exercícios físicos em grupo, hidroginástica, as caminhadas tanto individuais quanto coletivas, os grupos de autoajuda de saúde mental, as práticas integrativas e complementares (auriculoterapia, reiki, entre outras) e artesanato, estas técnicas vem sendo muito utilizadas na atenção primária para o alívio desses sintomas (FELIZARDO, 2014). Em contrapartida, a avaliação da autopercepção de bem-estar apresentou resultado positivo pela maioria da população estudada. Por ser um conceito de alta complexidade e dinâmico, os dispositivos que afetam o bem-estar da população, muitas vezes, são de difícil compreensão e pouco explorados. Essencialmente, o bem-estar é multifacetado e compõem diversos aspectos de saúde física e mental, apoio social nas relações e resiliência nos momentos de estresse (MCDOWELL, 2010). Estudos realizados na Inglaterra reforçam a importância da utilização de instrumentos para avaliações de satisfação de vida e de felicidade dos usuários como apontadores de bem estar populacional (SEYMOUR, 2007). Na realidade brasileira observam-se poucas pesquisas dedicadas a trabalhar este tema (SILVA, et al., 2007; HALLAL, et al., 2010). Literaturas diversas enfatizam que há uma forte ligação entre a felicidade e bem-estar, pois ambas possuem o mesmo conceito. Os achados evidenciados em nosso

estudo demonstraram que as comorbidades mais frequentes foram ansiedade seguida de depressão, ambas justificam o uso dos benzodiazepínicos dispensado na farmácia básica da ESF (Clonazepam e Diazepam). A literatura demonstra que falhas na terapêutica dos transtornos de ansiedade e depressão ocorrem tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (CALCATERRA; BARROW, 2014). Ainda na problemática da ansiedade e depressão, estudos demonstram que os benzodiazepínicos possuem limitações na sua ação referente à sintomatologia, não sendo considerados antidepressivos, e não recomendado o uso enquanto monoterapia, especialmente em sintomas de ansiedade (BALDWIN et al., 2013; LADER, 2011). Retomando a variável da qualidade do sono, vista como negativa pelos entrevistados desta pesquisa, segundo a literatura pode-se associar a depressão com a insônia, pois em diversos estágios de transtornos depressivos ocorrem os distúrbios do sono e estes acabam deflagrando do uso dos benzodiazepínicos, que posteriormente mal manejados causam inúmeros problemas (VIANNA, et al, 2013). Uma alta prevalência de outras comorbidades como hipertensão, diabetes, excesso de peso foram autorrelatadas neste estudo. Conforme Scalercio (2017) revelou a presença de comorbidades físicas em 60,2% dos pacientes em estudo que avaliou o uso de benzodiazepínicos no serviço de atenção primária do SUS no município de São José dos Pinhais no estado do Paraná. Desse total, 55,3% apresentavam apenas uma comorbidade, 26% duas comorbidades e 18,7% três comorbidades. A população em geral também apresenta grande prevalência dessas comorbidades sendo assim fator desencadeante de sofrimento físico e psicológico, e possivelmente do uso prolongado de benzodiazepínicos. Com relação à forma de avaliação dos transtornos mentais através do uso de escala, Bernik (1998) relata que antes do surgimento destas escalas a melhor forma de avaliação dos fenômenos psiquiátricos ocorria através da observação cuidadosa, uma detalhada anamnese e exame mental completo. A escala escolhida adequou-se a este estudo, pois foi elaborada para medir a gravidade do nível de ansiedade, sendo aceita como um excelente instrumento para determinar a eficácia de diversos tratamentos voltados para a saúde mental. Da amostra deste estudo, segundo resultado da escala de ansiedade de Hamilton, 48,6% da população apresentou ansiedade grave. Os transtornos de ansiedade estabelecem uma relevante problemática de saúde mental que acomete uma significativa parcela da população, necessitando de abordagem integral de todo o profissional da saúde (KUMMER; CARDOSO; TEIXEIRA, 2010). A ansiedade patológica pode ser considerada quando uma emoção se torna desagradável e incômoda, mesmo na ausência de motivo aparentemente apropriado ou proporcional para explicá-la. Geralmente a intensidade, duração e frequência estão em níveis elevados e há prejuízo no das atividades sociais e profissionais da pessoa (CARDOZO et al., 2016). Diferentemente deste cenário relatado, em outro estudo realizado com

14 idosos de uma Instituição de Longa Permanência, mostrou que todos os idosos apresentavam algum nível de ansiedade, classificados em: 64,29% (nível leve); 28,57% (nível moderado); 7,14% (nível intenso), ainda o mesmo estudo destacou a importância do enfermeiro na detecção da ansiedade desta população (LUNA, 2008). Em outra pesquisa com 87 pacientes atendidos pela primeira vez na Liga da Cefaleia da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo com diagnóstico de enxaqueca e sem enxaqueca no ano 2000 demonstrou os seguintes resultados na escala HAM-A: sem ansiedade 18,4%, ansiedade menor 31%, ansiedade maior 50,6%, resultado o qual corrobora com a pesquisa demonstrada aqui (NOVARETI, et al., 2004). Em contrapartida, a escala de ansiedade foi utilizada em uma pesquisa realizada com 50 mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico, sendo que nesta verificou que nenhuma participante pontuou de forma significativa (AYACHE, 2009). Na análise da escala do resultado estratificada por sexo, observa-se que apesar das mulheres serem mais acometidas pela ansiedade, os homens possuem maior gravidade nos quadros ansiosos. Com relação a este fato, nada foi identificado na literatura. O que fica evidente nas pesquisas é que as mulheres possuem uma probabilidade duas vezes maior de preencherem os critérios para transtornos de ansiedade, além disso, as mesmas relatam maior gravidade dos sintomas e tendem a apresentar com mais frequência uma ou mais patologia psiquiátrica em comparação aos homens (BALLONE, 2005). Quando analisada a faixa etária da população em estudo, o resultado reforça a literatura, onde mostra que idosos possuem maior tendência a desenvolverem a ansiedade e nesta pesquisa mostrou-se que esta problemática apresenta-se de forma moderada/grave. É importante destacar que o uso de benzodiazepínicos por pacientes idosos é contra indicada, pois pode causar aumento da sedação e conseqüentemente as quedas e desenvolvimento de demências (DELL'OSSO, et al, 2015). Em nosso conhecimento, esse é um dos primeiros estudos a investigar uma amostra de usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde incluindo uma ampla gama de variáveis que englobam desde características sociodemográficas, de trabalho, hábitos de vida e indicadores de saúde física e mental em um município de pequeno porte no Norte do Rio Grande do Sul. Os dados aqui evidenciados contribuem para a identificação dessa problemática de modo que se espera que as características aqui evidenciadas sirvam como subsídio para a equipe implementar ações e estratégias direcionadas aos grupos de maior risco. No entanto, algumas limitações devem ser apontadas. O pequeno tamanho de amostra desse estudo não permite a realização de análises de associação e estimativas entre a prevalência de ansiedade moderada a grave e os fatores associados, em virtude do baixo poder estatístico. De qualquer modo, estudos descritivos constituem-se como um delineamento epidemiológico importante para análises exploratórias o qual geram hipóteses que futuramente devem ser testadas

em estudos com maior tamanho de amostra e representatividade.

CONCLUSÕES : Com esse estudo pode-se concluir que o uso do benzodiazepínico é caracterizado por mulheres com idade inferior a 60 anos, com cor da pele branca, casadas, com mais de dois filhos, com escolaridade menor ou igual há oito anos de estudo, renda familiar entre 1500 e 2090 reais, sem uma atividade ocupacional ativa. Ainda esta pesquisa revelou que a maior parte não possui hábito da prática de atividade física e não consomem álcool ou tabaco. Sobre a percepção de alguns indicadores de saúde os resultados demonstraram que em torno de 3/4 da amostra percebem negativamente a saúde e a qualidade do sono. Por outro lado, mais de 50% dos entrevistados visualiza como positivo o seu bem-estar. Outro resultado evidenciado neste estudo refere-se à presença de comorbidades, onde a ansiedade e depressão alcançaram índices elevados. Com os achados reportados a partir desse trabalho, espera-se dar visibilidade quanto ao perfil da população que utiliza benzodiazepínicos de forma a qualificar e fortalecer a capacidade individual e coletiva das equipes de saúde buscando uma melhora na qualidade de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

- AYACHE, Danusa Céspedes Guizzo; COSTA, Izaías Pereira da. Traços de personalidade e suas alterações em mulheres com lúpus. **Revista Brasileira de Reumatologia**. V.49, n.6, p.643-657, 2009.
- BALDWIN, David. et al. Benzodiazepines: Risks and Benefits.The reconsideration. **Journal of Psychopharmacology**. V. 27, n. 11, p. 967–71, 2013.
- BALLONE, G. J. **Ansiedade**. 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em 23 de setembro de 2020.
- BERNIK M.A, et al. Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**. V. 40, 1991.
- BERNIK, Márcio Antnini. Dificuldades na utilização de escalas de avaliação de sintomas ansiosos em psicofarmacologia clínica e experimental. **Revista Psiquiatria Clínica**. V. 25, n 6, 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica, Série E. Legislação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CALCATERRA, Nicholas; BARROW, James. Classics in Chemical Neuroscience: Diazepam (Valium). **ACS Chemical Neuroscience**. V. 5, n. 4, p. 253–60, 2014.
- CARDOZO, Maira Quadros, et al. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos

acadêmicos de biomedicina. **Revista Saúde e Pesquisa**. V. 9, n. 2, p. 251-262, maio/agosto, 2016.

FELIZARDO, Oliveira. **Plano de intervenção para redução do uso inadequado de benzodiazepínicos do Município de Mirai/MG**. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Mirai, 2014.

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010, 26 p. Trabalho de conclusão (Especialização). – Universidade Federal de Minas, Campos Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> Acesso em: 19 de setembro de 2020.

GRIFFIN Charles, et al. Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System – Mediated Effects. **The Ochsner Journal**, p. 214-223, 2013.

HALLAL, Pedro. C. et al. Well-being in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**. V.26, n.10, p. 1887-1894, 2010.

HAMILTON, Max. The assessment of anxiety states by rating. **British Journal of Medical Psychology**. V. 32, n 1, p. 50-55, abril, 1959.

KUMMER, Arthur; CARDOSO, Francisco; TEIXEIRA, Antonio Lucio. Generalized anxiety disorder and the Hamilton Anxiety Rating Scale in Parkinson's disease. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. V.68, n4 p. 495-501, 2010.

LADER, Malcolm. Benzodiazepines Revisited – Will We Ever Learn? **Addiction**. V. 106, n. 12, p. 2086–2109, 2011.

LORANT, Vincent; DELIÉGE, Denise. Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta- Analysis. **American Journal of Epidemiology**. V. 15, n. 2, p. 98-112, 2003.

LUDERMIR Ana Bernarda; MELO Filho Djalma de. Condições de vida e estrutura ocupacional associada a transtornos mentais comuns. **Revista Saúde Pública**. V. 36, n 2, p. 213-21, 2002.

LUNA Karínthea Kerlla Gonçalves Pereira. **Avaliação psicossociológica em idosos institucionalizados**. 2008, 105 p.. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

MCDOWELL, Ian. Measures of self-perceived well-being. **Journal of Psychosomatic Research**. V.69, n.1, Jul., p. 69-79, 2010.

MENDES Cíntia Maria de Melo, et al. Perfil socioeconômico da automedicação em

Teresina. **Revista Interdisciplinar**. V. 7, p. 115–23, 2014. Disponível em: < https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/66/pdf_165>.

Acesso em: 20 de setembro de 2020.

NALOTO, Daniele Cristina Comilo, et al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 21, n. 4, Ripo de Janeiro, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401267>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

NORDON, David Gonçalves; HÜBNER, Carlos Von Krakauer. Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais. **Diagnóstico Tratamento**. V. 14, n. 2, p. 66-69, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0004.pdf>>.

Acesso em: 19 de setembro de 2020.

PATEL, V. Mental health services in primary care in developing countries. **World Psychiatry**. V. 1, n. 2, 2003.

POYARES Dalva, et al. Chronic benzodiazepine usage and withdrawal in insomnia patients. **Jounal Psychiatr Res**. V. 38, n. 3, P. 327-334. 2003.

SCALERCIO, Priscila Lima de Araújo. **Avaliação do uso de benzodiazepínicos em um município de médio porte do Estado do Paraná**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2017.

SEYMOUR, Linda. Health, wealth and the pursuit of happiness. **The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health**. V.127, n.2, p. 61-2, março, 2007.

SILVA, Ricardo Azevedo da, et al. Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados.

Cadernos de Saúde Pública. V. 23, n. 5, p. 1113-1118, 2007. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n5/13.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.