


**AVALIAÇÃO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA POPULAÇÃO IDOSA EM UM
MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO**

**EVALUATION OF BENZODIAZEPINE USE IN THE ELDERLY POPULATION IN A
NORTHEASTERN BRAZILIAN MUNICIPALITY**

**EVALUACIÓN DEL USO DE BENZODIACEPINAS EN LA POBLACIÓN ANCIANA DE UN
MUNICIPIO DEL NORDESTE DE BRASIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-056>

Data de submissão: 06/10/2025

Data de publicação: 06/11/2025

David Sodré

Docente da Universidade Federal do Maranhão
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Endereço: Maranhão, Brasil
E-mail: david.sodre@ufma.br

Wildilene Leite Carvalho

Mestranda em Enfermagem
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Endereço: Maranhão, Brasil
E-mail: wildilene.carvalho@gmail.com

Cristiane Fiquene Conti

Professora
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Endereço: Maranhão, Brasil
E-mail: cristiane.conti@ufma.br

Márcio Moysés de Oliveira

Professor
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Endereço: Maranhão, Brasil
E-mail: marcio.moyses@ufma.br

RESUMO

Introdução: Benzodiazepínicos são amplamente utilizados no Brasil, especialmente entre idosos, com uso problemático devido à falta de acompanhamento adequado. **Objetivo:** Avaliar o uso de benzodiazepínicos entre idosos na Atenção Primária à Saúde em uma cidade do nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, com 61 usuários de benzodiazepínicos, baseado em prontuários de três Unidades Básicas de Saúde. **Resultados:** Dos 5.717 prontuários, 61 usuários foram identificados, 72,1% mulheres e 52,5% acima de 60 anos. Clonazepam foi usado por 78,7%, com 31,1% utilizando por mais de 1 ano. Principais diagnósticos: insônia (27,9%) e ansiedade (13,1%). Efeito colateral relatado: cefaleia (13%). Prescrições por clínicos gerais (42,6%). **Conclusão:** Uso indiscriminado de benzodiazepínicos, especialmente Clonazepam, devido ao cuidado fragmentado e desarticulado. Necessária capacitação dos profissionais de saúde para intervenções

adequadas, redução de efeitos colaterais e dependência, e maior presença da Assistência Farmacêutica para adesão e uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Psicotrópicos. Atenção Básica. Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Benzodiazepines are widely used in Brazil, particularly among the elderly, with problematic use due to insufficient medical supervision. **Objective:** To evaluate benzodiazepine use among elderly individuals in Primary Health Care in a city in northeastern Brazil. **Methods:** This was a quantitative, descriptive, retrospective, and documental study including 61 benzodiazepine users, based on medical records from three Primary Health Units. **Results:** Among 5,717 medical records analyzed, 61 users were identified; 72.1% were women and 52.5% were over 60 years old. Clonazepam was used by 78.7% of participants, with 31.1% using it for more than one year. The main diagnoses were insomnia (27.9%) and anxiety (13.1%). Headache was the most frequently reported side effect (13%). Most prescriptions (42.6%) were issued by general practitioners. **Conclusion:** The findings indicate indiscriminate benzodiazepine use, particularly of Clonazepam, associated with fragmented and uncoordinated care. Training of healthcare professionals is needed to improve prescribing practices, reduce side effects and dependence, and strengthen Pharmaceutical Care activities to promote adherence and rational medication use.

Keywords: Benzodiazepines. Psychotropic Drugs. Primary Health Care. Elderly.

RESUMEN

Introducción: Los benzodiazepinas son ampliamente utilizados en Brasil, especialmente entre las personas mayores, con un uso problemático debido a la falta de seguimiento médico adecuado. **Objetivo:** Evaluar el uso de benzodiazepinas entre adultos mayores en la Atención Primaria de Salud en una ciudad del nordeste de Brasil. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y documental, realizado con 61 usuarios de benzodiazepinas, basado en los registros médicos de tres Unidades Básicas de Salud. **Resultados:** De los 5.717 registros analizados, se identificaron 61 usuarios; el 72,1% eran mujeres y el 52,5% tenían más de 60 años. El clonazepam fue utilizado por el 78,7%, y el 31,1% lo usaban durante más de un año. Los principales diagnósticos fueron insomnio (27,9%) y ansiedad (13,1%). El efecto secundario más frecuente fue la cefalea (13%). La mayoría de las prescripciones (42,6%) fueron realizadas por médicos generalistas. **Conclusión:** Los hallazgos indican un uso indiscriminado de benzodiazepinas, especialmente clonazepam, asociado con una atención fragmentada y desarticulada. Es necesario capacitar a los profesionales de salud para mejorar las prácticas de prescripción, reducir los efectos secundarios y la dependencia, y fortalecer las actividades de Atención Farmacéutica con el fin de promover la adherencia y el uso racional de los medicamentos.

Palabras clave: Benzodiazepinas. Psicotrópicos. Atención Primaria de Salud. Personas Mayores.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica agrega um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, sendo a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde. Visa a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação através de uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, agente de combate às endemias e profissionais de saúde bucal, com integração aos diversos pontos da rede de saúde existentes em um determinado território.¹ É nesse contexto que ocorre o maior número de prescrições de benzodiazepínicos, medicamentos amplamente utilizados pelos seus efeitos ansiolíticos e relaxantes, principalmente para queixas de ansiedade e insônia.²

Os benzodiazepínicos são os psicotrópicos mais utilizados no Brasil, colocando-o entre os países com maior consumo. Embora sejam eficazes no tratamento de ansiedade, o uso contínuo pode levar à tolerância e dependência, com efeitos colaterais como alterações cognitivas.^{3,4} A população idosa é especialmente vulnerável, apresentando um aumento nas prescrições de ansiolíticos e frequentemente necessitando de doses maiores para obter o mesmo efeito, o que eleva os riscos de intoxicação e dependência.^{5,6}

A retirada dos benzodiazepínicos após uso prolongado pode causar sintomas de abstinência como tremores, sudorese, irritabilidade, insônia e tonturas. A eficácia da descontinuação pode ser maximizada com a redução gradual do medicamento ao longo de 1 a 3 meses.⁷ Na Atenção Básica, profissionais de saúde frequentemente enfrentam dificuldades em gerenciar o uso de benzodiazepínicos, devido ao pouco conhecimento teórico/prático na abordagem de usuários psiquiátricos e dificuldades de interação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial.⁸

O consumo de benzodiazepínicos também pode ser problemático devido ao uso indiscriminado.^{9,10} Muitos usuários procuram as unidades de saúde para adquirir ou renovar receitas de medicamentos para dormir ou aliviar problemas pessoais, sociais e econômicos,¹⁰ levando os profissionais de saúde a continuarem tratamentos iniciados por outros médicos.²

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o uso de benzodiazepínicos entre idosos na Atenção Primária à Saúde em uma cidade do nordeste brasileiro, considerando fatores como perfil sociodemográfico, prescrição médica, duração do tratamento e impactos na saúde e qualidade de vida dos usuários.

2 METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, realizado em um município do Estado do Maranhão. Foi utilizado o STROBE transversal para escrever esse material.¹¹

O município de Olinda Nova do Maranhão está a 250 Km de distância, via terrestre, da capital do Estado do Maranhão (São Luís). Localizado na baixada maranhense, entre os municípios de São Vicente Ferrer, Matinha e São João Batista.

O município possui oito (08) Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde e quatro (04) Postos de Saúde. As três (03) UBS existentes na zona urbana do município de Olinda Nova do Maranhão (UBS Cristino Ananias de Campos, UBS de Sorocaba e UBS Sede foram onde ocorreram as coletas dos dados.

Foram verificados 5.717 prontuários físicos dos usuários com 18 anos ou mais, cadastrados nessas Unidades de Saúde. A escolha desses locais se deu por diversos fatores: compreende quase a metade da população de todo o município e funcionam por quatro dias com a equipe completa (médicos do Programa Mais Médicos pelo Brasil - PMMB). Já nas unidades de saúde da zona rural, nem todas possuem cobertura do PMMB.

Após a análise de todos os prontuários físicos, foi encontrado uma amostra de 61 usuários, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

O instrumento utilizado para a coleta das informações nos prontuários físicos foi um roteiro composto por informações sociodemográficas (sexo, idade, raça, profissão) e itens direcionados a responder os objetivos constantes neste estudo.

Foram incluídos no estudo os usuários de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e cadastrados nos prontuários físicos.

Os dados foram levantados exclusivamente pelos pesquisadores no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, a partir dos prontuários físicos disponíveis nas UBS.

Os dados foram organizados em planilha no software Microsoft Office Excel®, versão 365, e processados com uso do software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versão 22.

Atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹² que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborada a Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme fundamentação: estudo descritivo, retrospectivo que empregará apenas informações de todos os prontuários médicos, disponíveis nas três Unidades de Saúde sem previsão de utilização de material biológico, e os dados foram manejados e analisados de forma anônima não havendo identificação dos participantes e os resultados decorrentes do estudo foram apresentados de forma agregada também não permitindo a identificação individual dos participantes.¹²

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), CAEE 67598723.7.0000.5087.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 5.717 prontuários físicos analisados nas três UBS incluídas no estudo, identificamos 61 usuários atualmente com histórico de uso de benzodiazepínicos e que atendiam aos critérios de inclusão. A análise das características sociodemográficas dos usuários em uso de benzodiazepínico revelou uma maior frequência no sexo feminino 72,1% (n=44), nas faixas etárias de 50 a 60 anos 22,9% (n=14) e acima de 60 anos 52,5% (n=32), não sendo possível um levantamento preciso acerca da raça/cor, da profissão e do estado civil (85,3%, 65,6% e 62,3% da amostra, respectivamente), pois não constavam as informações nos prontuários, apesar de encontrarmos 32,8% dos usuários como pescadores/lavradores, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos usuários de benzodiazepínicos cadastrados nas três (03) Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Olinda Nova do Maranhão, 2024.

VARIÁVEL	n=61	%
Sexo		
Masculino	17	27,9
Feminino	44	72,1
Idade		
18 anos a 25anos	2	3,3
26 anos a 33 anos	3	4,9
34 anos a 41 anos	2	3,3
42 anos a 49 anos	8	13,1
50 anos a 60 anos	14	22,9
Acima de 60 anos	32	52,5
Raça		
Negra	3	4,9
Parda	5	8,2
Branca	1	1,6
Não informada	52	85,3
Profissão		
Pescador	5	8,2
Lavrador	15	24,6
Professor	1	1,6
Não informado	40	65,6
Estado civil		
Solteiro	7	11,5
Casado	16	26,2
Não informado	38	62,3

Fonte: autores.

Conforme observado na Tabela 2, a maioria 78,7% (n=48) faz uso de Clonazepam, seguidos do Diazepam 13,1% (n=8) e Bromazepam 8,2% (n=5) e o tempo de uso pelos usuários 31,1% (n=19) ultrapassa um (1) ano. A maioria dos prontuários levantados 68,9% (n=42) não apresentavam identificação quanto ao tempo de uso.

Com relação ao diagnóstico encontrado nos prontuários, observa-se que a maioria usa benzodiazepínicos para insônia 27,9% (n=17), seguido de ansiedade 13,1% (n=8). Um percentual elevado 52,5% (n=32) dos prontuários não fazia referência à indicação dos benzodiazepínicos.

Cefaléia/tontura foram relatadas em 11,5% (n=7), enquanto em 85,2% (n=52) dos prontuários não havia informações sobre as queixas dos usuários. A maioria das prescrições 47,6% (n=29) foram realizadas nas UBS por Clínico geral e em 42,6% (n=26) dos prontuários não constava qualquer informação sobre local ou prescritor dos benzodiazepínicos em uso.

Tabela 2 - Utilização de benzodiazepínicos nas três (03) Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Olinda Nova do Maranhão, 2024.

Benzodiazepínicos utilizados	n	%
Clonazepam	48	78,7
Diazepam	8	13,1
Bromazepam	5	8,2
Tempo de uso (anos)		
1 a 4	13	21,3
5 a 9	5	8,2
10 a 14	1	1,6
15 ou mais	-	-
Não informado	42	68,9
Indicações do uso		
Depressão	2	3,3
Insônia	17	27,9
Ansiedade	8	13,1
Esquizofrenia	1	1,6
Autismo	1	1,6
Não informado	32	52,5
Queixas dos efeitos colaterais		
Cefaléia/tontura	7	11,5
Sonolência/letargia	2	3,3
Não informado	52	85,2%
Onde foi prescrito		
Unidade Básica de Saúde	29	47,6
Hospital	2	3,3
Ambulatório de especialidades	4	6,5
Não informado	26	42,6
Prescritor		
Clínico Geral	29	47,6
Neurologista	2	3,3%
Cardiologista	2	3,3%
Emergencistas (Hospital)*	2	3,3%
Não informado	26	42,6%

(*) Os plantonistas são Clínicos gerais, Ginecologistas/Obstetras e Cirurgiões gerais.

Fonte: autores.

Os achados deste estudo corroboram com os resultados apresentados por vários estudos que apontam uma prevalência maior de mulheres no uso de benzodiazepínicos, principalmente Clonazepam.^{13,14,15} Isso pode estar relacionado à sobrecarga emocional e às responsabilidades

domésticas e de cuidados que as mulheres frequentemente enfrentam, o que as torna mais vulneráveis ao estresse e a condições como insônia e ansiedade.¹⁶

No Brasil, estima-se que 2% da população adulta utilize benzodiazepínicos de forma crônica.¹⁷ No entanto, estudos indicam que esse percentual pode chegar a 4%, com uma ênfase maior em mulheres.¹⁶ Estudo realizado em São Paulo sugere uma variação de 2 a 21%, especialmente entre mulheres e idosos.¹⁸ Considerando a população adulta da área urbana do município estudado, aproximadamente 1% dos 5.717 prontuários analisados indicam o uso de benzodiazepínicos.

A principal indicação para a prescrição de benzodiazepínicos encontrada neste estudo foi a insônia, seguida de ansiedade. No entanto, a Associação Brasileira do Sono não recomenda o uso de benzodiazepínicos para o tratamento da insônia, exceto em casos específicos e por curtos períodos, devido aos riscos associados.^{19,20} Estudos anteriores também concluíram que a prescrição de benzodiazepínicos muitas vezes ocorre de forma inadequada.^{21,22}

O uso prolongado de benzodiazepínicos, conforme observado pode levar a complicações graves, como tolerância e dependência.¹⁸ A média de anos de uso encontrada em estudos de 7 anos, muito além das 4 semanas recomendadas.¹⁶ Esse uso prolongado foi associado a várias dispensações sem receita e sem orientação farmacêutica, aumentando os riscos de efeitos colaterais.²³

A maioria das prescrições de benzodiazepínicos é realizada na Atenção Básica, muitas vezes sem uma avaliação aprofundada e individualizada dos pacientes, seguindo um modelo biomédico que favorece a repetição de prescrições sem explorar alternativas terapêuticas.²⁴ Os principais prescritores são médicos clínicos gerais, neurologistas e psiquiatras, além de um número significativo de automedicação.¹⁵

As falhas no preenchimento dos prontuários, como a ausência de informações sociodemográficas e dados incompletos, impactam negativamente a qualidade do atendimento e a capacidade de realizar levantamentos de dados precisos.^{25,26} O Código de Ética Médica exige que os prontuários sejam preenchidos de forma legível e completa, o que muitas vezes não ocorre, prejudicando a continuidade do cuidado.²⁷

4 CONCLUSÃO

Os objetivos propostos neste estudo foram atingidos, identificando-se o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, com destaque para Clonazepam e Diazepam, por longos períodos, especialmente entre idosos acima de 60 anos. Esses pacientes são susceptíveis a alterações no padrão do sono, levando-os a buscar soluções medicamentosas.

A persistência do modelo biomédico na Atenção Básica, a falta de articulação com a rede de saúde e a dificuldade dos médicos generalistas em lidar com transtornos mentais contribuem para as prescrições inadequadas. Observou-se também a ausência de protocolos de prescrição e desprescrição, o que poderia guiar os profissionais para um uso mais racional desses medicamentos.

Além disso, as práticas integrativas e terapias não farmacológicas ainda são pouco implementadas no município, necessitando de maior capacitação dos profissionais e oferta à população. A assistência farmacêutica deve ser mais ativa, com atividades clínicas e educativas, integrando-se à rede de saúde para prevenir o uso indiscriminado.

As falhas no preenchimento dos prontuários devem ser corrigidas para melhorar a qualidade dos atendimentos e permitir um levantamento de dados mais preciso. Estratégias de orientação à população e capacitação das equipes de saúde são necessárias para desenvolver políticas públicas voltadas para o uso consciente de benzodiazepínicos.

Este estudo sugere que as intervenções clínicas e políticas sejam direcionadas para melhorar a saúde mental e a prevenção no município de Olinda Nova do Maranhão. Os dados levantados podem servir como base para estudos epidemiológicos futuros e serão apresentados às autoridades de saúde do município, acompanhados de recomendações técnicas e propostas de capacitação e orientação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 04 jan. 2024.
2. FEGADOLLI, C.; VARELA, N.M.D.; CARLINI, E.L.A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00097718, 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 34)
4. GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática** [recurso eletrônico]. 2. ed. 2. v. Porto Alegre: Artmed, 2019.
5. SANTOS, T. R. A. *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 94–103, fev. 2013.
6. ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v.13, n.1, p. 896-902, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000700018>. Acesso em 20 nov. 2022.
7. ANDREASEN, Nancy C. **Introdução à psiquiatria**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
8. GARCIA, P.T.; REIS, R.S. **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/ Paola Trindade Garcia; Regimarina Soares Reis (Org.).** - São Luís: EDUFMA, 2018.
9. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra: OMS, 2002. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.* Genebra.
10. MENDES, C.C.C. **O uso prolongado de benzodiazepínicos - uma revisão de literatura.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2013. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

13. SILVA, V.P. *et al.* Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 24, n. 6, p. e8783, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/8783>. Acesso em: 16 maio. 2024.
14. APARECIDO, J.G.; DA MATA, L.C.C. Uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres de 20 a 40 anos de Morada nova de minas - Mg: contribuições do farmacêutico no uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n.1, 2017.
15. FÁVERO, V.R; SATO, M.O; SANTIAGO, R.M. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? **Visão Acadêmica**, [S.l.], v. 18, n. 4, fev. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57820>>. Acesso em: 15 maio 2024. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i4.57820>.
16. SOUZA, A.R.L.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1131–1140, abr. 2013.
17. FIORELLI, K.; ASSINI, F.L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise literária. **ABCS Health Sci.** v.42, n.1, p.40-44, 2017. Disponível em: 948pt.pdf (bvsalud.org). Acesso em 05 jan. 2024.
18. NALOTO, D.C.C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. **Cien. Saúde Colet.**, v. 21, p. 1.267-1.276, 2016.
19. ABS - Associação Brasileira do Sono. **Insônia: do diagnóstico ao tratamento**. Andrea Bacelar, Luciano Ribeiro Pinto Jr. Coordenação geral – São Caetano do Sul, SP. Difusão Editora, São Paulo. Associação Brasileira do Livro, 2019.
20. SATEIA, M.J. *et al.* Diretriz de prática clínica para o tratamento farmacológico da insônia crônica em adultos: uma diretriz de prática clínica da Academia Americana de Medicina do Sono. **J Clin Sleep Med**, v.13, n.2, p. 307-349, 2017.
21. SENRA, E.D. *et al.* Efeitos colaterais do uso específico e estendido de benzodiazepínicos: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, pág. 102013–102027, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/38958>. Acesso em: 1 fev. 2024.
22. NASCIMENTO, K.S. *et al.*, O uso abusivo de benzodiazepínicos em usuários adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e36111234076, 2022.
23. RIVERA, J.G.B. *et al.* Impacto da automedicação de fármacos benzodiazepínicos. **Brazilian Applied Science Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 1767–1780, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/32627>. Acesso em: 16 may. 2024.
24. SOUZA, M.C. *et al.* **Elevação do consumo de benzodiazepínico na pandemia da covid-19 e atuação da equipe de saúde da família**. In Book: Dinâmicas do Desenvolvimento do Semiárido / Organizado por Alvany Maria dos Santos Santiago, Gláucio Bessa Oliveira, Manoel Messias Alves de Souza. – 3. ed. Vol. 3 - Petrolina - PE: Univasf, 2022.

25. SILVA, F.G.; TAVARES-NETO, J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 113–126, maio 2007.

26. VASCONCELLOS, M.M.; et al. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 173-182, 2008.

27. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Acesso em 15 nov. 2023.