

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Adalberto Alves Borges Neto

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SAÚDE MENTAL EM FOCO: o uso
indiscriminado de Benzodiazepínicos em pessoas assistidas pela Unidade
Básica Nicanor Barbosa Do Amaral de Palma-Minas Gerais**

Juiz de Fora – Minas Gerais

2020

Adalberto Alves Borges Neto

PROJETO DE INTERVENÇÃO SAÚDE MENTAL EM FOCO: o uso indiscriminado de Benzodiazepínicos em pessoas assistidas pela Unidade Básica Nicanor Barbosa Do Amaral de Palma- Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado parcial de Especialista.

Orientador: Professora Ms. Zilda Cristina
dos Santos

Juiz de Fora- Minas Gerais

2020

Adalberto Alves Borges Neto

PROJETO DE INTERVENÇÃO SAÚDE MENTAL EM FOCO: o uso indiscriminado de Benzodiazepínicos em pessoas assistidas pela Unidade Básica Nicanor Barbosa Do Amaral de Palma- Minas Gerais

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

Orientador: Professora Ms Zilda Cristina dos Santos

Banca examinadora

Professora Zilda Cristina dos Santos. Mestre. UFTM

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de setembro de 2020

Dedico aos meu pais que não pouparam
esforços na minha formação.

Ao meu irmão Igor pelo apoio constante.

Agradeço à minha segunda pátria Argentina, por ter proporcionado uma graduação de qualidade, e como também a realização de um sonho.

À equipe UBS Farmacêutico Nicanor Barbosa, pelo acolhimento.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

RESUMO

A saúde mental é uma problemática bem relevante na sociedade, é definida como sendo o estado de equilíbrio entre uma pessoa e o seu meio sociocultural. O acolhimento às pessoas que necessitam de atenção por estarem em condição de tratamento da saúde mental é essencial em uma comunidade, mas o uso indiscriminado das medicações usuais nesses casos é um assunto que requer atenção e dedicação para que o tratamento seja eficaz. Na Unidade Básica Nicanor Barbosa do Amaral de Palma- Minas Gerais acontece um atendimento necessário para esses pacientes, mas o uso indiscriminado de um dos medicamentos, o benzodiazepínicos, é um fator alarmante. O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção com ações de promoção e educação em saúde voltadas para a saúde mental com ênfase no uso indiscriminado de benzodiazepínicos da população assistida pela Unidade de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral. Para tal como metodologia foi utilizado o Planejamento estratégico situacional, seguindo os passos de proposta de intervenção que refere-se ao levantamento dos problemas. Primeiramente foi priorizado o problema que é o “uso indiscriminado da medicação benzodiazepínico por parte dos pacientes”, o qual traz grandes contratempos nos atendimentos devido a negação desses pacientes na diminuição das doses ou retirada da medicação. Para isso foi sugerido que ocorram mais ações de esclarecimento através de palestras e distribuição de informativos para toda população. Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e no Scientific Electronic Library Online. Contudo, a saúde mental é uma questão de suma importância para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Assim, reduzir o uso de medicamentos desnecessários é o início de uma evolução favorável nesse tipo de atendimento.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Mental health is a very relevant issue in society, it is defined as the state of balance between a person and his socio-cultural environment. The reception of people who need attention because they are in a condition to treat mental health is essential in a community, but the indiscriminate use of the usual medications in these cases is an issue that requires attention and dedication for the treatment to be effective. At the Nicanor Barbosa Do Amaral Basic Unit in Palma-MG, there is a necessary care for these patients, but the indiscriminate use of one of the drugs, benzodiazepines, is an alarming factor. The objective of this work is to elaborate an intervention project with health promotion and education actions focused on mental health with an emphasis on the indiscriminate use of benzodiazepines of the population assisted by the Nicanor Barbosa Do Amaral Health Unit in Palma-MG. As a methodology, the situational strategic planning PES was used, following the steps of the intervention proposal that refers to the survey of problems. Firstly, the problem that is “the indiscriminate use of benzodiazepine medication by the patients” was prioritized, which causes major setbacks in the visits due to the denial of these patients in the reduction of doses or withdrawal of medication. To that end, it was suggested that more clarification actions take place through lectures and distribution of information to the entire population. To support the elaboration of the intervention plan, a literature review was carried out in the databases of the Virtual Health Library and in the Scientific Electronic Library Online. However, mental health is an issue of paramount importance to improve the quality of life of patients and reduce the use of unnecessary medication for treatment is the beginning of a favorable evolution in this type of care.

Keywords: Mental health. Primary Health Care. Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

BDZS Benzodiazepínicos

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

CNS Conselho Nacional de Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

ESF Estratégia Saúde da Família

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

SCIELO *Scientific Electronic Library Online*

SNC Sistema Nervoso Central

UBS Unidade Básica de Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS Organização Mundial da Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral.....15

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Palma- MG, Unidade Básica de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral, município de Palma- MG.....16

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso Indiscriminado de Benzodiazepínico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nicanor Barbosa do Amaral, do município Palma, estado de Minas Gerais.....28

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso Indiscriminado de Benzodiazepínico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nicanor Barbosa do Amaral, do município Palma, estado de Minas Gerais.....29

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso Indiscriminado de Benzodiazepínico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nicanor Barbosa do Amaral, do município Palma, estado de Minas Gerais.....30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Nicanor Barbosa Do Amaral	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Nicanor Barbosa Do Amaral	14
1.6 O dia a dia da equipe Nicanor Barbosa Do Amaral	14
1.7 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Nicanor Barbosa Do Amaral	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVO	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Atenção Primária à Saúde	20
5.2 Saúde Mental	21
5.3 Promoção da Saúde	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do Município

O município de Palma MG foi fundado em 24 de Maio de 1892, consta de uma população estimada em 2019 de 6.616 habitantes. Possui uma área de 317,983 km². É composto por três distritos: Palma (sede municipal), Cisneiros e Itaperuçu. A sede dista por rodovia 368 km da capital Belo Horizonte. (PREDEITURA MUNICIPAL DE PALMA,2020).

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos. A pecuária leiteira é a principal fonte de economia, e também possui pequenas fábricas de gaiolas, contudo há um grande número de desempregados e trabalhadores informais. Possui Índice Desenvolvimento Humano -IDHM (2010) é 0,703, considerado bom (PREDEITURA MUNICIPAL DE PALMA,2020).

Palma possui uma creche, três escolas municipais e uma escola estadual que vai até o segundo grau. Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 96,4 %. Índice Desenvolvimento Educação Básica- IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) 5,8; IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) 3,9. Não existe no município cursos técnicos e graduações, o que dificulta ainda mais a conquista do primeiro emprego entre jovens e adolescentes (PREDEITURA MUNICIPAL DE PALMA,2019).

O município apresenta 77.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 90.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 54.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). (PREDEITURA MUNICIPAL DE PALMA,2020).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O município conta com um Hospital Público - Hospital e Maternidade Maria Eloy, três Unidades Básicas de Saúde dentro do município e mais quatro Unidades Básicas de

Saúde de apoio nos distritos. A Secretaria de Saúde conta com o programa do Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, possui um Centro de Atenção Psicossocial- CAPS. A Unidade Básica de Saúde (UBS) conta com atendimento odontológico básico. Há uma parceria na microrregião de saúde para os encaminhamentos de média e alta complexidade para os municípios de Muriaé e Leopoldina. Os exames mais complexos que não são realizados no Hospital da cidade, são encaminhados para esses parceiros como, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, etc. Os exames mais comuns como: raio-x, eletrocardiograma e exames de sangue, são realizados no hospital e em dois outros laboratórios da cidade de acordo com os convênios fixados com a prefeitura da cidade. As atividades farmacêuticas são centralizadas nas farmácias dos PSFs município. As atividades de reabilitação são realizadas pelo CAPS, municipal com atividades diárias sem internação.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade de Palma-MG é composta por 70% da população do município, possui um alto índice de criminalidade e extrema pobreza. São evidentes as expressões da questão social, tais como: analfabetismo, casas sem condições dignas de moradia, desemprego e consumo de drogas ilícitas. É grande o número de desempregados e trabalhadores e informais. Não existe no município cursos técnicos e graduações, o que dificulta ainda mais a conquista do primeiro emprego entre jovens e adolescentes.

Grande parte da comunidade possui rede coletora de esgoto. Existem programas de apoio social, mas os mesmos não atendem a necessidade e demanda do município. Os projetos existentes são voltados para educação infantil, com suporte extracurricular depois do horário de aula regular, localizado no Centro Espirita “A caminho da Luz”, coordenado pela pedagoga Maria Aparecida de Fatima de Paula Titonelli. Existe também o projeto “Escolinha de Futebol”, direcionado a crianças e adolescentes. Na comunidade de Palma existem quatro farmácias particulares onde duas delas fazem atendimento da rede popular. Conta ainda com 12 Igrejas de várias religiões. Não existe dentro da comunidade associações de moradores, nem outros tipos de grupos comunitários. É preocupante o índice de gravidez na adolescência.

1.4 A Unidade Básica de Saúde “Nicanor Barbosa do Amaral”

A Unidade Básica de Saúde “Nicanor Barbosa do Amaral”, situada no Parque das Palmeiras, começa sua história em novembro de 2001. Sediada no Bairro Parque das Palmeiras em um edifício próprio, com dois consultórios, sendo um destinado para pediatria, sala de vacinação ampla e arejada. A Unidade conta também, com consultório odontológico, sala de curativos, sala dos agentes de saúde, cinco banheiros. Recepção ampla com acomodações confortáveis, como também sala de reuniões.

A grande maioria das salas tem ar condicionado. A UBS está bem equipada, com balanças, camas nos consultórios, cama ginecológica, consultório completo na odontologia, glicosímetro, instrumentos para curativos, computadores, autoclave. A relação com a comunidade é a melhor possível. A área abrange cerca de 3 mil pessoas. A Unidade oferece o serviço de vacinação, atendimento médico com especialidade, psicológico, odontológico, grupos de atendimento para gestantes, visitas domiciliares das agentes de saúde e médicos. A população atendida pela unidade é carente com dificuldades de acesso a todas as práticas de saúde, nossa unidade é a referência ao atendimento nesse bairro, o SUS é o principal atendimento realizado pela população.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral

Equipe é formada por: dois médicos, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis Agente Comunitário de Saúde – ACS, um dentista, dois técnico de odontologia, e um auxiliar de limpeza. Contamos com atendimento multiprofissional do NASF, os atendimentos são direcionados a unidade central.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral

A Unidade Básica de Saúde “Nicanor Barbosa do Amaral”, funciona das 07h00 às 16h00 horas, os funcionários com carga horária de 8 horas, com direito a 1 hora de

almoço. Na UBS não se faz esquema de revezamento. Sempre nos dias úteis, está disponível no horário de funcionamento uma enfermeira, ou, um técnico de enfermagem. Com isso, não prejudica o funcionamento da UBS, na questão de triagem e vacinação. Atualmente devido à grande demanda, contamos com 2 técnicos de enfermagem. A UBS realiza visitas domiciliares agendadas, grupos de apoio as gestantes, tabagismo, saúde bucal, etc. Realiza programa de vacinação, atendimento odontológico, atendimento médico com especialidade, psicológico, odontológico.

1.7- O dia a dia da equipe Nicanor Barbosa do Amaral

Quadro 1: Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h - 16h Atendimento médico 7h – 15 Atendimento Odontológico 7 h - 16h Vacinação 8h Visita domiciliar (ACS)	7h-16h Preventivo (enfermeira) 8h - 16h Atendimento médico 7 h - 16h Vacinação 8h Visita domiciliar (ACS)	7h – 15 Atendimento Odontológico 7 h - 16h Vacinação 8h- 12h Visita domiciliar (ACS) com médico 15h - 16h Reunião equipe (mensal)	8h - 14h Atendimento médico 7h – 15 Atendimento Odontológico 7h - 16h Vacinação Visita domiciliar (ACS) 14h-16 grupo do tabagismo	7h – 15 Atendimento Odontológico 7 h - 16h Vacinação 8h Visita domiciliar (ACS)

Fonte: Próprio autor, 2020

1.8- Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

- Dificuldades na infraestrutura e logística da Unidade- A infraestrutura da unidade é ótima, o prédio é novo e tem todas as áreas necessárias para funcionamento. A maior dificuldade é a localização, pois está situada em uma área que necessita de veículo para locomoção do centro da cidade
- Automedicação- A automedicação é um tema pouco esclarecido e com a dificuldade financeira dos usuários acabam repetindo por conta própria as medicações sem acompanhamento contínuo, sem realização de exames para acompanhamento, assim a facilidade da automedicação

- Uso discriminado de benzodiazepínicos- saúde mental é a terceira causa de procura de atendimento na nossa unidade e o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos é o fator mais atenuante nessa área.

1.9- Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Palma- MG, Unidade Básica de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral, município de Palma- MG.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Uso Indiscriminado de Benzodiazepínicos	Alta	15	Parcial	1
Doenças Crônicas Não-Transmissíveis	Alta	10	Parcial	2
Dificuldades com serviços de referência e contra-referencia	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Autoria Própria, 2020

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A saúde mental tem ganhado destaque na saúde pública a partir da criação dos Centro de Atenção Psicossocial-CAPS que são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los. É sabido a dificuldade de implementação desse tipo de atendimento um dos maiores desafios é justamente a consolidação desses serviços de atenção diária. (BRASIL, 2004).

O uso indiscriminado dos benzodiazepínicos vem trazendo alguns transtornos no atendimento na Unidade de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral, e a falta de informação dos pacientes sobre o assunto, traz dificuldade na troca de medicação, na diminuição do uso e em vários outros fatores diários do paciente.

Nesta Unidade de Saúde os pacientes fazem uso, na sua maioria, de vários anos de uma mesmo medicamento sendo, e/ou um tratamento muito instável sem nenhum reajuste de dosagem ou de forma de vida adequada para um tratamento mais acessível. Diante disso, este projeto de intervenção é importante para o desenvolvimento de ações voltadas para uso consciente de medicamentos voltados para a saúde mental, e além apresentar a comunidade benefícios de outras atividades como a atividade física fazem tão bem para saúde mental como o medicamento. Ações deste projeto ainda buscará abordar os malefícios do uso indiscriminado de Benzodiazepínicos.

3-OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com ações de promoção e educação em saúde voltadas para a saúde mental com ênfase no uso indiscriminado de benzodiazepínicos da população assistida pela Unidade de Saúde Nicanor Barbosa do Amaral de Palma-MG.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da Equipe Nicanor Barbosa Do Amaral de Palma- MG, por meio do método da estimativa rápida onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população. Foi realizado ainda o Planejamento estratégico situacional, seguindo os passos de proposta de intervenção que refere-se ao levantamento dos problemas (primeiro passo), priorização do problema “alto índice de doenças cardiovasculares” (segundo passo), para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo) e por fim o desenho das operações (sexto ao décimo passo) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa entre 2000 e 2020. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde- APS, é porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde- SUS, por estar mais próxima da população, e como identificar de mais hábil e precisa os problemas enfrentados pela população. Os atributos da APS são longitudinalidade, integralidade e coordenação considerado essenciais no acolhimento as demandas dos usuários (STARFIELD, 2002).

A Política Nacional de Atenção Básica- PNAB estabelece que ações da APS deve ser desenvolvidas de forma democrática em parceria com a população com objetivo de realizar levantamento dos problemas de maior importância para o território e construir a solução de forma coletiva a partir de trabalho multidisciplinar (BRASIL, 2017).

Ainda de acordo com PNAB, a APS é o conjunto de ações individuais e coletivas com objetivo de promover e proteger a saúde, prevenir agravos, diagnosticar, tratar, reabilitar e manter a saúde da comunidade. Considerando de nesse processo o perfil desta população e as características locais (BRASIL, 2017).

Neste sentido a APS é o modelo assistencial de saúde, fundamentado em ações de promoção à saúde e prevenção de agravos que ocorre através da atuação multiprofissional em um território seja ele urbano ou rural. E busca promover ações capazes de melhorar efetivamente a realidade na atual perspectiva de saúde no Brasil. Nesse modelo o trabalho em saúde consiste em “realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde (BRASIL, 2012, p. 43)”

A APS atua na qualificação e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da comunidade, e ocorre por meio do estabelecimento de linhas de cuidado capazes de promover a integralidade e a longitudinalidade a partir de ações de auxílio, tratamento e prevenção de situações problema (AFONSO, 2010).

No que diz respeito a saúde mental, a APS tem um papel fundamental para além do acompanhamento médico, tem a possibilidade de inserir o usuário em outras atividades e atendimentos (psicológicos) para complementar o seu tratamento. Além disso, APS contribui para o acompanhamento mais efetivo do usuário e sua família e como tal desenvolve ações que vão encontro de sua realidade.

Enfim, a APS ao longo dos anos tem mostrado eficaz para o SUS, sendo que seu tratamento é essencial tanto para a comunidade como também para os outros níveis de atenção do SUS.

5.2- Saúde Mental

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, s/p) o país está entre os dez que mais consomem medicamentos no mundo, fato que se fortalece em virtude do difícil acesso aos serviços de saúde, o hábito clínico de renovação de receitas sem maior acompanhamento terapêutico, a ausência de um sistema de fiscalização mais rígido e ao próprio hábito do brasileiro em fazer uma automedicação.

A carência e a ausência de um sistema que privilegie um tratamento completo para a saúde mental ao paciente associada ao uso incorreto ou indiscriminado de medicamentos eleva o risco de saúde e aumenta o número de pessoas em uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BRASIL, 2011)

A ampla prescrição e uso de benzodiazepínicos são resultados de práticas que correspondem ao processo de medicalização da sociedade, em que se consideram problemas médicos tratáveis diversas situações consideradas como desvios de normalidade nos processos naturais da vida ou de normas sociais (FEGADOLLI, VARELA, CARLINI, 2019, p.01).

O processo de medicalização no Brasil é preocupante, pois cada vez mais as pessoas buscam e querem solução rápidas para seus problemas, e focando busca para melhoria apenas no atendimento médico e no medicamento, desconsiderando outras alternativas de tratamento.

É importante considerar que, no Brasil, a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é emitida em serviços de atenção primária, o que sobrecarrega de

sobremaneira o serviço, resultando na inviabilidade de realizações de ações de educação em saúde, voltado para uso consciente de medicamentos para tratar problemas vinculados à saúde mental (FEGADOLLI, VARELA, CARLINI, 2019).

Segundo Vieira (2007) o uso inadequado de medicamentos, principal consequência do consumo exacerbado, contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, além da elevação dos custos com a saúde. Além de incapacitar para o trabalho, ou seja, os malefícios atinge vários setores da vida, prejudicando principalmente a qualidade de vida.

As drogas psicotrópicas atuam no Sistema Nervoso Central -SNC, produzindo alterações de humor, cognição, comportamento, atinge aspectos cognitivos e psicomotores, e quando utilizados de forma incorreta resulta na dependência (RANGE; MARLTAR, 2008).

Apesar dos BDZ serem consideradas drogas relativamente seguras, há restrições quanto a sua utilização, devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados à depressão do sistema nervoso central. Dentre eles, os principais são: diminuição da atividade psicomotora, dificuldade na memória, tolerância, dependência e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, como por exemplo, o álcool (AUCHEWSKI et al.2004).

Considerando isso as ações de promoção e proteção da saúde são fundamentais para redirecionar a atenção à saúde mental, visto que o modelo atenção psicossocial atual busca tratar o indivíduo a partir de sua singularidade e meio social (BRASIL, 2013).

A partir da homologação do SUS pela Constituição Federal de 1988, a Política de Saúde Mental tem mudado a forma atenção as pessoas com problemas mentais, sendo esta uma luta continua que partiu da mobilização de usuários, famílias e trabalhadores da saúde. O Brasil assiste então, luta pela substituição do Hospital Psiquiátrico pelo Modelo Saúde Mental serviços comunitários em saúde mental, a partir da territorialização. Este processo de mudança de modelo de atenção em saúde

mental se deu pelo Movimento Social da Luta Antimanicomial , denominado Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial -RAPS é destinada às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 e revogada pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

A RAPS é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras 24 Redes de Atenção à Saúde A ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral. Neste as RAPS tem como objetivos específicos:

Promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas). Prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas. Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas. Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária. Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde. Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil. Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede. Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial. Monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção. (BRASIL, 2017, s/p).

Neste sentido fazem parte da RAPS: as Unidades Básicas de Saúde, os CAPS em seus diversos níveis de atenção, Atenção de Urgência e Emergência (pronto socorro, SAMU, Salas de Estabilização), Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar específica para este público, Estratégias de Desinstitucionalização (Serviço Residencial Terapêutico; Programa de Volta para Casa), Estratégias de Reabilitação

Psicossocial (Cooperativas Sociais, Empreendimentos Solidários e Iniciativas de trabalho e Renda) (BRASIL, 2018).

O trabalho articulado dos profissionais da Saúde Mental com a equipe da Estratégia Saúde da Família revela-se fundamental para o estabelecimento e fortalecimento de vínculos entre os serviços de Atenção Básica e o CAPS, possibilitando o trabalho de referência contra- referência, resultando na capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local e favorecendo a atenção territorializada (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

5.3-Promoção da Saúde

O processo de saúde e doença e construção no plano de cuidado exige considerar os determinantes e condicionantes sociais da saúde para alcançar a saúde, por isso as ações das promoções da saúde devem levar em consideração os valores sociais, culturais, subjetivos e históricos (BRASIL, 2002)

A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Ottawa, em 1986 definiu as principais estratégias promocionais que devem nortear as expectativas por uma nova saúde pública, colocando como pré requisitos para a saúde, condições e recursos fundamentais: a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. (BRASIL, 2002, p. 27).

A partir daí o Brasil se organizou em todos níveis de atenção à saúde, principalmente na APS em desenvolver ações de promoção da saúde, para estas ações aconteça é preciso envolver vários setores além dos serviços de saúde, ou seja, é necessário ações intersetoriais e com equipe multidisciplinar (PRADO; SANTOS, 2018).

O conceito ampliado de saúde normatizado tanto na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8080 de 19/09/1990, considera os determinantes e condicionantes sociais da saúde no processo de adoecimento e cuidado, e orienta que ações não deve focada apenas no indivíduo e na doença, deve considerar as características singulares e meio aonde a pessoa vive.

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. No desenho político institucional do SUS, para a organização das ações e dos serviços de saúde, está presente a formação de rede regionalizada e hierarquizada com diferentes densidades tecnológicas formadas por pontos de atenção à saúde, denominada de Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2015, p.4).

Para além da organização dos serviços para desenvolver as ações é necessário capacitação e formação de recursos humanos, junto a isso a construção de conhecimento, sobretudo na publicização de experiência profissionais para construção coletiva de atenção à integralidade da pessoa. Resultando dessa forma, na reflexão crítica e emancipadora sobre a prática, os desafios e potencialidades das ações de promoção da saúde (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

Diante disso, as ações de promoção da saúde realizadas na APS é fundamental para atenção à saúde mental, principalmente pela sua proximidade dos sujeitos e suas famílias. E principalmente por compreender que saúde mental não se trata apenas como atendimento médico e medicamentos, é necessário abordagem multidisciplinar e ações complementares para tratamento e cuidado em saúde mental.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema observado na equipe de saúde é o grande número de pacientes que fazem uso crônico de BDZs sem nenhum tipo de controle ou acompanhamento terapêutico regular. É uma prática comum na cidade a renovação de receitas (qualquer receita), mesmo de medicações de controle sem a avaliação ou reavaliação do paciente. O que chama a atenção foi à facilidade de adquirir a medicação, com ou sem receita médica. A dificuldade dos pacientes em não aceitar a troca do medicamento ou até mesmo a suspensão em alguns casos, é uma dificuldade pertinente no atendimento.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A desinformação da população sobre a questão do uso indiscriminado é um dado importante. Alguns pacientes usam a substância para o relaxamento mesmo prescrito por um médico, a grande maioria desses pacientes não realizam nenhum acompanhamento adequado de profissionais especialistas, causando assim um círculo vicioso de uso e procura de médicos onde aumenta o uso incorreto da medicação.

6.3-Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Baixa adesão ao tratamento- os pacientes tem uma resistência a novos tratamentos e troca de medicamentos e com a falta de acompanhamento, dificulta ainda mais a adesão.

Falta de Conhecimento sobre os efeitos maléficos a automedicação- os pacientes não conseguem obter uma troca na medicação por falta de informação a respeito do tipo de medicação que fazem uso.

Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema. - Pouca efetividade do mecanismo de referência e contra referência (Não tem atendimento especializado com psiquiatra, psicólogo ou mesmo neurologista).

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão. (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso Indiscriminado de Benzodiazepínico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nicanor Barbosa do Amaral, do município Palma, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixa adesão ao tratamento
6º passo: operação (operações)	Estimular a introdução de alternativas não farmacológicas como a psicoterapia, o estímulo a hábitos de vida saudáveis (atividades físicas, o lazer) e mudanças comportamentais como estratégia de melhoria da qualidade de vida desses pacientes.
6º passo: projeto	Cuidar é preciso: mente e corpo são
6º passo: resultados esperados	Estimular o compromisso entre pacientes e profissionais de saúde auxiliando na adequação do tratamento, conforme características individuais de cada paciente. Reduzir o número de pessoas em uso inadequado de benzodiazepínicos
6º passo: produtos esperados	Organizar a agenda e elaborar palestras. Reuniões entre a equipe para discussão das implementações feitas e resultados, ou ajustes a ser realizados. Orientações individuais aos pacientes durante as visitas domiciliares e atendimentos na unidade para reforçar o aprendizado e esclarecimento sobre o assunto.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família. Financeiro: não será necessário Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família. Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde. Financeiro: não será necessário utilizar.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os recursos utilizados, já pertencem a unidade básica de saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Todos profissionais da Unidade de Saúde, O médico responsável pela unidade para coordenar as ações, Secretaria de Saúde. As ações devem ser implementadas num prazo mínimo de 2 meses, com ações cotidianas que se prologam, passando de um profissional para outro.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito pelo médico responsável, através de cadastros centralizados na unidade de sua responsabilidade para que o controle seja diário e contínuo e de fácil acesso do profissional, esse monitoramento contará com reuniões entre a equipe pautada pelo assunto.

Fonte: Próprio Autor (2020)

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Uso Indiscriminado de Benzodiazepínico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nicanor Barbosa do Amaral, do município Palma, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de Conhecimento sobre os efeitos maléficos a automedicação
6º passo: operação (operações)	Informar os riscos do consumo dessas substâncias, os efeitos colaterais, as interações medicamentosas e os efeitos da dependência dos BDZ a longo prazo, através de palestras, informações durante os atendimentos e as visitas domiciliar.
6º passo: projeto	Informação é saúde!
6º passo: resultados esperados	Informar os riscos do consumo dessas substâncias, os efeitos colaterais, as interações medicamentosas e os efeitos da dependência dos BDZ a longo prazo
6º passo: produtos esperados	Estimular o autocuidado e a percepção do paciente sobre o próprio corpo explicando a importância em observar e seguir as orientações dos profissionais de saúde. Criar grupos de discussão para sanar as dúvidas entre os pacientes e os profissionais envolvidos.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família. Financeiro: não será necessário, devido ao grande fornecimento de material enviado a secretaria de saúde que pode ser utilizado. Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família. Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde. Financeiro: não será necessário, devido ao grande fornecimento de material enviado a secretaria de saúde que pode ser utilizado
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os recursos utilizados, já pertencem a unidade básica de saúde. A unidade conta com material fornecido da Regional de Saúde, apenas será necessário fazer o pedido.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe estratégia saúde da família, o médico responsável pela unidade para coordenar as ações, Secretaria de Saúde. As ações devem ser implementadas num prazo mínimo de 2 meses, com ações cotidianas que se prologam, passando de um profissional para outro.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito pelo médico responsável para que o controle seja diário e contínuo e de fácil acesso do profissional, esse monitoramento contará com reuniões entre a equipe pautada pelo assunto.

Fonte: Próprio Autor (2020)

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Uso Indiscriminado de Benzodiazepínico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nicanor Barbosa do Amaral, do município Palma, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Trabalho da equipe inadequado para enfrentar o problema.
6º passo: operação (operações)	Realizar capacitação contínua com todos os membros da equipe de saúde por meio de palestras e ações de educação continuada as principais consequências do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos. Incentivar a equipe a realizar cursos sobre o assunto.
6º passo: projeto	Equipe Capacitada é equipe Motivada!
6º passo: resultados esperados	Propiciar a melhoria técnica profissional, através do conhecimento adequado, repassar esse conhecimento a toda a população de maneira sucinta para um entendimento abrangente e de maneira dinâmica.
6º passo: produtos esperados	Organizar a agenda elaborar palestras, promover a construção de momentos de discussão com os profissionais, treinamentos e capacitações, buscar recursos para confecção de folhetos, banners e folders e realizar mobilização social quanto à temática.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados pertencentes ao grupo da saúde de família. Financeiro: Disponibilização de veículo para que os profissionais possam realizar cursos na Regional de Saúde, onde esses cursos já são oferecidos de capacitação. Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissionais capacitados Político: Colaboração das equipes da Secretaria de Saúde. Financeiro: Secretaria de Saúde
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Os recursos utilizados, já pertencem a unidade básica de saúde.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe estratégia saúde da família, a enfermeira responsável pela unidade, num prazo de 6 meses para marcar os cursos na Regional e serem realizados.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito pelo médico responsável e responsável para que o controle seja diário e contínuo e de fácil acesso do profissional, esse monitoramento contará com reuniões entre a equipe pautada pelo assunto.

Fonte: Próprio Autor (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste projeto foi possível identificar as reais necessidades da população e o quanto é essencial trabalhar o tema uso indiscriminado de benzodiazepínicos e seus malefícios para saúde, visto que as pessoas tem o costume de buscar soluções fáceis para seus conflitos cotidiano.

Verificou-se ainda que o uso inadequado dos BDZs envolve não somente os usuários, suas famílias mas toda a equipe de saúde. Sem a colaboração de toda a equipe fica inviável a realização desse projeto, pois existem várias vertentes que são complementares para o atendimento, diagnóstico e tratamento correto.

As intervenções de educação em saúde e controle são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o uso de medicamentos desnecessários ao tratamento. Contudo o crescente uso de benzodiazepínicos e à busca cada vez maior por medicamentos que aliviem os sintomas de estresse e ansiedade vem gerando grande preocupação aos profissionais de saúde, principalmente a falta de informação sobre as consequências do seu uso crônico, e do uso desnecessário destes fármacos, que mesmo sendo controlados por receita especial, ainda apresentam problemas pelo seu uso indevido.

Nesse sentido observamos a necessidade de uma orientação mais aprofundada do uso da medicação visto que existe uma grande demanda na Unidade de Saúde por troca de receita apenas, ou seja com ações pontuais. E partir daí desenvolvidos ações de educação em saúde para redirecionamento do tratamento apresentando outras alternativas não farmacológicas que contribui para melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; COUTINHO, A. R. A. **Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde.** In: **Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde.** 2. p. 59-83. São Paulo. 2010.

AUCHEWSKI, L. et al. **Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos.** Rev. Bras. Psiquiatr. v.26. n.1, p. 24-31, 2004.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. **Terapia ocupacional social: concepções e perspectivas.** In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

BRASIL. **Redes de atenção à saúde:** Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/ Paola Trindade Garcia; Regimarina Soares Reis (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 out. 2019.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 3.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html> . Acesso em 16 SET.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 16 set.2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (documento para discussão). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. PROESF. **Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família.** Ministério Da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde.v.1. n.1. p:1 –18. 2012.

Departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROESF>.

BRASIL. CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Fundamentos Constitucionais**. 2011. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf Acesso em 16 set. 2020

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2018. [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO AVALIA CAO PROGRAMACAO Versao Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA CAO PROGRAMACAO Versao Final.pdf). Acesso em: 6 out. 2019.

FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 6, e00097718, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705007&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2020. Epub July 04, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00097718>.

MENDES, Rosilda; FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 108, p. 190-203, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100190&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2020

PALMA. Prefeitura Municipal. Disponível em: <https://www.palma.mg.gov.br/>. Acesso em 22/10/2019

PRADO, Nília Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersectoriais. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 379-395, Sept. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500379&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2020.

RANGE, Bernard P; MARLATT, G Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s88-s95, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600006&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600006>

STARFIELD, B. (2002). **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53). Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

VIEIRA, F. S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. Ciência Saúde Coletiva. v.12. n.1. p.213-220. 2007.

