

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

ANDREA BRIGIDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO LUIZ II DO
MUNICÍPIO CONTAGEM - MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2019

ANDREA BRIGIDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO LUIZ II DO
MUNICÍPIO CONTAGEM - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2019

ANDREA BRIGIDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO
INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO LUIZ II DO
MUNICÍPIO CONTAGEM - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/11/2019

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Andrés, Miguel, Sandra e Enrique, razão da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que ilumina sempre o meu caminho.

A minha família principalmente ao meu esposo, obrigada pelo carinho, a paciência e companheirismo.

“O mais importante na vida não é o conhecimento, mas sim o uso que fazemos dele”

(Talmud)

RESUMO

O consumo abusivo de medicamentos, em especial dos benzodiazepínicos, tem se tornado uma grande preocupação na saúde pública, por estar entre os medicamentos mais prescritos no mundo. O seu uso inadequado tem levado os usuários a desenvolverem tolerância, abstinência e dependência. Este tem como objetivo apresentar um plano de intervenção com vistas a redução do consumo abusivo de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde Luiz do município de Contagem, Minas Gerais. Para contribuir na elaboração do plano de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores: Benzodiazepínicos, Saúde Mental, Promoção da saúde. O plano de intervenção foi confeccionado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com as ações implementadas pela equipe da unidade básica de saúde voltadas para os usuários de benzodiazepínicos possamos alcançar o objetivo proposto neste trabalho.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Benzodiazepínicos. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Drug abuse, especially benzodiazepines, has become a major public health concern as it is among the most prescribed drugs in the world. Its misuse has led users to develop tolerance, abstinence and dependence. This paper aims to present an intervention plan aimed at reducing the abuse of benzodiazepines by users of the Luiz Basic Health Unit in the city of Contagem, Minas Gerais. To contribute to the elaboration of the intervention plan, a bibliographic search was made in the Virtual Health Library databases through the following descriptors: Benzodiazepines, Mental Health, Health Promotion. The intervention plan was made following the steps of the situational strategic planning. It is hoped that with the actions implemented by the basic health unit team aimed at benzodiazepine users, we will be able to achieve the objective proposed in this paper.

Keywords: Mental Health. Benzodiazepines. Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Luiz II, município de Contagem, estado de Minas Gerais.	19
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso indiscriminado de psicofármacos na área de abrangência da população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município de Contagem, estado de Minas Gerais	30
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da resistência dos pacientes em abandonar a droga, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	31
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema da necessidade de mudança de hábitos de vida, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município Contagem, estado de Minas Gerais.	32
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema de falta de consultas especializadas para reavaliação periódica dos pacientes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município Contagem, estado de Minas Gerais	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde São Luiz II	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Luiz II,	15
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde São Luiz II	15
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Luiz II	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVO	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Benzodiazepínicos	23
5.2 Saúde Mental	24
5.3 Promoção da Saúde	26
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Contagem

Contagem é um município do estado de Minas Gerais situado na região metropolitana de Belo Horizonte. É o terceiro em número de habitantes do estado, possuindo com 659.070 habitantes e um dos mais importantes da economia do estado devido a existência do grande parque industrial (IBGE, 2018).

Contagem faz limites com os municípios de Belo Horizonte, Ibirité, Betim, Esmeraldas e Ribeirão das Neves. Hoje não existe mais essa demarcação devida ao crescimento geográfico que ocorreu de forma horizontal nesses municípios (CONTAGEM, 2017).

Contagem sempre se destacou como um polo industrial do estado, pelo número de fábricas existentes, com destaque para a automobilística.

1.2 Aspectos gerais da comunidade

A comunidade do Petrolândia onde está situada a Unidade Básica de Saúde Luiz II, atualmente tem uma população completamente urbana. A área de abrangência conta com uma população de 5026 habitantes sendo 2.488 do sexo masculino e 2538 do sexo feminino (IBGE, 2018). Trata-se de uma população predominantemente adulta que vive basicamente da prestação de serviços, da economia informal, dos serviços públicos ou dos recursos do governo federal, como Bolsa Família (4.332 famílias beneficiadas) e aposentadoria.

É grande o número de desempregados e subempregados na comunidade. Pelo cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) verifica-se que as profissões predominantes entre os usuários são empregadas domésticas, pedreiro, costureira, comerciante e trabalhadores da reciclagem.

A comunidade conta com uma creche, uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAÉ), um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), algumas igrejas, duas escolas do ensino fundamental até o médio.

A atual administração vem trabalhando para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população. Os órgãos de segurança pública, conjuntamente com as instituições filantrópicas como as ONG e igrejas, atuam em prol de um trabalho que atenda à comunidade no âmbito da cultura, lazer e segurança, uma vez que a região se caracteriza por alta criminalidade e violência na disputa por pontos de tráfico de drogas. O distrito sanitário de Petrolândia conta com 16 Unidades Básicas de Saúde da Família sendo entre elas, a São Luiz II.

1.3 O sistema municipal de saúde

A divisão do território da saúde em distritos sanitários foi realizada baseando-se nos setores censitários do IBGE, que definiram as áreas de abrangência das unidades básicas de saúde. Esta divisão levou em conta a demanda atendida por cada unidade, o perfil epidemiológico da região, o acesso à unidade de saúde, a existência de barreiras geográficas, cultura, o fluxo de transporte, dentre outros. O município possui Hospitais que realizam procedimentos de média e alta complexidade, Maternidade. Esses estabelecimentos atendem os municípios circunvizinhos. Possui também Policlínicas situadas em pontos estratégicos, Centros de Apoio Psicossocial sedo um CAPS ad e um de Saúde Mental denominado CERSAM, um Centro de Convivência, um Centro de Referência em Atenção especial à saúde (CRASE), um Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDENPES), um Centro de apoio ao Deficiente Físico (CADEF) e um Centro de Referência em atenção à Educação Inclusiva (CRAEDI).

Conta, também, com serviços de assistência farmacêutica, serviços de vigilância em saúde, serviços de apoio ao diagnóstico laboratorial (coleta de sangue), serviços de atendimento domiciliar, incluindo oxigenioterapia, serviços de transporte em saúde, serviços de plantão ambulatorial noturno para urgência e emergência e serviços de eletrocardiograma.

Em Contagem existe o Centro de Referência Iria Diniz para atendimento ambulatorial com atendimento nas áreas de cardiologia, neurologia, endocrinologia, pneumologia, dermatologia, psiquiatria e cirurgia vascular. Após a avaliação do médico generalista,

de acordo com a necessidade, é feito o encaminhamento do paciente para o centro de especialidades médicas. Na ausência de determinado especialista os pacientes são referenciados para o município de Belo Horizonte.

1.4A Unidade Básica de saúde

A Unidade de Saúde São Luiz II foi inaugurada há cerca de 15 anos e está situada próximo ao bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Funciona num imóvel alugado em desacordo com as normas de controle de infecção hospitalar. A área destinada à recepção é ampla, comportando bem vários usuários sentados em espera do atendimento, ainda que em alguns dias a demanda é maior e alguns usuários tem que aguardar em pé, mas o espaço é suficiente.

O acolhimento é feito quase na mesma área de recepção e isso é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde devido à falta de privacidade para realizar o acolhimento. Não existe uma sala de reuniões, razão pela qual tanto as reuniões da equipe como as outras feitas com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas uma área que fica depois da cozinha, uma espécie de pátio coberto. É um lugar fresco, com duas mesas grandes e várias cadeiras, porém sem capacidade atender os encontros ali realizados. Destaca-se que este local fica próximo do consultório médico interferindo na privacidade dos pacientes durante as consultas.

Segundo Faria *et al.* (2017), o objetivo principal dos indivíduos adscritos que buscam respostas às suas necessidades e expectativas que são socialmente consideradas, muitas são próprias para os serviços de saúde e outras não são, mas interferem na saúde dos mesmos. Muitas dessas expectativas apresentadas pelos usuários não se limitam as condições e sofrimentos biológicos, ao contrário, é diretamente derivada de condições psicossociais e ultrapassam as possibilidades de uma solução apenas biomédica. A equipe se empenha constantemente em desenvolver estratégias para contornar as tensões que essas contradições produzem durante o atendimento.

A Unidade, atualmente, conta com alguns recursos adequados para o trabalho da equipe: mesa ginecológica, glicosímetro e instrumental para pequenos curativos, entre outros. A falta de materiais como nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas

cirurgias, constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do Programa Saúde da Família e o gestor municipal de saúde. Também falta atendimento odontológico e sala de vacina.

1.5 Equipe de Saúde da Família São Luiz II, da Unidade Básica São Luiz II

A Equipe do São Luiz II é formada por sete agentes comunitários de saúde, cada uma responsável por uma microárea, uma auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, uma técnica administrativa, uma médica e uma auxiliar de limpeza.

1.6 Funcionamento da Unidade de Saúde

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 as 17 h e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde, que se revezam durante a semana, seguindo uma escala, em atividades relacionadas ao atendimento na recepção e arquivo. O horário do atendimento tem sido motivo de preocupação tanto da equipe de saúde como para a população, considerando que tanto a população como a equipe são os vulneráveis para casos de assalto e pequenos furtos devido a presença de delinquentes na área de abrangência da unidade, que sempre aproveitam da existência de muitas pessoas à espera de atendimento para realizarem delitos. Assaltos que vem acontecendo, cada vez com mais frequência. As unidades vizinhas já foram assaltadas nesse semestre. Já foi solicitado pela coordenação da unidade a presença da Guarda Municipal ou outro meio de proteção, porém até o momento não existe proposta de solução.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família São Luiz II

De acordo a Faria *et al.* (2017), dos elementos do processo de trabalho, os objetivos funcionam como projeções que dirigem toda a realização dos processos de trabalho, e assim, a maior parte do tempo da nossa equipe está destinado ao atendimento da demanda espontânea. A demanda estruturada ou ações programáticas da Atenção Básica de Saúde se fazem cumprir com alguns programas como: pré-natal, puericultura, controle do câncer da mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares e grupos operativos. Na nossa unidade o acolhimento é

feito não só pela enfermeira em determinado horário e sim por todos os membros da equipe sempre que chega um usuário necessitando alguma orientação.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, campanha do sono, saúde mental, mas não obtivemos resultados. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” das reuniões.

Os grupos de hipertensos e diabéticos têm funcionado bem, os pacientes com diagnóstico de HAS e DM são divididos em grupos conforme a sua microárea. Os encontros ocorrem bimestralmente. Dentro do grupo, o paciente é cadastrado no Hiperdia. É acolhido, feitas as aferições de rotina. Antes de iniciar os atendimentos, é feita uma prática educativa com temas como: aspectos nutricionais dos alimentos, práticas de exercícios físicos, entendendo do que o diabetes, a hipertensão arterial, o colesterol, o tabagismo, a automedicação, entre outros. Às vezes, temos que estar buscando formas de inovar, modificar as palestras e implantar tecnologias que permitam tanto o diagnóstico quanto a abordagem das demandas e, principalmente das necessidades da comunidade.

Albuquerque e Bosi (2009, p. 1103) comentam que

O Programa Saúde da Família (PSF) vem desempenhando papel estratégico para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a equidade e universalidade da assistência por meio de ações inovadoras no setor.

A visita domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental que a Equipe do São Luiz II realiza sendo que, os agentes comunitários de saúde fazem a visita programada e, de acordo com os problemas identificados pelos mesmos, solicita a ida do médico e/ou da enfermeira para avaliar a situação encontrada. Sendo assim, já é uma rotina de trabalho da equipe.

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

A unidade São Luiz II tem 1628 famílias cadastradas e totalizam 5026 pessoas; a grande maioria delas com uma renda média salarial baixa e escolaridade de nível fundamental. As suas principais atividades econômicas são trabalhos nas indústrias e no comércio, porém, há um grande número de desempregados. A atividade de saneamento básico é regular, visto que a coleta de lixo não acontece nas ruas mais estreitas onde o lixo fica acumulado.

Apesar da existência de alguns informantes-chave (líder comunitário, religioso e alguns comerciantes antigos de influência local) estes não têm um potencial de atuação importante nos problemas da comunidade. A população se organiza de maneira dividida, formando grupos que não compartilham as mesmas ideias. O fato de ser uma área dominada pelo tráfico de drogas também influi no medo que a comunidade tem em se organizar.

Pelo levantamento dos problemas por meio da estimativa rápida, foram predominantes aqueles relacionados aos distúrbios da saúde mental (insônia, depressão, ansiedade) e das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes mellitus). Percebe-se ainda que, a automedicação abusiva no tratamento dos distúrbios como a insônia é problema frequente dos usuários e também em relação ao controle das doenças crônicas.

Outro problema são as condições de trabalho dentro da Unidade as quais são bastante precárias. Nos horários com maior circulação de usuários faltam bancos na sala de espera. Falta privacidade nas salas de consultas deixando médicos e pacientes expostos e sem condições de garantir o sigilo durante as etapas de tratamento e diagnóstico, um pressuposto básico para o exercício ético da medicina. Os consultórios são escuros, com pouca ventilação, com mobiliário inadequado e pouco confortável. As instalações são improvisadas, não há sanitário adaptado para deficientes, faltam equipamentos e materiais de trabalho, sala de esterilização, itens de higiene para médicos e pacientes entre outros parâmetros estabelecido pelas normas sanitárias de acordo ao Manual de Vistoria da Anvisa que regulamenta os projetos físicos de estabelecimentos assistenciais.

Esta comunidade se caracteriza pela presença de grupos de tráfico de drogas. Os

moradores vivem numa situação de conflito que se prolonga ao longo do tempo, por dias, meses ou anos, com provocações recíprocas entre as partes, via injúrias, agressões verbais e/ou físicas, ameaças resultando em violência e criminalidade gerada na disputa pelo comando do tráfico. A unidade de saúde tem limitações nos horários de funcionamento, pois abrir as portas mais cedo ou fechar depois das 17h implica o risco de assaltos, dos quais já fomos vítimas em várias ocasiões. Os conflitos entre policiais e traficantes não são raros e a cada vez que ocorrem somos orientados a encerrar o atendimento médico. Associado a este aspecto aparecem outros problemas como o abuso de drogas, a marginalidade e estresse dos familiares envolvidos.

Tendo em vista que a maioria dos problemas mencionados depende de toda uma estrutura para sua resolução onde atuam várias escalas da população, a nossa equipe decide priorizar o problema do controle do uso abusivo de psicotrópicos nos distúrbios da saúde mental, problema que apesar de ter uma possível solução em médio e longo prazos baseados na promoção de saúde, depende menos da atuação de governantes e de terceiros.

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

A partir do diagnóstico situacional realizado pela estimativa rápida foram listados os problemas mais relevantes e que a equipe de saúde poderia fazer intervenções. Apesar da existência muitos problemas realizou-se a priorização, tendo como embasamento a capacidade de enfrentamento dos mesmos pela equipe.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Luiz II, município de Contagem, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção****
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	Alta	8	Parcial	1
Drogas (tráfico, usuários)	Alta	7	Baixa	3
Alta prevalência de doenças crônicas	Média	6	Alta	2

Más condições físicas da Unidade	Média	5	Baixa	4
----------------------------------	-------	---	-------	---

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Depois de um debate, a equipe elegeu o problema “**Uso indiscriminado de benzodiazepínicos**” para ser o objeto deste estudo.

2 JUSTIFICATIVA

No ano de 2018, dados levantados pelo diagnóstico situacional mostrou que a ESF São Luiz II possui 524 pessoas que consomem benzodiazepínicos, medicamentos controlados pelo receituário B1 azul, ocupando 12,73% da população cadastrada.

A nossa equipe decidiu priorizar o problema do controle do uso abusivo de psicotrópicos nos distúrbios da saúde mental, problema que, apesar de ter uma

possível solução a médio e longo prazos baseada na promoção de saúde, depende menos da atuação de governantes e terceiros.

O aumento do uso indiscriminado de psicofármacos tem ocorrido de maneira acentuada nas últimas décadas, em diferentes partes do mundo. O uso prolongado e descontrolado de psicofármacos provoca reações adversas e danosas ao sistema nervoso central, como déficit cognitivo ou demência, alterações psicomotoras e diminuição da produtividade do indivíduo (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Com a elaboração do Diagnóstico Situacional, com a realização de entrevistas e observação ativa foi possível apontar os principais problemas que atingem a população da ESF São Luiz II. O diagnóstico possibilitou melhor conhecimento em relação ao ambiente de trabalho e formular estratégias de melhoria para a unidade e população atendida.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção com vistas a redução do consumo abusivo de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde Luiz do município de Contagem, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foram utilizados os dados do diagnóstico situacional elaborado método da estimativa rápida, onde possibilitou a identificação dos principais problemas existentes no território da unidade e a possibilidade de fazer uma priorização dos mesmos, com base nos recursos existentes e grau de governança da equipe sobre os problemas.

Para subsidiar a elaboração projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:

Benzodiazepínicos

Saúde Mental

Promoção da Saúde

Para elaboração, propriamente dita do projeto de intervenção foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional trabalhado por Faria, Campos e Santos (2018) na disciplina de Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Benzodiazepínicos

O benzodiazepínico é uma classe de fármacos que vem sendo largamente utilizada desde as décadas de 1970, quando começou a mostrar efetividade no combate da ansiedade, insônia, epilepsia, espasmos musculares, síndrome de abstinência

alcoólica, no tratamento da esquizofrenia, agressividade entre outras sensações (AZEVEDO; ARAUJO; FERREIRA, 2016; FIRMINO, 2012).

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos na maioria dos países do mundo. Segundo Quarantini *et al.* (2011), nos Estados Unidos, uma parte de sua população recebe prescrição de pelo menos um benzodiazepínico durante um ano ou mais e, destes, mais da metade faz o seu uso por mais de cinco anos.

No Brasil, o consumo de benzodiazepínicos está bem semelhante a dos Estados Unidos. Estima-se que a comercialização de benzodiazepínicos dobra a cada cinco anos. Em um estudo realizado em Minas Gerais, por exemplo, o uso desses medicamentos em idosos atingiu índices de 95% dos entrevistados e em São Paulo, 50% dos entrevistados (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Ainda no Brasil, a ocorrência do uso indevido dos benzodiazepínicos ocorre em duas faixas etárias principais: nos idosos que procuram o efeito hipnótico da medicação, e nos indivíduos de meia idade, que buscam o efeito ansiolítico (ORLANDI; NOTO, 2005).

Diante da medicalização da sociedade moderna e das consequências dessa prática, o uso indevido destes medicamentos pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. E os determinantes sociais, principalmente a pobreza, o desemprego e grandes áreas de vulnerabilidades tem justificado o consumo abusivo dessas medicações. Além disso, a diminuição da resistência das pessoas para tolerar tanto estresse, acompanhada do marketing por parte da indústria farmacêutica e/ ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos têm contribuído e muito para a crescente procura pelos benzodiazepínicos. (ALVARENGA *et al.*, 2015; AUCHEWSKI *et al.*, 2004; AZEVEDO; ARAUJO; FERREIRA, 2016).

Existem preocupações com os efeitos adversos físicos e psicológicos pois, quando os benzodiazepínicos são utilizados em longo prazo, podem causar problemas como sedação, disfunção cognitiva, depressão respiratória, alterações psicomotoras (fala disártrica, marcha atáxica), depressão e dependência química. Vale ressaltar também que indivíduos que usam de maneira abusiva podem ter prejuízos sociais com altos custos financeiros de acordo com seu poder aquisitivo. O tempo para o

surgimento destes efeitos adversos e a sua gravidade variam de acordo com o pico plasmático da droga e a duração de ação de cada medicamento (LADER, 2011).

Além disso, a administração prolongada de benzodiazepínicos, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras. A chance de desenvolver uma dependência deve sempre ser apontada, principalmente devido os fatores de risco para a mesma. Mesmo sendo classificadas como drogas seguras, restrições à sua utilização têm sido gradativamente maior, devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados à depressão do sistema nervoso central (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Os profissionais médicos precisam trabalhar com o uso de dosagens mínimas e com períodos de tratamento o mais curto possível, evitando prescrever esse tipo de medicamento a pacientes com história ou propensos à drogadição e recomendando também outras intervenções psicoterápicas (CORREIA; GONDIM, 2014).

A falta de conhecimento da população acerca dos riscos da medicação em longos períodos é uma das justificativas do autoconsumo e do uso indevido. É importante informa-los sobre os principais prejuízos, como por exemplo, a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, à tolerância e dependência e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, como alternativa de conscientizá-los e reduzir o uso inadequado dos benzodiazepínicos.

5.2 Saúde Mental

A assistência prestada pela equipe de saúde mental é considerada um suporte importante para os profissionais das equipes de saúde da família. O elo entre essas práticas e a Atenção primária está sustentado no vínculo, na corresponsabilidade e no envolvimento do grupo familiar (RIBEIRO *et al.*, 2010).

A Estratégia Saúde da Família é uma aliada do Programa de Saúde Mental, pela existência do tratamento contínuo, que permite aos pacientes inclusão social, com práticas de acolhimento no campo da saúde mental, além do desenvolvimento de atividades coletivas em geral, como caminhadas, palestras, atividades em grupo, entre outras (BRASIL, 2011; MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

A Reforma Psiquiátrica e o Movimento Social da Luta Antimanicomial aconteceram no Brasil na década de 1980, representando um marco na Política da Saúde Mental ao mudar a realidade dos manicômios para serviços comunitários e reinserção de pessoas com transtornos mentais na sociedade.

A nova Política de Saúde Mental no Brasil possui uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que trabalha com a assistência, prevenção e promoção de saúde dos pacientes portadores de algum transtorno mental, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais como exemplos desses serviços substitutivos (BRASIL, 2013; AMARANTE, 1994).

As Unidades Básicas de Saúde também fazem parte da rede comunitária de assistência ao portador de sofrimento mental, por meio do acompanhamento dos pacientes residentes no território e pela articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde mental.

É muito importante que a Atenção Básica trabalhe para desconstruir a prática manicomial, mostrando que os usuários não podem mais ser contidos, e sim receberem assistência diferenciada desde o acolhimento, escuta e tratamento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Os transtornos psiquiátricos estão cada vez mais frequentes no dia a dia dos serviços de saúde sendo a ansiedade, a depressão e a insônia, como os mais frequentes diagnósticos, acometendo um número maior do sexo feminino. Soma-se a isso, a automedicação pelo acesso fácil, de forma ilícita, desses fármacos.

Por outro lado, de acordo com Xavier *et al.* (2014), para grande parte dos usuários de psicofármacos, há o entendimento que o uso desses medicamentos pode lhes proporcionar uma vida normal, com a oportunidade de se sentirem bem e conviverem em sociedade sem muito desgastes psíquicos.

O desenvolvimento da psicofarmacologia e da neurologia trouxe a possibilidade de tratamento medicamentoso dos pequenos “mal-estares” cotidianos e da “dor-de-existir”, com aumento da medicalização de questões psíquicas e emocionais.

Atualmente há uma cultura de que, para além de um propósito terapêutico, há uma indicação de medicamentos psicotrópicos dentro de uma visão que considera ser possível que o sofrimento deve ser banido de qualquer maneira (PELEGRINI, 2003).

5.3 Promoção da Saúde

A reorientação das práticas de saúde está no centro de todas as propostas educativas, bem como, de renovação dos vínculos de compromisso e de corresponsabilidade. Também se deve considerar o reconhecimento, a valorização e a participação de sujeitos nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde da família, bem como na resolutividade dos problemas de saúde identificados na comunidade. O diálogo de o saber de todos é importante para chegar a uma intervenção efetiva e eficaz (ALVES, 2005).

A promoção da participação ativa da comunidade visando o desenvolvimento da consciência sanitária remete a um modelo de educação em saúde mais coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O compromisso, a responsabilidade, a humanização das práticas, a busca da qualidade da assistência e de sua resolutividade são pontos fundamentais que se espera dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família (SILVA; PELICIONI, 2013).

Dentro desta perspectiva considera-se a participação da comunidade na resolução dos problemas de saúde, a compreensão ampliada do processo saúde-doença, a responsabilização pelos problemas de saúde, e o acompanhamento das práticas de educação em saúde (ALVES, 2005).

Uma das formas de modificar o imaginário de que apenas os benzodiazepínicos podem acabar com o sofrimento humano, são as práticas grupais educativas, para que as pessoas possam aprender a encarar a realidade de uma forma diferente, encontrando novas estratégias para lidar com o sofrimento. E uma das práticas educativas mais efetivas na atualidade têm sido os Grupos de Promoção à Saúde (GPS), considerados como importantes instrumentos a serviço da autonomia e do desenvolvimento contínuo do nível de saúde e condições de vida do paciente.

Os grupos são uma importante ferramenta de intervenção coletiva e multidisciplinar na saúde, que atuam na prevenção, promoção e/ou surgimento das doenças, que

utilizam estratégias de mudanças de comportamentos e responsabilizam os indivíduos pelos seus cuidados (SANTOS *et al.*, 2006).

Seus objetivos são de promover o envelhecimento saudável erradicar e/ou minimizar doenças e perdas das capacidades funcionais dos indivíduos com a preservação e/ou desenvolvimento da autonomia e principalmente incentivar o enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis/desnecessários. É uma metodologia que pode ser aplicada aos diversos públicos em geral (BENEVIDES *et al.*, 2010).

A educação em saúde no âmbito da atenção básica, considerando o princípio da integralidade e o diálogo, é um mecanismo de intervenção que propõe o reconhecimento do saber de todos os usuários sobre o seu processo de saúde-doença-cuidado. Apresenta visão ampliada acerca das necessidades de saúde dos sujeitos e humanização da ação educativa, aproximando as pessoas e diminuindo os abismos que o saber coloca entre usuários e profissionais de saúde. Por isso, se torna cada vez mais necessário desenvolver dentro das unidades básicas de Saúde, práticas educativas para trabalhar os diversos públicos que frequentam o serviço de saúde (ALVES, 2005).

Portanto, é uma metodologia efetiva que pode usar de diversas práticas que amplie a habilidade e autonomia dos usuários, promovendo qualidade de vida.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Uso indiscriminado de benzodiazepínicos” na área de abrangência da estratégia Saúde da Família São

Luiz II, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com o método do Planejamento Estratégico Simplificado descrito por Faria, Campos e Santos (2018).

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente (GUERRA; FERREIRA; DIAS, 2013).

De acordo com Pellegrini (2003, p. 39), a psiquiatria

[...] deixou de ser uma disciplina voltada exclusivamente para o tratamento da loucura e passou a tratar dos pequenos “” cotidianos e da “dor-de-existir”, com um conseqüente aumento da medicalização das dificuldades psíquicas e emocionais. Para cada mal, a Psiquiatria passou a ter um remédio.

A Organização Mundial da Saúde afirma que mais de 450 milhões de pessoas em todo o mundo, sofrem com alterações do pensamento, da percepção, das emoções, da conduta e da relação com outras pessoas.

Estudos mostraram que os usuários possuem autonomia e conhecimento sobre o uso de calmantes, sentindo-se capazes de indicar, oferecer, emprestar, ou não, esses medicamentos para outras pessoas, de acordo com suas concepções (ALVARENGA, *et al.*, 2015; MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

Em outro estudo realizado na Cidade de Belo Horizonte, no Brasil, mostrou que as donas de casa representam a categoria que mais procura o centro de toxicomania devido à dependência de drogas, principalmente do álcool e dos benzodiazepínicos, e essa dependência tem se tornado uma preocupação na saúde (AUCHEWSKI *et al.*, 2004; MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

No Brasil, os benzodiazepínicos se tornaram uma das classes medicamentosas mais prescritas, sendo utilizada por grande parte da população, nas diversas faixas

etárias. Seguido do uso elevado, vem o problema do uso inadequado e a dependência da medicação, onde muitas pessoas não têm o conhecimento sobre o uso desses medicamentos e os prejuízos de um tratamento inadequado.

Essa realidade tem gerado bastante preocupação nos profissionais de saúde devido o uso prolongado desses medicamentos causarem efeitos colaterais indesejáveis e provocando dependência química. Então, isso tem se tornado um problema grave, já que o tratamento não deve ser apenas medicamentoso.

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

Como nós críticos dos problemas identificamos:

- Uso abusivo de benzodiazepínicos e sem monitoramento médico;
- a resistência dos pacientes em abandonar a droga,
- a necessidade de mudança de hábitos de vida
- Falta de consultas especializadas para reavaliação periódica dos pacientes.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

A equipe de saúde por meio da obtenção de dados das histórias clínicas, entrevistas com a comunidade, discussões de equipe e através de uma pesquisa ativa e passiva feita na comunidade determinou os principais problemas que afetam a população, depois fez a priorização dos mesmos e finalmente elaborou um plano de ação para dar solução a estes problemas.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Uso abusivo de benzodiazepínicos e sem monitoramento médico
Operação	Fazer o desmane do uso indiscriminado de benzodiazepínicos

(operações)	
Projeto	Menos remédios
Resultados esperados	Diminuir em 50% o número de pacientes que usam benzodiazepínicos
Produtos esperados	*Campanha educativa na rádio local. *Palestras sobre higiene do sono. *Atividades de Lian Gong *Criar grupos de apoio
Recursos necessários	Organizacional: para organizar as atividades físicas Cognitivo: nível de informação do tema. Político: conseguir o local para as reuniões com os grupos de apoio Financeiro: não necessários
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço ou local para reuniões com os grupos de pacientes Financeiro: não necessários
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégia de comunicação.
Ações estratégicas	Educação em saúde (palestras) Campanha educativa na rádio local e distribuição de folhetos educativos
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Secretário de Saúde e Gerente do PSF Secretário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Membros da equipe

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da resistência dos pacientes em abandonar a droga, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Resistência dos pacientes em abandonar a droga
Operação	Aprender mais.

Projeto	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos.
Resultados esperados	População mais informada sobre os fatores de risco e consequências do uso de benzodiazepínicos.
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local. Programa de saúde mental. Capacitação dos ACS e cuidadores
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento de estratégias de comunicação. Organizacional: Organização da agenda. Político: disponibilidade de local para fazer palestras educativas. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
Recursos críticos	Econômico: Aquisição de material impressos para os encontros.
Controles dos recursos críticos	Secretário de saúde.
Ações estratégicas	Não necessária.
Prazo	3 meses para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira, Médico e ACS.
Processo de monitoramento e avaliações das ações	Mensal.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema da necessidade de mudança de hábitos de vida, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Necessidade de mudança de hábitos de vida
Operação	Cuidar melhor
Projeto	Melhorar a estrutura do serviço para pessoas com

	transtorno na esfera mental.
Resultados esperados	Garantia de apoio psicológico aos pacientes em questão.
Produtos esperados	Programa de caminhada assistida
Recursos necessários	Organizacional: para organizar as atividades físicas Cognitivo: Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes hipertensos Políticos: articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Econômico: Aquisição de material impressos para os encontros.
Controles dos recursos críticos	Secretário de saúde.
Ações estratégicas	Não necessária.
Prazo	3 meses para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira, Médico e ACS.
Processo de monitoramento e avaliações das ações	Mensal.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema de falta de consultas especializadas para reavaliação periódica dos pacientes, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Luiz II, do município Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Falta de consultas especializadas para reavaliação periódica dos pacientes.
Operação	Cuidar melhor

Projeto	Melhorar os mecanismos de fluxo de retorno a consultas com o Psiquiatra
Resultados esperados	Garantia de seguimento especializado
Produtos esperados	Participação de psiquiatras no grupo NASF
Recursos necessários	Organizacional: aumentar o número de atendimento do psiquiatra.
Recursos críticos	Econômico: Para aquisição de recursos admissionais.
Controles dos recursos críticos	Secretário de saúde. Equipe de saúde
Ações estratégicas	Mobilização dos profissionais para garantir esta tarefa.
Prazo	3 meses para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira, Médico e ACS.
Processo de monitoramento e avaliações das ações	Mensal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da saúde devem interagir bem com a população e fazer um diagnóstico situacional adequado no qual possa identificar os principais problemas que afetam a comunidade e priorizar os mais graves na tentativa de dar solução aos mesmos pensando sempre na saúde e no bem-estar dos pacientes.

Na atenção Básica, os profissionais necessitam estar informados para a prescrição de benzodiazepínicos de acordo com as necessidades de cada paciente, evitando-se a lógica da medicalização relacionada a um determinado tratamento ou simplesmente a uma indicação técnica especializada, que determina que todo paciente em sofrimento mental necessita de um medicamento para um determinado sintoma.

Espera-se com este projeto adequar as indicações dos benzodiazepínicos e também fazer o possível para o desmane daqueles usuários que fazem o uso inadequado desse medicamento.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, 2009.

ALVARENGA, J. M. *et al.* Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-258, Jun. 2015.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 14 Oct. 2018.

AMARANTE, P. D. C. (org.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 20. ed. 204 p.

AUCHEWSKI, L. *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, Mar. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2019.

AZEVEDO, Â. J. P.; ARAUJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 83-90, Jan. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000100083&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2019

BENEVIDES, D.S. *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.127- 38, jan./mar. 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832010000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acessado em 08 de agosto de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**. v.1, n.1, 2011, p. 1-8, jan/Jun de 2011

CONTAGEM. Secretaria de Saúde de Contagem. **Relatório de gestão período de janeiro a dezembro de 2017** (impresso).

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.

38, n. 101, p. 393-398, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200393&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2019

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. 3. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 93p.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FIRMINO, K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, Jan. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Nov. 2017.

GUERRA, C. C.; FERREIRA, F.; DIAS, M. C. A. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev Enferm UFPE**. Pernambuco, v.7, n.6, p. 444-51. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/347>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>. Acesso em 02 de ago., 2018.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. p. 1228.

LADER, M. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? **Addiction**. v.106, n. 12, p. 2086-109, 2011.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe2, p. 1207-1212, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800016&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2019.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 762-768, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400015&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2019.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. latino-am. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 896-902, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700018&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2019.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 38-41, Mar. 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Jun 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932003000100006>

RIBEIRO, L. M. *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 376-382, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200019&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Nov. 2017.

SANTOS, L.M. *et al.* Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saúde Pública**. v. 40, n. 2, p. 346-52, 2006.

SILVA, E. C.; PELICIONI, M. C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 563-572, Feb. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000200028&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Oct. 2019.

QUARANTINIL, C. *et al.* Ansiolíticos Benzodiazepínicos. **Psicofarmacologia Clínica**. 3 ed. Rio de Janeiro, MedBook, 2011, pp. 261-272.3.

XAVIER, M. S. *et al.* O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 323-329, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200323&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2019.