

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARINA ALCÂNTARA DOMINGUES LOURENÇO**

**INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE PRIMAVERA I EM  
ALFENAS/MG**

**CAMPOS GERAIS – MG**

**2015**

**MARINA ALCÂNTARA DOMINGUES LOURENÇO**

**INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE PRIMAVERA I EM  
ALFENAS/MG**

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

Orientador: Prof. Virgiane Barbosa de Lima

**CAMPOS GERAIS – MG**

**2015**

**MARINA ALCÂNTARA DOMINGUES LOURENÇO**

**INTERVENÇÃO SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE PRIMAVERA I EM  
ALFENAS/MG**

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

Orientador: Prof. Virgiane Barbosa de Lima

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Virgiane Barbosa de Lima(Orientadora)

Examinador 2 : Prof. Zilda Cristina dos Santos- Universidade Federal do Triângulo Mineiro-  
UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de 201

## **AGRADECIMENTOS**

Não foi fácil sair da faculdade, uma vida “fictícia” para encarar a realidade, lidando diretamente com vidas sobre minha responsabilidade. O dia a dia de um trabalho é muito diferente daquele que enfrentamos no decorrer das aulas e internato. Dessa forma, gostaria de agradecer imensamente a minha equipe do PSF Primavera I que me acolheu da melhor forma possível, tornou a luta diária doce e alegre e se fez amiga. A vocês, muito obrigada!

Não poderia ainda deixar de agradecer a Deus por ter me dado oportunidade tão rica de desenvolvimento pessoal e profissional e me reservado essa equipe. Aos meus pais e familiares, também deixo meu agradecimento por sempre me estimularem a ir além e a nunca desistir, bancando meus sonhos sempre.

## RESUMO

A realização do diagnóstico situacional do território da equipe Primavera I, permitiu identificar e definir os principais problemas enfrentados pela população nele encontrados. O problema de maior relevância selecionado para este trabalho foi o uso abusivo de benzodiazepínicos(BZD), estando parte significativa de usuários destes medicamentos sem assistência e cuidado, como a falta de consulta médica e acompanhamento da doença. Na tentativa de enfrentar o problema, foi elaborado um plano de ação. A insônia e a depressão são transtornos mentais comuns na prática clínica, principalmente na atenção primária. Os BDZ são drogas com atividade ansiolítica e seu uso indiscriminado é considerado um problema de saúde pública, representando elevada morbidade e dependência, sendo que na maioria dos casos está relacionado à utilização inadequada e com grande procura pelos pacientes em serviços de saúde. Identificados os nós críticos do problema, observou-se o uso irracional, falta de conhecimentos sobre os medicamentos, a prescrição inadequada, falta de capacitação suficiente dos profissionais do serviço de saúde para abordar o tema. Assim foi proposta esta intervenção visando o enfrentamento do problema, e que através da ajuda da participação da equipe multidisciplinar. Este projeto foi subsidiado por trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros.

**Palavras Chaves:** Benzodiazepínicos. Promoção da saúde. Uso racional de medicamentos.

## **ABSTRACT**

The completion of the situational analysis of the area team Spring I allowed to identify and define the main problems faced by the population it found. The most relevant issue selected for this work was the abuse of benzodiazepines (BZD), with a significant portion of users of these drugs without assistance and care, such as lack of medical consultation and monitoring of disease. In an attempt to address the problem, it designed a plan of action. Insomnia and depression are common mental disorders in clinical practice, especially in primary care. The BDZ are drugs with anxiolytic activity and its indiscriminate use is considered a public health problem, accounting for high morbidity and dependence, and in most cases is related to improper use and high demand by patients in health care. Identified the critical nodes of the problem, there was the irrational use, lack of knowledge about medicines, inappropriate prescribing, lack of sufficient training of health service professionals to address the issue. So it was proposed this intervention to fight the problem, and that through the help of participation of a multidisciplinary team. This project was subsidized by scientific papers available in the database as: Virtual Health Library Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, among others.

**Key words:** Benzodiazepines. Health promotion. Rational use of medicines.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BZD - Benzodiazepinas

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEESF – Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional em Atenção Básica

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	9
2 - JUSTIFICATIVA.....	13
3 - OBJETIVOS .....	14
4 - MÉTODO.....	15
5 - REVISÃO DE LITERATURA .....	16
6 - PLANO DE AÇÃO.....	21
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
8 - REFERÊNCIAS .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

Alfenas é um município de 73.774 habitantes e que situa-se no sul do Estado de Minas Gerais pertencendo, a mesorregião do Sudoeste Mineiro e microrregião de Furnas (IBGE, 2010).

As primeiras indicações da ocupação da região de Alfenas remontam ao início do Século XIX (Ayer, 1991). Com o passar dos anos o município sofre uma série de desmembramentos em função dos processos de emancipação de vários de seus distritos. A Lei Provincial nº. 1090 de 07/10/1860 eleva-a a condição de vila – Vila Formosa de Alfenas. Nove anos mais tarde, a Vila foi elevada à condição de cidade e em 1871, passou a denominar-se simplesmente Alfenas (MINAS GERAIS, 1994).

A área sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF) Primavera I abrange os bairros alfenenses denominados Jardim Primavera e Vista Grande. A comunidade se formou por volta dos anos 90, no entorno do quartel de polícia e uma vez estabelecido na área deu origem ao conjunto habitacional Conjunto da Família, mais conhecido como bairro Pombal e que, posteriormente, ganhou os nomes descritos acima. Trata-se de uma comunidade situada na periferia de Alfenas e que enfrenta problemas como aumento da criminalidade por pessoas marginalizadas. Além disso, observou-se um alto índice de analfabetismo, desemprego, uso de drogas ilícitas e em meio a este cenário, estão pessoas de se mudaram da zona rural em busca de trabalho e vida melhores.

As equipes Primavera I e II funcionam numa construção nova e única estrutura com fácil acesso à área de abrangência das duas equipes e estão localizadas à rua Magnólia, nº 20 no jardim Primavera e que funcionam das 7: 00h às 11: 00 horas e de 13: 00 às 17: 00 horas de segunda a sexta-feira.

Este trabalho se refere à equipe Primavera I e para prestar serviços em saúde é composta de 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 Técnico em Saúde Bucal (TSB) e 01 médico e 01 enfermeiro.

Um dos fatores facilitadores do processo de trabalho da equipe é o compromisso da equipe com o processo de trabalho e serviços prestados, que além de prestativa, conhece os usuários adscritos, que somam 1023 famílias cadastradas. Outro fator é a presença do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que funciona na própria unidade ampliando o serviços da equipe de saúde realizando de forma complementar consultas, palestras, visitas domiciliares e levando serviços em saúde às escolas. Outro serviço complementar ao trabalho da equipe Primavera I é o Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), que funciona em outro bairro, mas que fornece atendimentos apoiando a s equipes de saúde.

Embora neste momento equipe não disponibilize atividades preventivas em grupo operativos para saúde mental, existe um trabalho em parceria com o psicólogo do CAPS para os casos mais necessários e urgentes. Os grupos operativos ocorrem durante a semana, na área central da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde são oferecidas atividades com o apoio do NASF, onde são propostos grupos de ginástica, anti tabaco, crochê, entre outros. O trabalho da equipe Primavera I é facilitado pelos serviços auxiliares de laboratório de análises clínicas, clínicas de imagem dentre outros. Quando necessários, estes serviços são prestados em parcerias pública e privada e ao solicita os exames ou encaminhamentos os mesmos são referenciados para a Santa Casa de Misericórdia de Alfenas, Laboratório Roque Tamburine, Hospital Universitário Alzira Velano e Universidade Federal de Alfenas(UNIFAL). Nos casos urgentes, a equipe presta os primeiros atendimentos e depois se necessário for são encaminhados atendimentos especializados. Nesse caso e nos casos das visitas domiciliares, o serviço de transporte é realizado pelo Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência(SAMU) e em carros da prefeitura respectivamente.

O processo de trabalho da equipe Primavera I também é facilitado pela realização de visitas domiciliares, reuniões semanais para planejamento e organização do serviço e recentemente iniciou-se um novo tipo de agenda por determinação da secretaria municipal de saúde de Alfenas, onde o próprio usuário é que marca suas consultas aumentando sua autonomia sobre sua saúde. Os ACS trabalham de forma articulada com a equipe e cumprem no período da manhã uma escala de visitas, orientações e medicação assistida discutidas nas reuniões da equipe. Ao retornarem à UBS e no período da tarde atualizam dados cadastrais, encaminhamentos e relatórios que se fizerem necessários, fechando um ciclo de informações adicionais sobre o estado de saúde dos usuários.

Como fatores dificultadores do processo de trabalho está a falta de um local dentro da UBS para a realização de grupos operativos, sendo que quando chove a equipe fica impossibilitada de prestar seus serviços aos usuários. Quando é necessário solicitar avaliação de especialistas, o médico preenche a ficha para encaminhamento ao ambulatório de especialidades e em seguida o paciente é adicionado à fila de espera pela secretária da UBS que geralmente é demorada, sendo o número de vagas insuficientes para atender a demanda, principalmente no que se refere às especialidades de cardiologia, urologia, oftalmologia e endocrinologia com períodos de demora de aproximadamente 02 anos. Outra dificuldade enfrentada pela equipe é a falta do prontuário eletrônico reduzindo a otimização do serviço e além da falta de contra-referencia.

Através do projeto mais médicos para o Brasil, me inseri na UBS Primavera I, onde presto serviço como médico da equipe. Conforme previsto no edital, para atuar no programa e exercer medicina na UBS o profissional deveria realizar uma especialização em saúde da família. Assim matriculei-me no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade Aberta do SUS, a UNA – SUS, cujo polo de apoio presencial localiza-se no município de Campos Gerais em Minas Gerais. Durante o CEESF, foi oferecida a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, onde uma das atividades propostas foi a elaboração do diagnóstico situacional do território da UBS Primavera I. A partir dele, foram identificados e definidos os principais problemas que existem na área de abrangência. Assim, para cada problema encontrado, deve ser proposta uma intervenção, com o objetivo de enfrentar e resolver o problema realizando significativa análise de viabilidade do plano, recursos necessários, apoio do gestor, dentre outros. Os principais problemas de saúde que foram observados no território da equipe estão as doenças psiquiátricas, Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS), Diabetes Mellitus (DM), drogas ilícitas, depressão e uso indiscriminado de benzodiazepínicos(BZDs).

Durante as consultas realizadas na equipe Primavera I, a vivência diária e do contato com os ACS conhecem e são relativamente próximos da população além dos dados analisados na realização do diagnóstico situacional e observação ativa do território permitiu que a equipe reconheça os principais desafios a serem enfrentados no território. Assim, dentre os principais problemas, o que mais chamou a atenção dos profissionais da equipe foi o uso indiscriminado de BZDs. Os usuários que procuram receitas de

medicamentos psicotrópicos são adultos que fazem queixas relacionadas à ansiedade, depressão e insônia, além disso é comum o usuário não solicitar a consulta médica e assim procura a unidade de saúde e solicita ao enfermeiro que fale com o médico para que renove a receita, dispensando a consulta médica para controle e acompanhamento. Em outros casos, observou-se pacientes que procuram receitas de BZDs fazem "estoque" destes medicamentos em seu poder, utilizando a droga de forma irracional, sendo que em alguns casos este paciente declara que somente de ver o medicamento se sente seguro. O problema vem tomando dimensão maior, porque durante os atendimentos na equipe, vários destes pacientes procuram a equipe para renovar a recita e como não conseguem, entram na demanda espontânea, alterando o processo de trabalho da equipe.

Na tentativa de enfrentar o problema, foi proposta uma intervenção sobre o uso indiscriminado de BZDs através de ações preventivas não farmacológicas, garantia do acompanhamento e consulta médica e orientações sobre a terapia farmacológica, no sentido de reorganizar a prescrição, alterando a posologia, com readequação da dose ou mesmo sua suspensão.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema deste trabalho pelo número significativo de usuários que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos na área de abrangência da equipe Primavera I em Alfenas / MG. De acordo com a literatura pertinente, as pessoas fazem uso dos BZDs de forma prolongada visando resolver problemas de insônia e transtornos mentais, incluindo depressão e ansiedade e que este uso está associado à eventos na vida (PARR et. al., 2006 apud SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013, p. 1132).

As principais questões relacionadas aos BZD, é que eles apresentam algumas situações especiais por se tratar de substância que age no sistema nervoso central. Assim, estes fármacos são capazes de desenvolver dependência em alguns dias ou semanas. Já a descontinuação pode provocar efeitos inversos ao efeito terapêutico que se espera desta classe de fármacos ou mesmo intensificar sintomas originais. Outra situação é o rebote conhecido como o “retorno do sintoma original”, porém mais intenso e de forma transitória. A recaída apresenta a mesma intensidade de sintomas, sendo mais persistente. Finalmente a adição, geralmente ocorre em uso recreacional, ingestão de altas doses, uso prolongado, dentre outros e a síndrome de abstinência secundária em decorrência da interrupção do uso “surtem novos sinais e sintomas e piora dos pré-existentes”.(POYARES et.al., 2005, p. 3).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na área de abrangência da equipe Primavera I em Alfenas / MG.

#### **4 METODOLOGIA**

Este trabalho é uma proposta de intervenção, cujo objetivo é reduzir o uso indiscriminado de BZDs no território da equipe Primavera I em Alfenas / MG

Após a realização do diagnóstico situacional e reconhecer o território e seus principais problemas, foram propostas algumas intervenções utilizando-se o método de Planejamento estratégico situacional(PES) com a finalidade de garantir o acompanhamento aos usuários de BZDs adscritos ao território da equipe(CAMPOS; FARIA: SANTOS, 2010).

Para subsidiar este projeto utilizou-se de trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos, livros e revistas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o tema proposto. Outros dados importantes utilizados foram os disponíveis na secretaria municipal de saúde de Alfenas, dados do Ministério da Saúde e registros da equipe Primavera I.

Os descritores utilizados no trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepínicos, Sistema Único de Saúde. O sucesso será garantido com a participação dos profissionais de saúde da equipe, profissionais da equipe multidisciplinar e população adscrita à equipe.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

As perturbações mentais originam-se no cérebro, afetando pessoas de todas as idades e nações resultando em sofrimento para o indivíduo e seus familiares além da comunidades. Parte significativa das doenças mentais e físicas são influenciadas pela associação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. (WHO, 2001)

No trabalho de Carlini et al (2001), os autores consideraram a classificação do pesquisador francês Chaloult, que dividiu as drogas indutoras de toxicomanias como drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras do sistema nervoso central. No último caso as drogas psicotrópicas são também conhecidas como substâncias psicoativas, sendo capazes de alterar o funcionamento cerebral, provocando modificações no estado mental, comportamento, consciência, humor e a cognição (BRASIL, 2013; PICOLOTTO et. al., 2013). Dentre as drogas psicoativas, os Benzodiazepínicos(BDZ) foram fármacos bastante difundidos na década de 60, destacando-se por tratar de substâncias com propriedades ansiolíticas, significativa eficácia terapêutica, baixos riscos de intoxicação e dependência, favorecendo sua prescrição. Esta prática resultou posteriormente no surgimento de casos de uso abusivo, tolerância, síndrome de abstinência e dependência como resultado do uso crônico, passando por restrições a partir da década de 80.(ORLANDI; NOTO, 2005).

Já na atualidade as pessoas de uma sociedade ainda encontram dificuldades para compreender o significado do termo droga, interpretando que refere-se à prescrição de medicamentos para tratar doenças ou indisposições, ou ainda que droga seria qualquer produto natural, sintético ou agente químico produzido em laboratórios, que é capaz de alterar os processos da vida. Assim, as drogas benzodiazepínicas, são substâncias capazes de reduzir a ansiedade, pois, possuem “propriedades depressoras do sistema nervoso central, provocam alterações fisiológicas comportamentais e psicológicas como relaxamento, diminuição do estado de consciência, do humor e das funções cognitivas” (CARLINI et.al. apud OLIVEIRA et.al., p. 616). O mecanismo de ação dos BZD é caracterizado pela ação de neurotransmissores como o Ácido- Gama- Amino- Butírico(GABA), que é o principal responsável pela ação inibitória do Sistema Nervoso Central (SNC). (COELHO et.al., 2007).

De acordo com Cavalcanti et. al., (2015), os BZDs possuem propriedades hipnóticas, sedativas, ansiolíticas, miorrelaxantes e anticonvulsivantes que podem variar de intensidade entre os diversos fármacos. Sua alta lipossolubilidade favorece a absorção completa e a rápida penetração no Sistema Nervoso Central(SNC) após ingerido por via oral podendo ainda ser observado em fármacos como o diazepam e o clordiazepóxido, a intensa metabolização pelo fígado. Assim, o prescritor deve atentar-se para a possibilidade do desenvolvimento de dependência e observar possíveis fatores de risco como por exemplo uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono e tentativa de suicídio. (ORLANDI; NOTO, 2005). Como substância psicoativa, os BZD são prejudiciais pois,

[...]o padrão de uso de uma substância psicoativa interfere negativamente no desempenho dos papéis sociais do indivíduo, ele passa a utilizar mecanismo de negação para se proteger do possível desconforto de que outras pessoas percebam o problema. Trata-se de um comportamento perigoso quando a atividade profissional coloca em risco a segurança do próprio trabalhador e a de terceiros. Da mesma forma que o empregador precisa propiciar condições adequadas de trabalho, o trabalhador precisa compreender a incompatibilidade entre o consumo drogas e jornada de trabalho(SILVA; DUARTE, 2008 apud OLIVEIRA et. al., p.616) .

A portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, trata da aprovação do Regulamento Técnico para substâncias de controle especial e medicamentos sujeitos à retenção da receita.(BRASIL, 1998). Assim, os medicamentos psicotrópicos devem ser vendidos ou fornecidos por estabelecimentos de saúde por prescritores devidamente credenciados. Por outro lado, estudos em municípios brasileiros no ano de 1999, analisaram “notificações e receitas especiais retidas em farmácias, drogarias, postos de saúde, hospitais” (ORLANDI; NOTO, 2005, p. 897), que demonstrou certo descuido no preenchimento das notificações e receitas especiais, e em alguns casos sugerindo falsificações, prescrições por médicos falecidos e notificações com numeração oficial repetida. (ORLANDI; NOTO, 2005). Além disso, conforme Mangini Junior e Caponi(2014),

[ ] Acompanhando a tendência do elevado consumo de BZD, verifica-se que esses medicamentos também estão entre aqueles mais prescritos por médicos que não atuam no campo da psiquiatria, além das prescrições realizadas pelos próprios psiquiatras. Esse fato coloca sob suspeita a realização dos diagnósticos mentais e a prescrição dos BZD como opção de escolha para o tratamento desses transtornos((MENDONÇA; CARVALHO, 2005 apud MANGINI JUNIOR; CAPONI, 2014, p. 118) .

Ainda de acordo com os últimos autores, torna-se necessário discutir a prática da excessiva prescrição de BZD e seu uso inadequado por parte dos pacientes, que são os fatores que podem favorecer o elevado consumo desta classe de fármacos, sendo

importante lembrar que, utilizar benzodiazepínicos por período de tempo superior a 06 meses, poderá levar o paciente a quadros clínicos de dependência química, física ou psicológica, resultando em prejuízos à sua saúde, no seu convívio social e na qualidade de vida. “Assim, o processo de retirada dos BZD necessita ser lento e gradual, pois os efeitos colaterais severos ocorrem com frequência, decorrentes da abstinência e do chamado "efeito rebote"”(BARROS, 2010, apud MANGINI JUNIOR; CAPONI, 2014, p. 118).

Parte dos pacientes que fazem uso de BZD, iniciam a utilização destes medicamentos através de prescrição médica, e posteriormente fazem uso ou se auto-medecam sem conhecer o risco de desenvolver a dependência, tolerância e capacidade de induzir sintomas de abstinência.(HERRERA, et.al., 2002).Quando o profissional de saúde considera a necessidade da retirada de BZD a melhor técnica a ser considerada é a retirada gradual da medicação, mesmo em pacientes que utilizam doses terapêuticas, com orientações adequadas. Outra possibilidade envolve a substituição por benzodiazepínicos de meia-vida longa, caso exista algum insucesso na redução gradual do BZD(NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2002). Os mesmos autores ainda consideram as medidas não farmacológicas ,

[...]O tratamento da dependência dos benzodiazepínicos envolve uma série de medidas não farmacológicas e de princípios de atendimento que podem aumentar a capacidade de lidar com a SAB e manter-se sem os benzodiazepínicos: O melhor local para tratamento é o ambulatorial pois leva a maior engajamento do paciente e possibilita que tanto mudanças farmacológicas quanto psicológicas possam ocorrer ao mesmo tempo. Suporte psicológico deve ser oferecido e mantido tanto durante quanto após a redução da dose, incluindo informações sobre os benzodiazepínicos, reassseguramento, promoção de medidas não farmacológicas para lidar com a ansiedade.( NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2002, p. 6).

De acordo com Telles Filho et. al., 2011, os fatores que contribuem para o uso indiscriminado de psicotrópicos no Brasil, são a relação entre idade e gênero com o consumo de benzodiazepínicos entre mulheres em relação aos homens; A distribuição gratuita desses medicamentos por programas governamentais favorecendo o acesso e com poucas medidas de controle; Trabalhadores que trabalham em longas jornadas de trabalho ficando mais expostos ao estresse.

A Atenção Básica, além de considerar o indivíduo, e sua inserção sociocultural, tem fundamental importância no acesso das pessoas aos serviços proporcionados pelo Sistema Único de Saúde(SUS), executando seus princípios. Assim, buscando a atenção integral, os serviços prestados, são organizados através de ações como a promoção e

proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, num esforço para proporcionar atenção integral, estimulando a autonomia das pessoas, bem como alterando os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Assim como na atenção Básica, a saúde mental deve levar em conta o trabalho realizado por todos os profissionais de Saúde, cujo objetivo dos mesmos para o cuidado em saúde mental deve estar baseado no reconhecimento do território e na relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários. Além disso, a equipe deve igualmente aos profissionais especialistas em saúde mental elaborem suas intervenções a partir das vivências dos acometidos nos seus respectivos territórios, observando a realidade e dia a dia, além da singularidade de cada comunidade. (BRASIL, 2013). Ainda de acordo com o mesmo Caderno,

[...]As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. (BRASIL, 2013, p. 23).

Contribuindo com o trabalho das equipes de saúde da família e considerando a lógica da territorialidade, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) complementa o trabalho das equipes e dispõe de serviços de atenção diária em saúde mental, constituindo um substitutivo ao hospital psiquiátrico. Os atendimentos prestados além da medicação, são voltados para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, além do desenvolvimento de atividades diversificadas, atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas e arte-terapia (MIELKE et al., 2009), que são serviços complementares e direcionados à prevenção e ao assistencialismo propostos pelo SUS através do CAPS. (CORREIA, GONDIM, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo o eixo estruturante da Atenção Básica à Saúde, utiliza a família como espaço para o “desenvolvimento individual e grupal, dinâmico e passível de crises, inseparável de seu contexto de relações sociais no território em que vive”, sendo a família o objeto e sujeito do processo de cuidado e de promoção da saúde. (BRASIL, 2013, p. 65). Desta forma, o trabalho dos profissionais na equipe nas ESF deve favorecer,

[...]o vínculo entre os profissionais de Saúde, a família e a comunidade é concebido como fundamental para que as ações da equipe tenham impacto positivo na saúde da população. Esse vínculo de confiança vai sendo fortalecido por meio da escuta, do acolhimento, da garantia da participação da família na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), da valorização da família enquanto participante ativa do tratamento etc. Na metodologia de trabalho das equipes de SF, o cadastramento das famílias e o diagnóstico da situação de saúde da população permitem que os profissionais prestem atenção diferenciada às famílias em situação de risco, vulnerabilidade e/ou isolamento social. As famílias com pessoas em sofrimento psíquico intenso e usuárias de álcool e outras drogas necessitam de atenção especial, e um primeiro passo nesse sentido é instrumentalizar os agentes comunitários de Saúde (ACS) na identificação dessas situações. (BRASIL, 2013, p. 66).

Diante dos recursos limitados ou da falta de investimento em saúde mental principalmente nos países em desenvolvimento, observa-se também a falta programas ou legislação apropriada e quando existem, os recursos financeiros governamentais disponíveis para a saúde são limitados. Mesmo assim, os países devem reconhecer a saúde mental como parte integrante da saúde geral, e os serviços básicos em saúde mental devem fazer parte dos cuidados primários de saúde passando este assunto a integrar o cuidado proporcionado pelas equipes de saúde.(WHO, 2001).

## 6 PLANO DE AÇÃO

### 1º Passo: Definição do Problema

As ações em saúde devem ser planejadas e para isto, as equipes de saúde devem “pensar antes” de propor um determinado planejamento, calculando-se as etapas. Este procedimento deve ser realizado após a identificação do problema o qual a equipe pretende enfrentar e a partir de então construir um grupo de projetos de intervenção elaborados de acordo com aquele problema selecionado compondo assim o plano de ação. O plano de ação é o resultado da realização do diagnóstico situacional do território sob responsabilidade da equipe de saúde, e através dele, os vários problemas enfrentados pelos usuários são melhores evidenciados. Para cada problema encontrado, deve ser construído um plano de ação específico, cuidando da priorização dos mesmos e propondo um plano de ação específico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os mesmos autores, ressaltam a importância do método da estimativa rápida, pois, permite obter informações sobre os problemas e os recursos necessários para o enfrentamento em menor período de tempo possível além de baixo custo, servindo de suporte para propor o planejamento.

### 2º Passo: Priorização dos Problemas

O diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Primavera I do município de Alfenas no estado de Minas Gerais, permitiu que os profissionais pudessem conhecer os principais problemas enfrentados pelos usuários que vivem no território. No quadro abaixo, estão descritos os referidos problemas, bem como sua priorização, importância, urgência e a capacidade de enfrentamento pela equipe.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	Alta	10	Alta	1
Hipertensão arterial	Alta	10	Alta	2
Diabetes	Alta	10	Alta	3
Gravidez na adolescência	Alta	07	Alta	3

Violência	Média	06	Baixa	4
Dependentes químico	Média	05	Baixa	4

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

Entre os principais problemas evidenciados pelo diagnóstico situacional, os profissionais da equipe selecionaram para esta intervenção o uso indiscriminado de BZDs, que neste momento além de fundamental importância, exige urgência e está dentro da capacidade de enfrentamento pela equipe. O problema altera o processo de trabalho da mesma quando usuários de substâncias psicoativas, mais frequentemente os BZD procuram receitas de medicamentos psicotrópicos. Geralmente estes usuários são adultos que fazem queixas relacionadas à ansiedade, depressão e insônia, sendo comum o mesmo não solicitar a consulta médica ou então procura a unidade de saúde e solicita ao enfermeiro que fale com o médico para que renove a receita, dispensando a consulta médica para controle e acompanhamento. Além disso, observou-se pacientes que procuram receitas de BZDs fazendo "estoque" destes medicamentos em seu poder, utilizando a droga de forma irracional, sendo que em alguns casos este paciente declara que somente de ver o medicamento se sente seguro demonstrando a dependência característica dos BZD. O problema vem tomando dimensão maior, porque durante os atendimentos na equipe, vários destes pacientes procuram a equipe para renovar a receita e como não conseguem, entram na demanda espontânea, alterando o processo de trabalho da equipe. Por outro lado, percebeu-se o reflexo sobre a vida das pessoas necessitando de uma intervenção sobre o problema, na tentativa de enfrentar o problema e promover o cuidado em saúde mental e a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com depressão e ansiedade ou que fazem uso irracional desta classe de medicamentos.

### **Quarto passo: explicação do problema**

O uso indiscriminado de psicotrópicos altera o processo de trabalho da equipe Primavera I quando os usuários de substâncias psicoativas, mais frequentemente os BZD procuram receitas de medicamentos psicotrópicos. O motivo desta busca está relacionado à queixa dos usuários que convivem com insônia e a ansiedade além de situações características de abuso e ou dependência comum do uso prolongado desta classe de drogas.

De acordo com Cavalcanti et. al., (2015), os BZDs possuem propriedades hipnóticas, sedativas, ansiolíticas, miorrelaxantes e anticonvulsivantes que podem variar de intensidade entre os diversos fármacos. Por se tratar de um fármaco altamente lipossolúvel favorece a absorção completa e a rápida penetração no Sistema Nervoso Central(SNC) após ingerido por via oral podendo ainda ser observado em fármacos como o diazepam e o clordiazepóxido a intensa metabolização pelo fígado. Assim, o prescritor deve atentar-se para a possibilidade do desenvolvimento de dependência e observar possíveis fatores de risco como por exemplo uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, doenças psiquiátricas e distúrbios do sono além da tentativa de suicídio. (ORLANDI; NOTO, 2005).

#### **Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

O problema identificado pela equipe Primavera I apresenta alguns nós críticos aumentando dimensão do problema, elevando o número de usuários que fazem uso de benzodiazepínicos de forma indiscriminada.

- Falta de entendimento dos usuários sobre os medicamentos;
- Falta de grupo de apoio que estimule os usuários a pensar e refletir sobre o problema;
- Falta de comunicação, escuta qualificada, suporte emocional e acolhimento pela equipe
- Prescrição indiscriminada.

#### **Sexto passo: desenho das operações**

<b>Desenho de operações para os “nós” críticos do problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos na equipe Primavera I em Alfenas/MG</b>				
<b>No crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de entendimento dos usuários sobre os medicamentos	<b><u>Remédio do bem</u></b> Orientar o usuário sobre o tempo de uso BZD.  Exercício aeróbico moderado para auxiliar na redução da ansiedade	Usuário que sabe quando tomar esta classe de drogas  Redução da ansiedade	"Programa dose certa" Palestras educativas sobre a insônia e depressão, utilizando dinâmicas e roda de conversa para problematizar o tema;  "Programa Saúde": Programa de exercícios físicos e aeróbico.	<u>Cognitivo:</u> Informações. <u>Organizacional:</u> Local para as reuniões do programa
Falta de grupo de apoio que estimule os usuários a pensar e refletir sobre o problema;	<b><u>Pensar</u></b> Propor atividades em grupo que estimule o usuário a rever a origem de sua ansiedade e ou insônia	Usuários que sabem porque utilizam BZDs e que o fazem adequadamente	"Programa quando usar" Estimular o usuário a utilizar corretamente a medicação, tempo de uso e efeitos adversos.	<u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe;  Elaboração e utilização de protocolos.  <u>Cognitivo:</u> consciência do uso racional do medicamento
Falta de comunicação, escuta qualificada, suporte emocional acolhimento e consulta pela equipe	<b><u>Acertar</u></b> Equipe que se organiza para comunicar com o usuário e prestar atendimento adequado, executando acolhimento e escuta qualificada.  Garantir consulta médica com acompanhamento	Melhoria técnica do atendimento médico, farmacêutico e de toda a equipe  Usuário que faz controle periódico da doença	"Programa bom trabalho"  Equipe organizada para abordar o tema aumentando a comunicação e conhecimentos sobre os BZD  "Programa conferir"  Busca ativa ao usuário adscrito para acompanhamento pela equipe quando não comparece à consulta programada pelo	<u>Organizacional:</u> Articulação entre os setores e profissionais da equipe  <u>Cognitivo:</u> Descobrir as formas de abordar o usuário e seu problema  Estratégia de comunicação de diálogo fácil de

	do tratamento		médico.	entender
Prescrição indiscriminada	<p><b>Respeitar a receita</b> Reestruturação , suspensão da medicação ou troca de fármaco quando for o caso</p> <p>Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento</p>	<p>Usuários que utilizam BZDs adequadamente e e sob orientação médica</p> <p>Usuário que faz controle periódico da doença, através da consulta, bem como adaptações sugeridas pelos profissionais</p>	<p>"Programa receita legal" Estimular o usuário a utilizar a medicação da forma prescrita possuindo uma agenda que permita retornos/acompanhamentos</p> <p>"Programa agendar" Usuário que se responsabiliza com a consulta médica e com os retornos sugeridos pelo médico, para acompanhamento da evolução do tratamento</p>	<p><u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Uso racional do medicamento através da consulta e orientação profissional</p>

### 7º Passo: identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na equipe Primavera I em Alfenas/MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<b>Operação/projeto</b>	
<p><b><u>Remédio do bem</u></b> Orientar o usuário sobre o tempo de uso BZD.</p> <p>Exercício aeróbico moderado para auxiliar na redução da ansiedade</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Informações.</p> <p><u>Organizacional:</u> Local para as reuniões do programa</p>
<p><b><u>Pensar</u></b> Propor atividades em grupo que estimule o usuário a rever a origem de sua ansiedade e</p>	<p><u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> consciência do uso racional do</p>

ou insônia	medicamento
<p><b>Acertar</b> Equipe que se organiza para comunicar com o usuário e prestar atendimento adequado, executando acolhimento e escuta qualificada.</p> <p>Garantir consulta médica com acompanhamento do tratamento</p>	<p><u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Uso racional do medicamento através da consulta e orientação profissional</p>
<p><b>Respeitar a receita</b> Reestruturação, suspensão da medicação ou troca de fármaco quando for o caso</p> <p>Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento</p>	<p><u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Uso racional do medicamento através da consulta e orientação profissional</p>

### Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

<b>Análise e viabilidade do plano sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na equipe Primavera I em Alfenas/MG</b>				
<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<p><b><u>Remédio do bem</u></b> Orientar o usuário sobre o tempo de uso BZD.</p> <p>Exercício aeróbico moderado para auxiliar na redução da ansiedade</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Informações.</p> <p><u>Organizacional:</u> Local para as reuniões do programa</p>	<p>Médico da ESF</p> <p>Educador físico</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto</p> <p>Pedir apoio da equipe multidisciplinar</p>
<p><b><u>Pensar</u></b> Propor atividades em grupo que estimule o usuário a rever a origem de sua ansiedade e ou insônia</p>	<p><u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe;</p> <p>Elaboração e utilização de protocolos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> consciência do uso</p>	<p>Psicólogo</p> <p>Secretário do centro de saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar o projeto e ;</p> <p>Pedir apoio da equipe multidisciplinar</p>

	racional do medicamento			
<p><b>Acertar</b></p> <p>Equipe que se organiza para comunicar com o usuário e prestar atendimento adequado, executando acolhimento e escuta qualificada.</p> <p>Garantir consulta médica com acompanhamento do tratamento</p>	<p><u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Uso racional do medicamento através da consulta e orientação profissional</p>	<p>Gerente da unidade</p> <p>Secretária do posto</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação do serviço de referência e contra-referência</p>
<p><b>Respeitar a receita</b></p> <p>Reestruturação , suspensão da medicação ou troca de fármaco quando for o caso</p> <p>Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento</p>	<p><u>Organizacional:</u> Capacitação da equipe; Elaboração e utilização de protocolos.</p> <p><u>Cognitivo:</u> Uso racional do medicamento através da consulta e orientação profissional</p>	<p>Médico</p> <p>Médico/farmacêutico</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto</p>

### 9º passo: elaboração do plano operativo

<b>Plano Operativo para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na equipe Primavera I em Alfenas/MG</b>					
<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<p><b><u>Remédio do bem</u></b> Orientar o usuário sobre o tempo de uso BZD.</p> <p>Exercício aeróbico moderado para auxiliar na redução da ansiedade</p>	<p>Usuário que sabe quando tomar esta classe de drogas</p> <p>Redução da ansiedade</p>	<p>"Programa dose certa" Palestras educativas sobre a insônia e depressão , utilizando dinâmicas e roda de conversa para problematizar o tema;</p> <p>"Programa Saúde": Programa de exercícios físicos e aeróbico.</p>	<p>Abordar os usuários que utilizam BZD, durante as atividades propostas, visita domiciliar e durante atividades esportivas.</p>	<p>Enfermeiro</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p><b><u>Pensar</u></b> Propor atividades em grupo que estimule o usuário a rever a origem de sua ansiedade e ou insônia</p>	<p>Usuários que sabem porque utilizam BZDs e que o fazem adequadamente</p>	<p>"Programa quando usar" Estimular o usuário a utilizar corretamente a medicação, tempo de uso e efeitos adversos.</p>	<p>Explicar claramente a função da receita médica e uso racional do medicamento.</p>	<p>Farmacêutico</p>	<p>Apresentar o projeto e três meses para início das atividades</p>
<p><b><u>Acertar</u></b> Equipe que se organiza para comunicar com o usuário e prestar atendimento adequado, executando acolhimento e escuta qualificada.</p>	<p>Melhoria técnica do atendimento médico, farmacêutico e de toda a equipe</p> <p>Usuário que faz controle periódico da</p>	<p>"Programa bom trabalho" Equipe organizada para abordar o tema aumentando a comunicação e conhecimentos sobre os BZD "Programa conferir"</p>	<p>Reunião semanal/ou outro com todos os componentes da equipe ; Capacitação sobre o processo de trabalho; Escuta</p>	<p>Gerente do posto</p>	<p>Início em três meses, avaliações a cada semestre.</p>

Garantir consulta médica com acompanhamento do tratamento	doença	Busca ativa ao usuário adscrito para acompanhamento pela equipe quando não comparece à consulta programada pelo médico.	qualificada dos ACS sobre sua percepção da realidade do território		
<b>Respeitar a receita</b> Reestruturação , suspensão da medicação ou troca de fármaco quando for o caso	Usuários que utilizam BZDs adequadamente e sob orientação médica	"Programa receita legal" Estimular o usuário a utilizar a medicação da forma prescrita possuindo uma agenda que permita retornos/acompanhamentos	Educação continuada e permanente de todos os profissionais da equipe para complementar a orientação médica;  Receitas conscientes e encaminhamentos se necessário para o especialista em psiquiatria	Médico	Dois meses para apresentação do projeto
Garantir consulta médica e acompanhamento do tratamento	Usuário que faz controle periódico da doença, através da consulta, bem como adaptações sugeridas pelos profissionais	"Programa agendar" Usuário que se responsabiliza com a consulta médica e com os retornos sugeridos pelo médico, para acompanhamento da evolução do tratamento			

### 10º passo: gestão do plano operativo

<b>Planilha de acompanhamento das operações/projeto para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na equipe Primavera I em Alfenas/MG</b>					
<b>Operação : <u>Remédio do bem</u></b>					
<b>Coordenação: Enfermeiro /Avaliação após seis meses do início do projeto.</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
"Programa dose certa" Palestras educativas sobre a insônia e depressão , utilizando dinâmicas e roda de conversa para problematizar o tema;  "Programa Saúde": Programa de exercícios físicos e aeróbico.	Enfermeiro	Três meses para o início das atividades	Projeto apresentado aos profissionais do NASF e equipe primavera I		
<b>Operação : <u>Pensar</u></b>					
<b>Coordenação: Médico/Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
"Programa quando usar" Estimular o usuário a utilizar corretamente a medicação, tempo de uso e efeitos adversos	Farmacêutico	02 meses para início das atividades	Usuários de BZD participantes identificados; Projeto definido e elaborado		
<b>Operação Acertar</b>					
<b>Coordenação: Enfermeiro/Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
"Programa bom trabalho":Equipe organizada para abordar o tema aumentando a comunicação e conhecimentos sobre os BZD "Programa conferir" Busca ativa ao usuário adscrito para	Gerente do posto	2 meses	Projeto de avaliação elaborado		

acompanhamento pela equipe quando não comparece à consulta programada pelo médico.					
<b>Operação: Respeitar a receita</b>					
<b>Coordenação: ACS</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Prazo Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
"Programa receita legal" Estimular o usuário a utilizar a medicação da forma prescrita possuindo uma agenda que permita retornos/acompanhamentos	Médico	03 meses para finalização do projeto	Programa elaborado, ACS e Secretária sendo capacitados;	Atividades da equipe para promoção do vínculo iniciada.	Início em 1 mês
"Programa agendar" Usuário que se responsabiliza com a consulta médica e com os retornos sugeridos pelo médico, para acompanhamento da evolução do tratamento					

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com esta intervenção a equipe Primavera I, consiga adquirir novos conhecimentos sobre os fármacos BZD, melhorando seu processo de trabalho visando proporcionar aos usuários do território da equipe, melhor qualidade de vida. Além disso, acredita-se que este plano de ação irá impactar o problema reduzindo o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, através do estímulo ao uso racional de medicamentos, da escuta qualificada, da comunicação, acolhimento, orientação farmacêutica e exercícios físicos propostos pela equipe multiprofissional e especialistas relativos à saúde mental auxiliando na reorganização da receita médica dos benzodiazepínicos com conseqüente adaptação necessária das doses prescritas. A realização do diagnóstico situacional proporcionou os dados necessários para a identificação e priorização dos problemas mais comuns no território da equipe, bem como as demais ferramentas necessárias para propor este plano de ação após análise da governabilidade e capacidade de enfrentamento do problema. Este trabalho, será possível de ser implantado com o envolvimento dos profissionais da equipe de saúde e realizado com o apoio da equipe multidisciplinar.

O plano de ação proposto neste trabalho permitirá também mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as etapas do processo, com as possibilidades e se necessário fazer correções de rumo necessárias para garantir a qualidade durante o processo. Os passos do PES foram utilizados com base na realidade de trabalho da equipe Primavera I sendo envolvendo todos os profissionais que trabalham no local, além dos usuários que usam BZD de forma indiscriminada.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas . Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias . Brasil. 2013. 450.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasil, 2013.
- BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em:  
<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>. Acesso em 24 de dezembro de 2015.
- CARLINI et. al. Drogas psicotrópicas – O que são e como agem. Rev. Imesc., n. 3, p. 9-35. 2001.
- CAVALCANTE, H., A., O.; GUILHERME, S., B.; FARIAS, G., M.; SILVA FILHO, S., E. Conseqüências do uso abusivo de psicofármacos benzodiazepínicos. Rev. Conexão Eletrônica . v. 12, n. 1. 2015 .Três Lagoas, MS
- COELHO, M., S., C.; ELIAS, R., M.; POYARES, D. PRADELLA- HALLIMAN, M. BITTENCOURT, L., R., A. TUFIK, S. **Benzodiazepínicos**: Uso clínico e perspectivas. Grupo Moreira Junior. Disponível em:  
<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia)>. Acesso em 26 de dezembro de 2015.
- CORREIA, Gabriela de Almeida Ricarte; GONDIM, Ana Paula Soares. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde debate**. v. 38, n. 101, p. 393-398, Jun. Rio de Janeiro. 2014 .
- MANGINI JUNIOR, Z., A. CAPONI, S., N., C. Condicionantes relacionados ao uso crônico de clonazepam no Brasil: uma história de vida .**Cad. de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-s.**, v.15, n.106, p. 117-139 . Jan./jun. 2014. Florianópolis, Santa Catarina

MIELKE, Fernanda Barreto et. al . O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 14, n. 1, p. 159-164. Fev. 2009 . Rio de Janeiro.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M. MARQUES, A., C., P., R. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos** . Associação Brasileira de Psiquiatria. 21 de agosto de 2002

OLIVEIRA, E., B.; ARAUJO, P., M., B.; MAIA, M., P., Q.; CABRAL, J. L.; BRITO, D., M.; FIGUEREDO, E., P. Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm UERJ**. v. 22, n. 5, p. 615-21. Set/out. Rio de Janeiro. 2014

ORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. spe, p. 896-902, Out. 2005 .

PICOLOTTO, Eduardo et. al. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 645-654, May 2010 .

POYARES, Dalva et al . Hipnoindutores e insônia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 27, supl. 1, p. 2-7, Mai. 2005.

SILVA HERRERA, Lázaro et. al. Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. **Rev Cubana Med Gen Integr**, Ciudad de La Habana, v. 18, n. 3, jun. 2002 . Disponible em <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000300003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300003&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 24 dic. 2015.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013 .

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado et. al. . Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Esc. Anna Nery**. v. 15, n. 3, p. 581-586, Set. Rio de Janeiro. 2011.

The World Health Report 2001. **Mental Health: New Understanding, New Hope**. Lisboa, 1ª Ed. 2002