

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

DANNIS CARMENATE AGUILAR

INTERVENÇÃO SOBRE O ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS
NA UBS DR .PAULO CESAR MIRANDA EM ALVARENGA/MINAS
GERAIS

GOVERNADOR VALADARES – MG

2015

DANNIS CARMENATE AGUILAR

**INTERVENÇÃO SOBRE O ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA
UBS DR .PAULO CESAR MIRANDA EM ALVARENGA/MINAS
GERAIS**

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.

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

GOVERNADOR VALADARES – MG

2015

DANNIS CARMENATE AGUILAR

**INTERVENÇÃO SOBRE ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA UBS
DR .PAULO CESAR MIRANDA EM ALVARENGA/MINAS GERAIS**

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

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

AGRADECIMENTOS

A Deus que nos criou e me deu coragem para questionar realidades e propor novas possibilidades.

A minha professora e orientadora Virgiane pela paciência e ajuda na condução deste trabalho.

RESUMO

A equipe da UBS Dr .Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG realizou a análise situacional do território sob sua responsabilidade, e o mesmo permitiu identificar e definir os principais problemas enfrentados pelos usuários. Assim, dentre os principais problemas encontrados, foi selecionado o de maior relevância e que a equipe consegue enfrentar neste momento que é o abuso do uso de fármacos benzodiazepínicos (BZD). 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. Observou-se que parte significativa dos usuários destes medicamentos necessita de assistência e reorganização das doses em decorrência da falta destas ferramentas. Foi elaborado o plano de ação. Identificados os nós críticos do problema, observou-se o uso irracional de medicamentos, falta de conhecimentos sobre os medicamentos, falta de atualização sobre o tema pelos profissionais do serviço de saúde e para abordar o tema. Assim esta intervenção visa o enfrentamento do problema, considerando a participação da equipe multidisciplinar. Este projeto foi construído através da leitura de trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros.

Palavras Chave: Benzodiazepínicos. Atenção Primária a Saúde. Dependência.

ABSTRACT

The team at UBS .Paulo Dr Cesar Miranda in Alvarenga / MG conducted the situation analysis of the territory under their responsibility, and it allowed us to identify and define the main problems faced by users. Thus, among the main problems encountered, it selected the most relevant and that the team can face at this point that is the abuse of benzodiazepine use drugs (BZD). 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. It was noted that a significant portion of the users of these drugs need assistance, reorganization of the doses due to the lack of these tools. It was prepared the action plan. Identified the critical nodes of the problem, there was the irrational use of medicines, lack of knowledge of medicines, lack of update on the issue by the professionals of the health service and to address the issue. So this intervention aims to fight the problem, considering the participation of a multidisciplinary team. This project was built by reading scientific papers available in the database as: Virtual Health Library, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, among others.

Keywords: Benzodiazepines. Primary Care Health. Dependence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 MÉTODOS.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
6 PLANO DE AÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB- Atenção Básica .

APS- Atenção Primária de Saúde .

BZD - Benzodiazepínicos

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial .

CEABSF- Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família .

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças 10 ed.

ESF- Estratégia de Saúde da Família .

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística .

IDIB- Índice de Desenvolvimento em Educação Básica .

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano .

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família .

PES- Planejamento Estratégico e Situacional

SIAB- Programa de Informação de Atenção Básica .

SNC- Sistema Nervoso Central.

SUS- Sistema Único de Saúde .

UBS- Unidade Básica de Saúde .

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais .

1 INTRODUÇÃO

O município Alvarenga situa-se no interior do estado de Minas Gerais, cuja população estimada para o ano de 2015 foi de 4.292 habitantes que vivem numa área territorial de 278, 173 Km² e com densidade demográfica de 15.98 Hab/Km², onde seus municípios limítrofes são os de Conselheiro Pena, Tarumirim, Inhapim e Pocrane. Além disso o município está a 360 km de Belo Horizonte e na mesorregião do Vale do Rio Doce, pertencendo à microrregião de Aimorés (IBGE, 2014). Os acessos à Alvarenga ocorre através do aeroporto de Ipatinga a 142 Km do município e das principais rodovias de acesso as BR 120 e BR 259 e MG 788.

Ainda conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2015, cerca de 50% dos alvarenguenses, viviam na zona urbana. A agropecuária e o setor de prestação de serviços correspondem às principais fontes de renda de Alvarenga, o artesanato e os grupos musicais e de danças estão entre algumas das principais manifestações culturais juntamente com os demais eventos tais como, o carnaval, as comemorações do aniversário da cidade, o festival de rodeio e as celebrações tradicionais religiosas da festa de Nossa Senhora da Saúde padroeira municipal (IBGE, 2014).

Alvarenga foi fundada em 31 de dezembro de 1943, e o que antecede à sua fundação, foi que no ano de 1831 descobriu-se um vale na confluência dos córregos atualmente chamados de Alvarenga e Floresta. Porém dando continuidade na viagem, João de Barros e sua filha Maria Guanhões, que na época com 11 anos de idade, fixaram residência no local, onde ergueram uma capela, iniciando-se assim a formação do arraial que mais tarde deu origem à Alvarenga. Anos depois a ocupação do território aconteceu com o aparecimento de novos pioneiros como José Francisco e família, construindo, também, uma capela dedicada a Nossa Senhora da Saúde que mais tarde tornou-se a Padroeira do local. Vieram, a seguir, os Torres comandados por Cristiano, seu patriarca, os Alves, os Oliveira, os Marcelino de Souza, os Marçal e outros que sedimentaram a atual sociedade alvarenguense (IBGE, 2010).

Dando continuidade, o povoado cresceu e recebeu o nome de Quintino Bocaiúva e subordinado aos municípios primeiramente de Caratinga e depois de Itanhomi, com o nome de Floresta. Posteriormente foi elevado a categoria de distrito subordinado ao município de Conselheiro Pena.

O distrito de Floresta foi criado pelo decreto de 10 de abril de 1880 e pela lei estadual nº 2, de 14 de setembro de 1891, na época subordinado ao município de Caratinga, e com uma divisão administrativa no ano de 1911, o distrito Floresta figura no município de Caratinga. Posteriormente pela lei estadual nº 843, de 07 de setembro de 1923, o distrito deixa de pertencer ao município de Caratinga para ser anexado ao novo município de Itanhomi. O decreto-lei estadual nº. 148, de 17 de dezembro de 1938, extinguiu o município de Itanhomi, e o distrito de Floresta foi anexado ao município de Conselheiro Pena (IBGE, 2010).

Finalmente o decreto-lei estadual nº. 1058, de 31 de dezembro de 1943, torna o distrito de Floresta denominado Alvarenga. Sua denominação decorre do córrego que banha a cidade, que possui este nome e que posteriormente o distrito foi elevado à categoria de município com a denominação de Alvarenga, pela lei estadual nº. 2.764, de 30/12/1962, desmembrado de Conselheiro Pena. Em divisão territorial datada de 31 de dezembro de 1963, o município passou a constituir o distrito sede, permanecendo em divisão territorial desde o ano de 2007 (IBGE, 2010).

Em relação aos aspectos socioeconômicos, cerca de 50% da população de Alvarenga vive na zona urbana e suas principais atividades econômicas que contribuem com o desenvolvimento do município estão relacionadas às atividades agrícolas, pecuárias e comércio e ainda com postos de trabalho na prefeitura do município. Por outro lado, quanto aos aspectos demográficos, a maior parte da população residente na área urbana, compreende indivíduos na faixa de idade entre 20 e 59 anos, seguida da população idosa. No município, os recursos para a comunidade se resume em atividades comerciais, e 02 farmácias como estabelecimentos de saúde e para o lazer, a comunidade frequenta os bares existentes ou alguma festa relacionada às tradições como carnaval, padroeira, dentre outras. além de 02 quadras para exercícios.

Quanto aos recursos para a saúde, cerca de 90% da população de Alvarenga é usuária da assistência à saúde fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como referência de encaminhamentos para os profissionais da equipe, existem as redes de média e alta complexidade, onde a microrregião é o município de Resplendor e Macrorregião de Governador Valadares .

Complementar ao cuidado são fornecidos atendimentos especializados em Oftalmologia, Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Endoscopia, todos estes

atendimentos realizados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce (CISDOCE). Para prestar serviços em saúde no modelo estratégia em saúde da Família a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Paulo Cesar Miranda possui 02 equipes multiprofissionais 01 na zona urbana e outra rural composta por 02 médicos, 02 enfermeiras e 07 Agentes Comunitários De Saúde (ACS). Além disso, as equipes contam com o trabalho interdisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que funciona no município de Resplendor, além do apoio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para encaminhamentos. O outro recurso existente no município é a UBS que presta serviço à população 24 horas, assim, após as 17 horas funciona em regime de plantão, assim como nos finais de semana. Quando é necessário solicitar avaliação de especialistas, os pacientes são encaminhados para municípios consorciados e o transporte é fornecido pela prefeitura. O paciente que necessita de exames com urgência são encaminhados para municípios vizinhos como Governador Valadares em transporte da própria UBS. Já os demais exames, as amostras são coletadas uma vez por semana e encaminhadas. Tanto os exames quanto as consultas especializadas são agendados através do CISDOCE ou outras clínicas em Governador Valadares. Os serviços de urgências a equipe presta os primeiros atendimentos e depois se necessário for o usuário é encaminhado para o hospital municipal de Governador Valadares ou de Resplendor.

Embora o serviço prestado na UBS Dr .Paulo Cesar Miranda venha sendo realizado pela equipe da área urbana, ainda existem fatores que de alguma forma interferem no processo de trabalho, que são os poucos recursos existentes no território da equipe, como a falta de laboratório para análises clínicas e exames de imagem para auxiliar o diagnóstico das urgências; A falta de profissionais qualificados dificultando a comunicação dos profissionais de saúde com os pacientes; O baixo nível de escolaridade e socioeconômico da população assistida; O difícil acesso às comunidades rurais nos períodos de chuva; A falta de registros corretos dos prontuários (perda ou omissão de dados, e muitas vezes ilegível) e a falta de medicamentos em alguns períodos na farmácia do município e finalmente a falta de coordenação no serviço de saúde bucal e na atenção básica.

Por outro lado, a equipe aproveita dos fatores facilitadores do processo de trabalho, pois, na própria UBS Dr. Paulo Cesar Miranda, são fornecidas consultas com os

profissionais: nutricionista, educador físico e um psicólogo. O bom trabalho dos ACS, inclusive porque moram na mesma comunidade que prestam serviço, conhecem os usuários aumentando a possibilidade de fortalecimento do vínculo, interação e orientação e aproximação com o usuário; A qualificação dos ACS que no momento estão realizando cursos de educação para saúde oferecidos pelo SUS em Governador Valadares; O transporte (ambulância) para urgências e visitas domiciliares; O acesso das pessoas à UBS Dr. Paulo Cesar Miranda facilitando inclusive para idosos, obesos ou outros com alguma limitação. Quando necessário, veículos do setor de saúde buscam os pacientes no seu domicílio, solicitado via telefone onde os pacientes solicitam ajuda para chegar à UBS, 24 horas por dia; O apoio do gestor; A comunicação entre a equipe e o gestor; Os locais para reuniões disponíveis e próximo da UBS; O transporte para o trabalho das equipes e os pacientes da UBS; outro fator que contribui com o trabalho da equipe é a presença de algumas instituições como: Conselho Municipal de Saúde e seus representantes; Representante de associação comunitária; Representante da equipe de Saúde; Representante de Igreja Católica; Representante das Igrejas Evangélicas; Prestador de serviços; Representante do conselho tutelar; Representante dos usuários.

A área física da UBS Dr. Paulo Cesar Miranda é constituída de 01 recepção, sanitários para o público, 01 sala de pré-consulta, Sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de reunião, cozinha, copa, DML, Lavanderia, sanitários para funcionários, sala de coleta, 03 consultórios médicos, 01 consultório odontológico, sala de vacina, sala de curativo e procedimentos, sala de observação, almoxarifado, sanitários e sala de ACS.

Trabalho como médica, na Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG, após ter sido inscrita e selecionada para trabalhar como médico bolsista do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). De acordo com o Ministério da Saúde o programa visa estimular a formação médica e levar profissionais para áreas carentes ou vulneráveis, como pás áreas de extrema pobreza, periferias das regiões metropolitanas, populações ribeirinhas e indígenas. Ainda conforme o edital do PMMB os profissionais que aderem ao programa deverão ser matriculados no processo de formação e educação a distância para os profissionais de saúde, com supervisão de instituições de ensino reconhecidas no país. Para atender ao edital, fui selecionada para realizar pós-graduação em saúde da família e fui matriculada no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da

Família (CEESF) oferecida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA- SUS).

O CEESF foi didaticamente dividido em 3 unidades didáticas e na Unidade Didática I (UDI) a disciplina de planejamento e avaliação das ações em saúde orienta a realização da análise situacional do território das equipes de saúde. Assim, na UBS Dr. Paulo Cesar Miranda, a análise situacional permitiu identificar e definir os problemas mais frequentes naquele território. Na análise situacional, foram observados dados do Ministério da Saúde, nos registros da equipe Dr. Paulo Cesar Miranda, a rotina dos profissionais na unidade, o contato com a população durante as visitas domiciliares e reuniões de grupo, bem como durante a consulta médica e os prontuários do paciente. A partir de então, a equipe conhecendo os desafios existentes e conforme a análise situacional e de sua análise, ficou ciente também os principais problemas de saúde existentes no território, que foram: Alta prevalência de hipertensos e diabetes; Alta prevalência de tabagismo; Gravidez na adolescência ; Alta incidência de doenças vaginais e o abuso do uso de psicofarmacos, dentre eles o Clonazepam, sendo que este último foi o selecionado para propor um projeto de intervenção para promover melhoria da saúde no contexto familiar e social dos usuários daquele fármaco na área de abrangência da UBS Dr. Paulo Cesar Miranda.

Durante o trabalho na UBS de Alvarenga, a equipe percebeu a alta procura por receita de medicamentos controlados por receita especial, sendo que conforme os registros da equipe o medicamento mais procurado no ano de 2014, foi o clonazepam. Confirmada esta procura na consulta médica, ao questionar o motivo da utilização, tempo de uso e a posologia utilizada, os pacientes não sabiam responder sendo que uma parte significativa justificava ser necessário reservar o medicamento para insônia, ansiedade e demais situações tensas do dia a dia, o que clinicamente pode caracterizar em dependência do fármaco. Além disso, observou-se que o perfil socioeconômico de boa parte dos usuários não representa dificuldade em conseguir o medicamento, e o usuário procurou atendimento somente para trocar receitas do medicamento, sem passar por anamnese, e quando proposto um novo tratamento geralmente discordam, pois, na farmácia do município são entregues mediante a receita medica e sem custos. Diante desta problemática, fez-se necessário propor uma intervenção visando reduzir o uso abusivo, promover o uso racional de medicamentos e aumentar a qualidade de vida e realidade utilizando recursos disponíveis no município.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho pela prevalência de pacientes usuários de benzodiazepínicos (BZD), principalmente o Clonazepam de forma inadequada e abusiva no território da UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG.

Os usuários que buscam por receita médica para obtenção de BZD, são pacientes que foram diagnosticados e que receberam a prescrição em nos anos anteriores de 2014 e quando indagados, demonstraram dificuldades para abandonar o medicamento, outros relatam que o medicamento resolve seus problemas com insônia e ansiedade e outra parte declarou a necessidade de ter em seu poder a caixa de medicamentos, que apenas isto o mantém tranqüilo, numa clara demonstração de dependência do fármaco.

Os fármacos Benzodiazepínicos possuem atividade ansiolítica, hipnóticos e miorrelaxantes (ORLANDI e NOTO, 2005). Grande parte das pessoas que usam BZD como ansiolítico, declaram que ocorre a redução do efeito geralmente em até 04 meses a partir do início da utilização, não sendo indicados para tratamento de longo prazo podendo ser substituídos pelas drogas Z(agonistas dos receptores do GABA, como zolpidem e zaleplam)(SILVA, 2007 apud NORDON et. al. 2009).

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos na UBS Dr. Paulo Cesar Miranda no município de Alvarenga- Minas Gerais.

4 MÉTODO

Para a fundamentação teórica desse trabalho foi realizada uma revisão narrativa de literatura com busca em bases bibliográficas na Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os descritores de saúde utilizados no trabalho foram: Benzodiazepinas. Atenção Primária a Saúde. Dependência.

Este trabalho é uma proposta de intervenção que tem como objetivo, reduzir o uso abusivo de medicamentos benzodiazepínicos no território da UBS Dr. Paulo Cesar Miranda no município de Alvarenga- Minas Gerais. Assim, foi realizado o plano de ação utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Campos; Faria; Santos, 2010), baseado nas discussões entre a equipe e profissionais da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Demais dados utilizados neste trabalho foram encontrados nos registros da equipe, Ministério da Saúde (SIAB) e pela observação do comportamento das pessoas no território onde vivem.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas é um fenômeno antigo na história da humanidade e constitui grave problema de saúde pública. Seu uso ou o abuso pode provocar alterações prejudiciais à saúde, como dependência e destruição física, psicológica e sociais na vida do indivíduo e de seus familiares (MEDEIROS et. al., 2013). Conforme Nordon, et.al., 2013,

[...]Disponíveis desde 1960 e com um controle rigoroso de sua prescrição devido ao seu potencial de adição, através do formulário azul e da retenção de receita, os benzodiazepínicos (BZD) são uma classe dos psicofármacos das mais prescritas atualmente (ROSENBAUM, 2005 apud NORDON et. al. 2009, p. 153).

O controle, comercialização, prescrição e uso de benzodiazepínicos está descrito na Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1998(BRASIL, 1998).

Os benzodiazepínicos são fármacos conhecidos como depressores do sistema nervoso central (SNC) e podem ser utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes e bastante eficazes em tratamentos de curta duração. Já a má utilização ou “o uso prolongado é contra-indicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência” (FIRMINO et.al., 2012, p. 1223). Porém,

[...]Os benzodiazepínicos diferem basicamente em termos de meia vida, tempo de absorção e via de eliminação. Por exemplo: alguns têm rápido início de ação e tempo de ação mais curto para insônia inicial (perfil indutor do sono). Outros têm tempo de ação intermediário para pessoas que dormem bem, mas acordam no meio ou no final da noite. Outros, ainda, têm a duração do efeito prolongada para auxílio no tratamento de quadros ansiosos (perfil ansiolítico) (BRASIL, 2013, p. 163).

De acordo com Brasil (2013), o baixo risco de morte e o efeito ansiolíticos são responsáveis pela popularização dos fármacos BZD, principalmente se comparados aos barbitúricos. A utilização desta classe de medicamentos podem provocar fenômenos como:

[...]O uso continuado provoca fenômenos de tolerância (necessidade de doses cada vez maiores para manutenção de efeitos terapêuticos) e dependência (recaída de sintomas de insônia e ansiedade quando da suspensão abrupta do uso). Outros efeitos bastante comuns são os déficits cognitivos (perda de atenção, e dificuldade de fixação), que tendem a se instalar no curso da utilização desses medicamentos (BRASIL, 2013, p.162).

Os BDZ são indicados para o controle da ansiedade e como adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos, embora ainda sejam prescritos indiscriminadamente por psiquiatras ou outros especialistas. Maior prevalência é encontrada entre mulheres acima 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos, e das pessoas dependentes de

BZD, alguns deles gostariam de parar o uso, e uma parte menor descrevem o uso estimulado por médicos. Estes fármacos possuem alto potencial de abuso nos usuários se utilizados por mais de 12 meses evoluindo com síndrome de abstinência, que após a descontinuação ou redução dos benzodiazepínicos evidencia os sintomas característicos da síndrome (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008). Para Carlini (1995) apud Mattioni et.al.(2005, p. 45),

[...]Os BZDs são drogas psicotrópicas muito utilizadas na prática médica, sendo indicadas para tratar a insônia e ansiedade e, dependendo da dose, podem ser usadas como ansiolíticas (dose baixa), sedativas (dose média) e hipnóticas (dose alta). Também podem ser usadas como adjuvante em anestesia, síndrome de abstinência e, em especial, como anticonvulsivante. Estas drogas podem ser de ação curta, intermediária e longa

De acordo com Orlandi e Noto (2005), o uso prolongado de BDZs, por períodos acima de 4 a 6 semanas pode resultar em tolerância, abstinência e dependência. Quando administrado por períodos prolongados, são capazes de levar ao desenvolvimento de dependência e tolerância. Pode ser que exista uma “correlação entre a duração do efeito ansiolítico e hipnótico obtido e o risco de tolerância: quanto menor a duração do efeito, tanto maior o risco”(DE LUCIA , 2008, p. 118). Ainda conforme o mesmo livro,

[...]Em alguns pacientes que aumentam suas doses de BZDs, a tolerância se desenvolve para os efeitos sedativos. Entretanto, muitos pacientes relatam que se beneficiam do efeito ansiolítico, mesmo quando ocorre tolerância aos efeitos sedativos. O grau de tolerância que se desenvolve aos efeitos ansiolíticos de BZDs ainda é um assunto controverso. Há relatos de tolerância cruzada com outros hipnóticos, como os barbitúricos e álcool etílico (DE LUCIA, 2008, p. 118).

Já os sintomas de abstinência de BZDs embora observadas a descontinuação de uso da medicação, não está claro a frequência e a gravidade da abstinência. Assim, os sintomas mais frequentemente relacionados à suspensão de BZDs podem ser agrupados em:a) autonômicos(taquicardia, sudorese); b) espasmos musculares; c) distúrbios do sono (insônia); d) parestesias e hipersensibilidade ao som e luz; e) ansiedade e agitação; f) convulsões; e g) sintomas psicóticos (delírio)(DE LUCIA , 2007, p. 145, p. 86).

Para o monitoramento adequado da dose do medicamento, o paciente deve retornar ao médico periodicamente visando a avaliação dos efeitos colaterais e da resposta ao tratamento terapêutica (BJERKE, AGA , BJORNDAL, 1991 apud AUCHEWSKI et. al., 2004). A orientação médica é imprescindível para a minimização dos efeitos colaterais, competindo ao médico orientar sobre efeitos como a diminuição da atividade

psicomotora, o prejuízo na memória, entre outros (AUCHEWSKI et. al., 2004). Por outro lado, os BZD

[...]quando bem indicados, os benzodiazepínicos podem se configurar como ferramentas úteis e confiáveis como indutor de sono em situações de adaptação a estresse, por exemplo. Mas é preciso ter o máximo cuidado na hora de iniciar o uso dessas medicações, colocando sempre um prazo limite de algumas semanas, negociando com o usuário a redução gradual. Outra estratégia muito interessante é optar por formulações em gotas (no Brasil temos o clonazepam e o bromazepam) que permitem titulações lentas e praticamente imperceptíveis nos “degraus”. Por exemplo, reduzir uma gota (equivalente a 0,12mg de clonazepam) a cada duas ou mais semanas, parece colocar a redução da medicação em um patamar viável para o usuário. Quando não for possível a suspensão total, é importante repensar a relação do usuário com o “remédio”, com o médico que o prescreve e com a equipe de Saúde (BRASIL, 2013, p.162).

Assim, a dependência física é uma síndrome que resulta da retirada ou da abstinência, onde ao interromper o uso do medicamento o “indivíduo apresenta efeitos adversos ao longo de um período, sintomas estes que podem ser revertidos ao introduzir novamente a droga ou outra da mesma classe terapêutica” (BERNIK, 1999 apud OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015, p.221/222)). Por outro lado a dependência psicológica está ligada a capacidade do “fármaco de reforçar os comportamentos associados ao seu consumo”utilizando a mentira ou outro comportamento para conseguir o receituário para obtenção da droga, sua falsificação pois, para o dependente a prioridade na sua vida se resume no medicamento (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015, p.221/222).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) assim como a Política Nacional de Medicamentos, descreve o uso racional de medicamentos primeiramente que o prescritor estabeleça a necessidade do uso do medicamento, em seguida receitar o medicamento apropriado, observando a eficácia e segurança, prescrição adequada conforme a forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno e preço acessível; que responda aos critérios de qualidade exigidos; dispensado em condições adequadas, com a devida e necessária orientação e responsabilidade e que se cumpra o regime terapêutico prescrito, da melhor maneira possível (WHO, 1987 apud AQUINO, 2008).

Outra situação é a falta de acesso à informações completas sobre a segurança dos fármacos pelo médico, sendo que parte destes desconhece o conjunto dos possíveis efeitos nocivos dos medicamentos que prescreve, ou não sabe identificar nem prevenir corretamente combinações perigosas entre as substâncias farmacológicas. Pacientes que ignoram os perigos de se misturar medicamentos sem declarar se já estão usando outros.

Pacientes acompanhados por vários médicos, sem que haja intercomunicações entre eles. Estes fatores ao se somarem à propaganda de medicamentos, promove o uso inadequado dos mesmos ressaltando os benefícios e omitindo ou minimizando os riscos e os possíveis efeitos adversos, influenciando seu consumo. Soma-se isto à utilização crescente da Internet para disseminar propaganda para os consumidores, muitas vezes com informações indevidas, objetivando promover a saúde (AQUINO, 2008).

As medidas não-farmacológicas para o tratamento da dependência dos benzodiazepínicos envolve medidas e princípios de atendimento que possibilitam o manejo da síndrome de abstinência contribuindo com a retirada dos benzodiazepínicos (NASTASY, H.; RIBEIRO, M. MARQUES, 2008). Ainda de acordo com os autores,

[...]O melhor local para tratamento é o ambulatorial, pois leva o 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, H.; RIBEIRO, M. MARQUES, 2008, p. 7)

De acordo com Ferreira Filha et.al.(2009) para prestar cuidado integral, a Terapia Comunitária permite um espaço de trocas de experiências de vida na comunidade, a fala e partilha de situações inquietantes que provocam sofrimento emocional e que devem ser apoiadas pela equipe de saúde da família na busca de estratégias mais eficazes de resolverem seus problemas ou superá-los sem primeiramente lançar mão do uso do psicofármacos. Assim, a terapia proporciona aos usuários o aprendizado da partilha e funciona como instrumento de reflexão sobre a realidade daqueles usuários do Programa de Saúde da Família, aumentando o vínculo entre a equipe de saúde da família e os usuários através de um bom relacionamento com a comunidade, no entendimento de suas necessidades (FERREIRA FILHA et. al., 2009).

O Programa de Saúde da Família é uma ferramenta que funciona de forma articulada com todos os níveis de saúde no sistema único de saúde , caracterizado por apresentar melhor conhecimento e acompanhamento da clientela. Através do programa, é possível ordenar os encaminhamentos e racionalizar o uso da tecnologia e dos recursos terapêuticos mais caros, sem deixar de lado a alta complexidade, articulando necessidades e colocando-a à disposição de todos, no sentido de racionalizar o uso, democratizando o acesso aos serviços de saúde(PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2000).

6 PLANO DE AÇÃO

Define-se problema, como sendo um obstáculo enfrentado por um determinado ato social, impedindo-o de chegar a seu objetivo final. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Ainda de acordo com os autores, o método da Estimativa Rápida Participativa é uma ferramenta utilizada para se conhecer as condições de vida da população da área de abrangência, suas características, o ambiente onde vive a população e a forma como se distribui. O método facilita a identificação destas necessidades de saúde ficando evidentes os problemas que afetam os usuários. Assim, identificados os problemas, na sua aplicação deve-se categorizá-los como intermediários ou terminais, sendo estes os vivenciados diretamente pelos usuários da organização estudada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A realização da análise situacional, permitiu avaliar principais características epidemiológicas da população que vive no território da UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG, permitindo o levantamento dos principais problemas que afetam sua população. Como resultado a equipe encontrou vários problemas a serem enfrentados, sendo então necessário priorizar estes problemas levantados, pois, a equipe não consegue resolver todos ao mesmo tempo, analisou-se a importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde para se propor esta intervenção.

Priorização dos principais problemas /UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Abuso no uso de Benzodiazepínicos	Alta	5	Dentro	1
Alta prevalência de tabagismo;	Alta	4	Parcial	2
Alta prevalência de hipertensos e diabetes	Alta	3	Parcial	3
Alta incidência de doenças vaginais	Alta	2	Fora	4
Gravidez na adolescência	Alta	1	Fora	5

*Caso mais urgente e dentro da capacidade de enfrentamento

Os benzodiazepínicos são fármacos conhecidos como depressores do sistema nervoso central (SNC) e podem ser utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorelaxantes e bastante eficazes em tratamentos de curta duração. Já a má utilização ou “o uso prolongado é contra-indicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência” (FIRMINO et.al., 2012, p. 1223).

A procura por receita de medicamentos controlados por receita especial no território da UBS Dr. Paulo Cesar Miranda sendo que conforme os registros da equipe o medicamento mais procurado no ano de 2014, foi o clonazepam. Confirmada esta procura na consulta médica, ao questionar o motivo da utilização, tempo de uso e a posologia utilizada, os pacientes não sabiam responder sendo que uma parte significativa justificava ser necessário reservar o medicamento para insônia, ansiedade e demais situações tensas do dia a dia, o que clinicamente pode caracterizar em dependência do fármaco. Além disso, observou-se que o perfil socioeconômico de boa parte dos usuários não representa dificuldade em conseguir o medicamento, e o usuário procurou atendimento somente para trocar receitas, sem passar por anamnese, e quando proposto um novo tratamento geralmente discordam, pois, na farmácia do município são entregues mediante a receita medica e sem custos. Diante desta problemática, fez-se necessário propor uma intervenção visando reduzir o uso abusivo, promover o uso racional de medicamentos e aumentar a qualidade de vida e a realidade enfrentada pela equipe utilizando recursos disponíveis no município.

Com o abuso do uso de benzodiazepínicos, a equipe enfrenta alguns nós críticos que ficaram mais claros durante a realização da análise situacional demonstrando a falta de acompanhamento aos usuários que consomem benzodiazepínicos pelos profissionais da equipe de saúde. São eles:

- Falta do devido acompanhamento pela equipe de saúde aos usuários de BZD;
- Falta de conhecimentos dos usuários sobre os BZD;
- Falta de atualização adequada para acompanhar os usuários de BZD;
- Estilo de vida que favorece o sedentarismo e hábitos inadequados.

Após identificados os nós críticos que estimulam a procura de receitas médicas e o uso irracional de medicamentos benzodiazepínicos, foram propostas ações em busca de enfrentá-los, ou pelo menos reorganizar a prescrição de medicamentos BZD entre os usuários. Para cada nó crítico foi elaborado um projeto específico para impactar o problema principal. Foram propostas então algumas medidas e estratégias na tentativa de enfrentar o problema, através da elaboração do plano de ação, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional(PES).

Desenho de operações para os nós críticos do problema uso abusivo de benzodiazepínicos na UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de acompanhamento pela equipe de saúde aos usuários de BZD	<p>Consulta e cuidado Proporcionar a consulta médica para os pacientes que fazem uso de BZD</p> <p>Propor uma linha de cuidado para acompanhamento</p>	<p>Acompanhamento dos pacientes usuários de BZD pelo médico da equipe e especialista quando necessário.</p> <p>Acompanhar os usuários de BZD e promover seu uso racional</p>	<p>“Programa prescrever”: Prescrição de medicamentos mediante a consulta médica</p> <p>“Programa remédio certo”: Gestão da linha de cuidado</p>	<p>Organizacionais: Organização a agenda</p> <p>Políticos: Convencer os pacientes que precisam da receita a passar pela consulta</p>
Falta de conhecimentos dos usuários sobre os BZD	<p>Melhor remédio Proporcionar conhecimentos sobre os BZD;</p> <p>Orientar a readequação da dose</p>	<p>Usuários cientes dos efeitos positivos e negativos desta classe de fármacos</p> <p>Readequação/retirada da dose</p>	<p>“Programa boa saúde”: Orientar o usuário através de palestras, panfletos e visitas domiciliares;</p> <p>Orientação farmacêutica/caixas etiquetadas com as doses regressivas do BZD</p>	<p>Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos</p> <p>Organizacionais: solicitar o comparecimento na consulta com médico/farmacêutico</p> <p>Políticos: Convencer os usuários de BZD a participar das ações</p>
Falta de atualização adequada para acompanhar os usuários de BZD;	<p>Orientar Aumentar os conhecimentos e cuidados / direcionados para usuários de BZD</p> <p>Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema.</p>	<p>Associar o tratamento de BZD às atividades propostas pela equipe; e pelo vínculo, propor compromisso entre equipe e usuário e vice versa .</p>	<p>“Programa equipar”: Educação permanente para a equipe de saúde; “Roda de conversa” Estimular a comunicação e o vínculo. Contato com as gerências de saúde para atualizações</p>	<p>Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados;</p> <p>Político → articulação entre os profissionais multidisciplinares</p> <p>Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade</p>
Estilo de vida que favorece o sedentarismo e hábitos inadequados	<p>Mexa-se Estimular a prática de atividade física e lazer</p>	<p>Usuários de BZD que praticam cerca de 30 minutos ao dia e reduz o consumo de bebida alcoólica e sódio nos alimentos</p>	<p>“Programa malhar” Estimular a prática de exercício físico na academia da cidade; Orientar sobre o uso alcoólicas</p>	<p>Organizacionais: solicitar o comparecimento na consulta</p> <p>Políticos: Convencer os usuários de BZD a participar do “Programa malhar”</p>

Recursos críticos para reduzir o problema uso abusivo de benzodiazepínicos na UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Consulta e cuidado Proporcionar a consulta médica para os pacientes que fazem uso de BZD</p> <p>Propor uma linha de cuidado para acompanhamento</p>	<p>Organizacionais: Organização a agenda</p> <p>Políticos: Convencer os pacientes que precisam da receita a passar pela consulta</p>
<p>Melhor remédio</p> <p>Proporcionar conhecimentos sobre os BZD; Orientar a readequação da dose</p>	<p>Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos</p> <p>Organizacionais: solicitar o comparecimento na consulta com médico/farmacêutico</p> <p>Políticos: Convencer os usuários de BZD a participar das ações</p>
<p>Orientar Aumentar os conhecimentos e cuidados / direcionados para usuários de BZD</p> <p>Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema.</p>	<p>Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados;</p> <p>Político → articulação entre os profissionais multidisciplinares Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade</p>
<p>Mexa-se Estimular a prática de atividade física e lazer</p>	<p>Organizacionais: solicitar o comparecimento na consulta</p> <p>Políticos: Convencer os usuários de BZD a participar do “Programa malhar”</p>

Análise e viabilidade do plano para o problema uso abusivo de benzodiazepínicos na UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Consulta e cuidado Proporcionar a consulta médica para os pacientes que fazem uso de BZD Propor uma linha de cuidado para acompanhamento	Organizacionais: Organização a agenda Políticos: Convencer os pacientes que precisam da receita a passar pela consulta	Equipe de saúde (Secretária da UBS)	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe
Melhor remédio Proporcionar conhecimentos sobre os BZD; Orientar a readequação da dose	Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos Organizacionais: solicitar o comparecimento na consulta com médico/farmacêutico Políticos: Convencer os usuários de BZD a participar das ações	Médico e farmacêutico	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
Orientar Aumentar os conhecimentos e cuidados / direcionados para usuários de BZD Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema.	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidados; Político → articulação entre os profissionais multidisciplinares Organizacional → adequação de fluxos e da presença do usuário na unidade	Enfermeiro e ACS	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
Mexa-se Estimular a prática de atividade física e lazer	Organizacionais: solicitar o comparecimento na consulta Políticos: Convencer os usuários de BZD a participar do “Programa malhar”	Médico	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe

Plano Operativo para o problema uso abusivo de benzodiazepínicos na UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Consulta e cuidado Proporcionar a consulta médica para os pacientes que fazem uso de BZD</p> <p>Propor uma linha de cuidado para acompanhamento</p>	<p>Acompanhamento dos pacientes usuários de BZD pelo médico da equipe e especialista quando necessário.</p> <p>Acompanhar os usuários de BZD e promover seu uso racional</p>	<p>“Programa prescrever”: Prescrição de medicamentos mediante a consulta médica</p> <p>“Programa remédio certo”: Gestão da linha de cuidado</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico/equipe multidisciplinar</p>	
<p>Melhor remédio</p> <p>Proporcionar conhecimentos sobre os BZD;</p> <p>Orientar a readequação da dose</p>	<p>Usuários cientes dos efeitos positivos e negativos desta classe de fármacos</p> <p>Readequação/retirada da dose</p>	<p>“Programa boa saúde”: Orientar o usuário através de palestras, panfletos e visitas domiciliares;</p> <p>Orientação farmacêutica/ caixas etiquetadas com as doses regressivas do BZD</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico e farmacêutico</p>	<p>Início: três meses</p>
<p>Orientar</p> <p>Aumentar os conhecimentos e cuidados / direcionados para usuários de BZD</p> <p>Capacitação da equipe de saúde para enfrentar o problema.</p>	<p>Associar o tratamento de BZD às atividades propostas pela equipe; e pelo vínculo, propor compromisso entre equipe e usuário e vice versa .</p>	<p>“Programa equipar”: Educação permanente para a equipe de saúde; “Roda de conversa” Estimular a comunicação e o vínculo. Contato com as gerencias de saúde para atualizações</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Enfermeiro</p>	<p>Início: três meses.</p>
<p>Mexa-se</p> <p>Estimular a prática de atividade física e lazer</p>	<p>Usuários de BZD que praticam cerca de 30 minutos ao dia e reduz o consumo de bebida alcoólica e sódio nos alimentos</p>	<p>“Programa malhar” Estimular a prática de exercício físico na academia da cidade; Orientar sobre o uso alcoólicas/ artesanato</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>ACS</p>	<p>Apresentação do projeto e 03 meses apara o início.</p>

Planilha de acompanhamento das operações propostas para problema uso abusivo de benzodiazepínicos na UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG				
Operação “Consulta e cuidado”				
Coordenação: Enfermeiro da ESF /Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
“Programa prescrever”: Prescrição de medicamentos mediante a consulta médica	Médico	3 meses	Programa a ser implementado.	Férias dos profissionais
“Programa remédio certo”: Gestão da linha de cuidado				
Operação:” Melhor remédio				
Coordenação: Enfermeiro da ESF - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
“Programa boa saúde”: Orientar o usuário através de palestras, panfletos e visitas domiciliares; Orientação farmacêutica/ caixas etiquetadas com as doses regressivas do BZD	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	Férias dos profissionais
Operação “Orientar”				
Coordenação: Farmacêutico - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
“Programa equipar”: Educação permanente para a equipe de saúde; “Roda de conversa” Estimular a comunicação e o vínculo. Contato com as gerencias de saúde para atualizações	Enfermeiro/farmacêutico	2 meses	Programa a ser implementado.	Férias dos profissionais
Operação “Mexa-se”				
Coordenação: ACS da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
“Programa malhar” Estimular a prática de exercício físico na academia da cidade; Orientar sobre o uso alcoólicas	Enfermeiro/Educador físico	2 meses	Programa a ser implementado.	Férias dos profissionais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise situacional realizada no território da UBS Dr. Paulo Cesar Miranda em Alvarenga/MG possibilitou a identificação dos problemas mais frequentes enfrentadas pela clientela adscrita. Por questões de governabilidade, a equipe não conseguiria resolver todos neste momento e assim foi selecionado o abuso do uso dos Benzodiazepínicos para propor esta intervenção. Para ser possível esta intervenção, a equipe depende do apoio da equipe multidisciplinar e o envolvimento dos profissionais da equipe de saúde para conseguir reduzir o abuso desta classe medicamentos no território.

Espera-se que com este plano de intervenção a equipe consiga atualizar os profissionais para abordar o tema e através do vínculo com o usuário será possível readequar as doses inadequadas ou até mesmo retirar a medicação se em situação de abuso. Além disso, foi proposto que a equipe proporcione conhecimentos e orientação aos usuários sobre o uso abusivo dos Benzodiazepínicos e que estimule o uso racional de medicamentos. Outra proposta é que através de exercícios físicos e alimentação diferenciada pretende-se auxiliar no processo de desmame dos BZD e assim melhorar a qualidade de vida dos usuários destes fármacos.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, (Sup):733-736, 2008.
- AUCHEWSKI, Luciana 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
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1 de fev. de 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasil, 2013. 176 p.
- BRASIL. Portaria SVS/MS 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. 31 dez. 1998., Seção I.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- DE LUCIA, R. **Do paraíso ao inferno das substâncias psicoativas**. Ed. Clube de Autores, 12 de dez. de 2007. 145 p.
- DE LUCIA, R. **Farmacologia Integrada**. Ed. Clube de Autores, 16 de jan de 2008. 378 p.
- FERREIRA FILHA, M., O.; DIAS, M., D.; ANDRADE, F., B.; LIMA, E., A., R.; RIBEIRO, F., F.; SILVA, M., S., S. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. V. 11, n. 4, p.

964-70. 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a22.htm>. acesso em 10 de fevereiro de 2016.

FIRMINO, Karleyla Fassarelo 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.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 31 de janeiro de 2016

MATTIONI, L., T.; RODRIGUES, R., R.; LIMA, S., F.; FRANZ, L., B., B.; HILDEBRANDT, L., M. Prevalência no uso de benzodiazepínicos em uma população assistida por programa de saúde da família. **Revista Contexto & Saúde**, v. 5 n. 8, Jan./Jun. n. 9, Jul./Dez. . 2005

MEDEIROS, Katrucy Tenório et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, Jun. 2013.

NASTASY, H.; RIBEIRO, M. MARQUES, A., C., P., R. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos**. Associação Brasileira de Psiquiatria. 21 de agosto de 2008

NORDON, D., G.; AKAMINE, K.; NOVO, N., F.; HÜBNER, C., V., K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. Psiquiatr. RS.**, v. 31, n. 3, p. 155. 2009.

OLIVEIRA, J., D., L.; LOPES, L., A., Mota.; CASTRO, G., F., P. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Rev. Transformar**. 2015. [on line]. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/41>. Acesso em 10 de fevereiro de 2015.

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. esp., p. 896-902, Out. 2005.

Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, Jun. 2000.