

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUCAS FERREIRA DE CARVALHO

**SAÚDE MENTAL EM FOCO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A
REDUÇÃO DO USO INDISCRMINADO DE BENZODIAZEPINICOS E
ANTIDÉPRESSIVOS PELA POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SÃO FRANCISCO EM PASSOS/MINAS GERAIS**

FORMIGA / MINAS GERAIS

2019

LUCAS FERREIRA DE CARVALHO

**SAÚDE MENTAL EM FOCO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A
REDUÇÃO DO USO INDISCRMINADO DE BENZODIAZEPINICOS E
ANTIDEPRESSIVOS PELA POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SÃO FRANCISCO EM PASSOS/MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professora Ms Zilda Cristina dos Santos

FORMIGA / MINAS GERAIS

2019

LUCAS FERREIRA DE CARVALHO

**SAÚDE MENTAL EM FOCO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A
REDUÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPINICOS E
ANTIDÉPRESSIVOS PELA POPULAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SÃO FRANCISCO EM PASSOS/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Ms Zilda Cristina dos Santos – Orientadora

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Facvest

Aprovado em , em de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares, a minha esposa Renata Cunha e amigos por todo apoio e companheirismo ao longo dessa jornada, que me apoiam incondicionalmente na construção de um sonho e no incentivo para que eu seja um ser humano e profissional cada dia melhor.

AGRADECIMENTOS

A Deus por mais essa conquista.

As doenças são os resultados não só dos nossos atos, mas também dos nossos pensamentos.

Mahatma Gandhi

RESUMO

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos é um problema de saúde pública e muito perceptível na atenção primária, sendo drogas amplamente prescritas nas instituições de saúde e de efeitos positivos quando corretamente indicadas. A realidade encontrada na Equipe de Saúde da Família São Francisco em Passos – Minas Gerais não é diferente, grande quantidade de pacientes que as utilizam sem acompanhamento ou orientação, exigem renovação de receita sem passar por consulta e quando orientados quanto aos seus riscos ficam alarmados dizendo nunca terem sido orientados sobre as possíveis consequências. Neste sentido, o objetivo deste projeto de intervenção é construir ações para reduzir o uso indiscriminado dessas medicações pela população da área de abrangência da unidade. Para sua construção foi realizado planejamento estratégico situacional, que possibilitou identificar os nós críticos e os recursos disponíveis, bem como elaborar o desenho das ações, em seguida o projeto. Para tal foi realizada pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Os psicofármacos quando não prescritos de forma correta podem trazer grandes danos aos pacientes, portanto, com a intervenção busca-se criar um protocolo para dispensação e prescrição desses medicamentos, realizar referência e contra-referência, conscientizar profissionais e pacientes quanto aos riscos potenciais dessas drogas e consequentemente melhor qualidade de vida e saúde para a população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Receptores de GABA.

ABSTRACT

The indiscriminate use of benzodiazepines and antidepressants is a public health problem and very noticeable in primary care, being drugs widely prescribed in health institutions and positive effects when correctly indicated. The reality found in the San Francisco Family Health Team in Passos - Minas Gerais is no different, a large number of patients who use them without follow-up or guidance, require prescription renewal without consultation and when advised about their risks are alarmed saying never been told about the possible consequences. In this sense, the objective of this intervention project is to build actions to reduce the indiscriminate use of these medications by the population in the unit's coverage area. For its construction, situational strategic planning was carried out, which made it possible to identify the critical nodes and available resources, as well as to elaborate the action design, then the project. To this end, a bibliographic search was performed in the Virtual Health Library databases. When not correctly prescribed, psychiatric drugs can cause great harm to patients. Therefore, the intervention seeks to create a protocol for dispensing and prescribing these drugs, performing referral and counter-referral, make professionals and patients aware of the potential risks of these drugs and consequently better quality of life and health for the population.

Keywords: Primary Health Care. Mental Health. GABA receptors

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência a Saúde do Trabalhador
CIS SUL	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios Mineiros
CIS MIP	Consórcio Intermunicipal de Saúde de Passos
ESB	Equipe Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Dia a Dia da ESF- São Francisco, em Passos-Minas Gerais.	16
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Francisco, Unidade Básica de Saúde São Francisco, município de Passos, estado de Minas Gerais.	17
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, do município Passos, estado de Minas Gerais	28
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, do município Passos, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, do município Passos, estado de Minas Gerais.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde São Francisco	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Francisco, da Unidade Básica de Saúde São Francisco.	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Francisco	14
1.7 O dia a dia da equipe São Francisco	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Estratégia Saúde da Família	21
5.2 Atenção Primária à Saúde	22
5.3 Saúde Mental	23
5.4 Benzodiazepínicos e antidepressivos	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Passos é uma cidade do estado de Minas Gerais com cerca de 113.998 habitantes localizada na região sul/sudoeste do estado, a 352 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2018). A economia da cidade é baseada na agropecuária e agronegócio, conta também com indústria de confecções e móveis, a indústria de móveis vem se fortalecendo muito nos últimos anos. (PASSOS, 2019a).

No Brasil a esperança de vida ao nascer é em torno de 73 anos, para um cidadão passense de acordo com o levantamento de Atlas/Brasil (2019) é de 78 anos, ou seja, cinco anos a mais que a média brasileira.

Passos possui 15 escolas estaduais, 15 escolas municipais, sete escolas de ensino particular e mais de sete instituições que oferecem curso superior ou técnico. A taxa de analfabetismo, segundo o último censo é de 5,3% enquanto a média de Minas Gerais está em 8,10%. 95% da população residem em área urbana, 99,02% da população urbana possui sistema de abastecimento de água, 99,93% tem rede elétrica, 99,57 possui destinação correta do esgoto e 99,81% possui coleta de lixo (PASSOS, 2019a).

1.2 Aspectos da comunidade

A equipe de Saúde da Família (eSF) São Francisco atende cerca de 2.298 pessoas, e se responsabiliza pelos seguintes bairros: São Francisco, Santa Helena, Santa Terezinha, Eldorado (parcialmente), Candeias (parcialmente), e são divididos em seis micro áreas, a unidade é de fácil acesso.

A população da área de abrangência da unidade é composta em sua maioria por pessoas jovens e adultos jovens, com idade entre 20-59 anos. Muitos moradores trabalham na zona rural, mais a maioria possui como fonte de renda e sustento para a família o trabalho no comércio da cidade. A localidade não oferece opções de lazer para as pessoas, percebe-se uma população ociosa principalmente as mulheres e os idosos (PASSOS, 2019b).

No que diz respeito à estratificação social a população, em sua maioria pertencem à classe média e classe média baixa, que dependem do sistema de saúde. A maioria das ruas é pavimentada, porém o asfalto está em péssimas condições; possuem rede de esgoto ou fossas sépticas, rede elétrica, água encanada e coleta de lixo, existe um córrego que passa na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde as ruas ao redor não são asfaltadas (PASSOS, 2019b).

1.3 O sistema municipal de saúde

A cidade de Passos é sede da Superintendência Regional de Saúde e referência para 23 municípios, sendo eles: Alpinópolis, Bom Jesus da Penha, Capetinga, Capitólio, Cássia, Claraval, Delfinópolis, Doloresópolis, Fortaleza de Minas, Guapé, Ibiraci, Itamogi, Itaú de Minas, Jacuí, Monte Santo de Minas, Piumhi, Pratápolis, São João Batista do Glória, São José da Barra, São Roque de Minas, São Sebastião do Paraíso, São Tomás de Aquino e Vargem Bonita.

O Sistema de Saúde Municipal é composto por: 23 (eSF) implantadas, 137 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com cobertura populacional de 69,72%, tem três Unidades Básicas de Saúde (UBS), oito Equipes de Saúde Bucal (ESB), tendo uma cobertura populacional de 39,32%, possui também três Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo I implantados, que dão suporte e apoio para as ESFs, uma unidade de farmácia básica, uma unidade de vigilância em saúde. O município conta também com dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST), um Centro de Especialidade, seis Ambulatórios médicos e um Ambulatório de Saúde Mental, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um hospital particular, um hospital filantrópico que disponibiliza alguns leitos para o Sistema Único de Saúde (SUS), um serviço de apoio, diagnóstico e tratamento de câncer, uma unidade do Hemominas. O município faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios Mineiros (CIS SUL) e do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Passos (CIS MIP) (PASSOS, 2019a).

1.4 A Unidade Básica de Saúde São Francisco

A eSF foi inaugurada em junho de 1998, é de fácil acesso a população, localizada na Rua São Francisco, Bairro São Francisco a 1 km do centro da cidade, e próximo a Rodoviária de Passos e Avenida Arlindo Figueiredo, que é porta de entrada e saída da cidade. A unidade funciona em sede própria, no entanto, necessitando de reforma, paredes estão mofadas, com infiltração e com a tinta gasta, o teto está com goteiras, os banheiros estão necessitando de manutenção, assim como os demais materiais e equipamentos da unidade. A unidade conta com um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma sala de triagem, uma sala para demais procedimentos, uma recepção, dois banheiros e uma cozinha. No momento a sala de vacina esta desativada devido às condições estruturais, a população precisa se deslocar até a UBS do Centro (PASSOS, 2019b).

1.5 A Equipe de Saúde da Família São Francisco, da Unidade Básica de Saúde São Francisco

A eSF São Francisco é composta pelos seguintes profissionais: seis ACS, uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, um Auxiliar de serviços gerais, um dentista.

Equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

O NASF é composto por: uma enfermeira, um terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, uma psicóloga, uma assistente social, uma fonoaudióloga, uma nutricionista e uma farmacêutica.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Francisco

As ações da ESF São Francisco são planejadas mensalmente em reunião com toda a equipe de saúde, todos os profissionais participam e são ativos nos processos de tomada de decisões, em especial os ACS que são os profissionais que estão lidando com a comunidade todos os dias, e que conhecem bem a maioria dos indivíduos e conhecendo assim a demanda da população, reclamações e necessidades.

A unidade de saúde funciona das 07:00 h às 16:30h de segunda a sexta, não fecha para o almoço, no horário de almoço os ACS revezam com a recepcionista, tendo também atendimento noturno de 17:00 h às 19:00h para saúde do homem nas quartas-feiras. Esse horário em especial é devido ao fato de a maioria dos homens não conseguirem comparecer a unidade no horário de atendimento normal, devido ao trabalho ou outros motivos, sendo também uma forma de incentivar os homens a cuidarem da sua saúde. Além disso, a enfermeira realiza nesse dia também a coleta de exames preventivos, também se deve ao fato de muitas mulheres não conseguirem comparecer na unidade no horário habitual por questões trabalhistas. Esse horário diferenciado foi criado a partir da percepção dos profissionais de saúde da unidade, quanto às dificuldades em que os trabalhadores enfrentavam para comparecer na unidade em especial os homens (PASSOS, 2019b).

No momento o horário de atendimento da dentista é de 07:00 h às 11:00 h de segunda-feira a quinta-feira, realizando atualmente somente orientações aos pacientes, porque ainda não tem o consultório equipado na unidade. Esse é um dos problemas enfrentados pela comunidade, porque segundo a administração não tem previsão para montar o consultório na unidade, sendo assim os pacientes que necessitam de atendimento são encaminhados para o CEO, que enfrentam outro problema que é a demora no atendimento, porque é conforme agendamento (PASSOS, 2019b).

Os ACS realizam visitas domiciliares mensalmente, ou de acordo, com a demanda da comunidade, muitos indivíduos necessitam de visitas com maior frequência, devido as suas condições de saúde. A Equipe realiza ações de saúde individuais e/ou coletivas, como grupos operativos. Mensalmente são realizados grupos operativos para hipertensos e diabéticos, contando com auxílio dos profissionais do NASF que abordam diversos temas, de forma que incentive a mudança do estilo de vida e melhorias da qualidade de vida, no momento somente este grupo está sendo realizado na unidade (PASSOS, 2019b).

1.7 O dia a dia da equipe São Francisco

Em todos os dias de atendimento médico, além da demanda programada são ofertadas quatro vagas para demanda espontânea e duas para urgências, sendo em

torno de 12 a 15 consultas médicas realizadas em cada período. Na maioria dos dias é sempre mais, porque é conforme a necessidade e procura na unidade. Nenhum paciente que deseja consulta volta para casa sem realizá-la, ao não ser que o médico não esteja na unidade, e a enfermeira realiza o acolhimento e escuta do paciente. Em caso de urgência e emergência o paciente é atendido e realizado a primeira avaliação, e encaminhado para outro serviço de saúde (UPA), o qual é feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (PASSOS, 2019b).

O quadro 1 apresenta o dia a dia da eSF São Francisco:

Quadro 1- Dia a dia da eSF- São Francisco, em Passos-Minas Gerais.

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	-Atendimento da demanda programada de adultos e crianças.	-Atendimento do HIPERDIA	-Atendimento da demanda programada de adultos e crianças.	-Atendimento Saúde Mental	-Não realiza atendimento médico. -Visitas domiciliares de enfermagem.
TARDE		-Visitas domiciliares	-Consultas de Pré-natal	-Atendimento Saúde Mental	-Consultas com a nutricionista. -Teste rápido de HIV e Sífilis.
NOITE (de 17hrs as 19 hrs)			Saúde do homem e Coleta de exame preventivo.		

Fonte: Próprio Autor (2019).

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

Os principais problemas da comunidade atendida pela eSF São Francisco: falta de adesão ao tratamento pelos hipertensos e diabéticos, crescente número de doenças psíquicas, alta dispensação de benzodiazepínicos e antidepressivos, falha nos processos de referência e contra referência, alta rotatividade de profissionais principalmente as especialidades médicas, inexistência do consultório odontológico dentro da ESF, demora na marcação de exames e consultas especializadas, infraestrutura inadequada.

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

O quadro 2 apresenta os principais problemas identificados no diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da unidade.

Quadro 2 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Francisco, Unidade Básica de Saúde São Francisco, município de Passos, estado de MG.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Dispensação indiscriminada de benzodiazepínicos e antidepressivos	Alta	15	Parcial	1
Falta de conhecimento da população sobre os riscos e consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos	Alta	10	Total	2
Processos de trabalho inadequados	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Próprio Autor (2019).

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

***Total, parcial ou fora.

Após reunião com a equipe de saúde foram listados nove problemas de maior urgência e avaliado também a capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde com os recursos disponíveis no momento, e dentre estes foram elencados três para intervenção deste projeto, sendo estes: uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos; falta de conhecimento da população sobre os riscos e consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos e processos de trabalho da equipe inadequados.

2 JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos se tornou um problema de saúde pública e um desafio para as eSF, sendo o Brasil é um dos maiores consumidores desses medicamentos e cerca de 2% da população são usuários crônicos destes medicamentos (FIORELLI; ASSINI, 2017).

Diante dos fatos citados no presente Projeto de Intervenção justifica-se para melhorar essa realidade enfrentada pela eSF São Francisco a possibilidade de começar a corrigir esse problema, com a finalidade de melhorar os indicadores de saúde e conseqüentemente a saúde dos indivíduos acompanhados, trazendo assim benefícios para toda a comunidade, bem como para os profissionais de saúde, que serão mais valorizados enquanto promotores de saúde e responsáveis pela prevenção de doenças e agravos.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar projeto de intervenção para a redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos da população atendida pela área de abrangência da Equipe Saúde da Família São Francisco em Passos, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar os profissionais de saúde da ESF, por meio de educação permanente, para melhor acolhimento e abordagem na saúde mental.
- Criar protocolo de troca de receitas e rotina de referência e contra referência.
- Promover atividades que incentivem uma melhor qualidade de vida na população.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da eSF São Francisco por meio do método da estimativa rápida, onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população, que no caso identificou a saúde mental a partir do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Esta intervenção se dará através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) idealizado por Carlos Matus, são elaboradas estratégias que podem viabilizar a mudança de um problema não controlado pelo ator, sendo assim foram elaboradas estratégias para o atendimento dos pacientes que necessitam descontinuar o uso dessa medicação, bem como a educação dos profissionais de saúde e usuários da comunidade.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa produzidos entre 2000 e 2018 e livros científicos. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde, Receptores de GABA e Saúde Mental.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Assim como o SUS nesses 30 anos de sua criação, a ESF tem passado por diversas transformações. Imediatamente após a implantação do SUS ainda não existia uma política voltada para atenção básica, a ESF era caracterizada pelo atendimento médico hospitalar, com forte influência do atendimento especializado, com foco na doença e seus agravos (FARIA et al, 2010).

Em 1991 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) e que alguns anos seguintes deixa de ser um Programa e passar a ser ESF com o intuito de reorganizar a atenção primária e criar um novo modelo de atenção à saúde, baseada na promoção à saúde e na prevenção de doenças e seus agravos, com foco na família e/ou comunidade (ROSA; LABATE, 2005).

E então desde a sua implantação com o intuito de reorientar os serviços de atenção básica ofertados diretamente à comunidade, tem se notado grandes resultados e melhorias dos índices de saúde, porque possibilita o acompanhamento oportuno e em tempo hábil das pessoas e suas necessidades, com ações de promoção a saúde e prevenção de agravos refletindo positivamente na saúde das pessoas (BRASIL, 2013).

A ESF é composta por uma equipe de multiprofissional de saúde inserida em uma comunidade de abrangência delimitada e ali é responsável por acolher, atender, oferecer o cuidado e acompanhar o indivíduo e comunidade com foco nas suas necessidades. O trabalho da ESF é tão importante, que quando realizado de forma satisfatória, consegue resolver mais de 80% dos problemas de saúde daquela região, evitando assim internações desnecessárias e melhorando a qualidade de saúde das pessoas (FARIA et al, 2010, BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde define que uma eSF deve ter em seu quadro de profissionais pelos menos um médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, podendo ser acrescentando cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário, que forma assim a Equipe de Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

5.2 Atenção Primária à saúde

Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica a Saúde, ambos os termos estão corretos, trata-se das ações básicas de saúde, as primeiras ações, primeiro contato com os indivíduos e comunidade nos serviços de saúde e de acordo com o Ministério da Saúde a Atenção Básica é caracterizada como:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações [...] Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2012, p.19, 20).

A atenção primária deve ser a porta de entrada do indivíduo para todo o sistema de saúde, deve ser o primeiro contato do indivíduo com a saúde e por isso que as unidades estão inseridas no meio onde as pessoas vivem, moram, trabalham e estudam. Para que então o indivíduo ou comunidade sejam atendidos de acordo com a suas particularidades, é preciso que a equipe de saúde reconheça o território de atuação, tendo assim a possibilidade de intervir de acordo com as necessidades da população, melhorando as suas condições de vida e saúde (BRASIL, 2012).

Quando se fala em conhecer o território de atuação não quer dizer somente delimitar o espaço geográfico da área de abrangência da equipe de saúde, e sim reconhecer o local onde os indivíduos estão inseridos, que ao longo dos anos se foi construindo uma comunidade com características únicas, se dividindo em classes econômicas distintas, apresentando necessidades sociais, de educação, de consumo e de saúde diferentes (FARIA et al, 2010).

Com a instituição da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2012 o governo visa reorganizar os serviços de saúde do SUS, transformando-os em redes de saúde poliárquicas e não fragmentadas e hierarquizadas como se seguia há

décadas, de forma que a atenção básica seja o centro dessa rede de atenção e interligada com os serviços de saúde secundários e terciários, oferecendo assim aos seus usuários outros serviços de saúde que sejam necessários para resolver as suas necessidades, assegurando a integralidade da assistência (BRASIL, 2012).

5.3 Saúde Mental

Depois de mais de um século de sofrimento e isolamento a saúde mental vem ganhando força nas últimas décadas, estando cada vez mais longe daquele modelo de saúde em que o indivíduo era isolado da família e comunidade e devia ser hospitalizado e ali mantido por longos períodos ou resto da vida. A saúde mental vai além da inexistência de sofrimento psíquico, ela faz parte da identidade de todos os seres humanos, sendo decorrente de diversos fatores como: biológicos, sociais, culturais, condições de vida e saúde (PEREIRA; VIANA, 2009).

A política nacional de saúde mental é resultante da luta de familiares, pacientes e profissionais da saúde desde a década de 1980. Nesses mais de 30 anos vem passando por diversas transformações positivas, uma delas é a diminuição de hospitais e manicômios, mostrando que os indivíduos podem conviver em meio à sociedade perfeitamente e que não se deve tratar somente os seus sintomas, quebrando paradigmas e preconceitos (BRASIL, 2013).

As políticas de saúde são criadas para diminuir as desigualdades entre as minorias e no caso de saúde mental respaldar os seus usuários e familiares e assegurar todos os seus direitos bem como qualquer cidadão. De acordo com Pereira e Viana (2009, p.24)

A atual reforma psiquiátrica vem garantir e reorientar esse modelo de atenção para fora dos hospitais psiquiátricos, desconstruindo saberes, criando novas culturas para a convivência como doente mental, devolvendo-lhe o direito a vida, a liberdade e a cidadania, além de garantir assistência de saúde de qualidade torna-se um grande desafio.

A eSF é capaz de desenvolver junto à família e à comunidade um vínculo fundamental e responsável pelo sucesso das suas ações, por ter como uma ação prioritária a visita domiciliar mensal a equipe está inserida em meio à comunidade e é capaz de identificar todas as suas fragilidades e a partir de então acompanhar aquela demanda de acordo com a sua prioridade. Os profissionais de saúde devem

ser orientados para identificar situações de risco e então acolher e encaminhar de forma correta (BRASIL, 2013).

A demanda relacionada à saúde mental pode aparecer na unidade de saúde de três formas: a primeira devido ao seu grande número, muitos autores definem como transtornos mentais comuns que são quadros de tristeza e/ou ansiedade, outra demanda é o abuso de álcool e outras drogas e a terceira classificados com transtornos mentais graves, que é a esquizofrenia e as psicoses afetivas (BRASIL, 2013).

A ESF pode também criar parcerias com as demais instituições e profissionais de saúde da sua região como o CAPS e o NASF, sendo esse último um grande ganho nos últimos anos para o reforço nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e seus agravos. Essa parceria entre saúde mental e ESF garante retaguarda especializada aos profissionais da atenção básica bem como a comunicação efetiva e continuidade das ações em saúde (PEREIRA; VIANA, 2009).

5.4 Benzodiazepínicos e antidepressivos

O primeiro benzodiazepínico descoberto é da década de 1960, a partir de então sendo amplamente prescrito para alívio da ansiedade, mais no final dos anos 70 já era possível observar sintomas do uso abusivo e crise de abstinência. Nas últimas décadas tem se falado muito sobre o uso abusivo dessas substâncias e no Brasil não é diferente, sendo um dos maiores consumidores dessas drogas, o nosso país é segundo maior consumidor de clonazepam do mundo. Hoje em dia esses medicamentos continuam sendo abundantemente prescritos tanto por psiquiatras quanto por médicos generalistas. Os profissionais da saúde percebem claramente o seu uso abusivo e indiscriminado nos locais de trabalho, sendo grande a quantidade de pacientes que procuram as unidades em busca desses medicamentos (SILVA et al., 2015).

Seu mecanismo de ação baseia-se no aumento da atividade de um importante neurotransmissor inibitório no cérebro, o GABA, atuando seletivamente nos receptores GABA_A, onde os benzodiazepínicos vão se ligar a um sítio regulatório específico do receptor, diferente do sítio de ligação ao GABA, promovendo um aumento da frequência de abertura dos canais de cloreto e maior influxo de íons cloreto, hiperpolarizando os neurônios pós-sinápticos, inibindo a excitação celular (RANG; DALE, 2007 *apud* NUNES, BASTOS, 2016; p. 76).

“Os principais efeitos e uso terapêutico dos benzodiazepínicos são: redução da ansiedade e agressividade, indução do sono e sedação, redução do tônus muscular, anticonvulsivante e amnésia anterógrada” (RANG, et al., 2011. p. 534).

Devido ao seu poder de eficácia são frequentemente prescritos, ao baixo custo e à disponibilidade no mercado e rede pública, fatores como estes favorecem o uso indiscriminado, aumentando os índices de uso abusivo e dependência, morbidade e mortalidade e efeitos adversos (GARCIAS et al, 2008).

O estudo de Firmino et al. (2011) realizado no município de Coronel Fabriciano – Minas Gerais mostra que o diazepam foi prescrito em 59,7% das receitas recebidas na unidade da Farmácia Central no período do estudo e destas 75% destinadas às mulheres e 25% aos idosos. O diazepam por ter um efeito hipnótico/sedativo pode causar momentos de vertigem nos idosos levando ao outro problema que é o risco de queda. Observou-se também grande índice de uso prolongado e maior prevalência entre aqueles indivíduos que se declaram desempregados.

Outra classe de psicofármacos que merece atenção especial é a classe dos antidepressivos, desde a década de 1990 a fluoxetina ganhou o mercado e é prescrita como um medicamento para aliviar os sintomas da tristeza, ansiedade. Os antidepressivos apesar de serem seguros e efetivos é preciso que os profissionais sejam conscientes no ato da prescrição, evitando problemas futuros, quando usados por longos períodos a grande dificuldade em retirar a medicação do paciente, sendo preciso avaliar criteriosamente a dose e o tempo de uso (BRASIL, 2013).

O estudo de Garcias et al. (2008) realizado em Pelotas-Rio Grande do Sul, mostra que o consumo de antidepressivos cresceu quando, comparado um outro estudo realizado pelo mesmo autor em Pelotas no ano de 1994 que apontava o consumo desses medicamentos era de 1,2% e que comparado ao estudo de 2008, com as mesmas avaliações mostrava um resultado de 3,2% no uso de antidepressivos, segundo os autores Garcias et al (2008), pode estar relacionado ao aumento das doenças depressivas, surgimento de novas medicações e esse aumento é um alerta para os profissionais de saúde, devendo considerar os efeitos adversos ou complicações resultantes do uso indiscriminado desses medicamentos.

Em seu estudo Firmino et al. (2011) apontam que a maioria das prescrições desses medicamentos são realizadas na atenção primária e que os profissionais relatam ter pouco tempo para as consultas e que os medicamentos em sua grande parte são

para alívio da ansiedade e insônia. Esse fato vai em contraposição ao que o Ministério da Saúde que preconiza o vínculo e a escuta do paciente. Os sintomas depressivos devem ser investigados e podem sugerir outro problema de saúde (anemia, hipotireoidismo e etc). Os médicos devem prescrever corretamente a dosagem e o tempo de uso, a equipe deve se empenhar na construção de um plano terapêutico e não somente na medicação (BRASIL, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos pela população da área de abrangência da eSF São Francisco da Unidade de Saúde São Francisco”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

De acordo com os dados coletados da unidade de saúde, 108 pacientes são portadores de algum transtorno mental e mais de 300 indivíduos fazem uso de benzodiazepínicos. Durante as consultas generalistas são observados o grande número de pessoas com quadros de ansiedade e depressão. Diversos estudos mostram essa realidade, como o realizado por Fortes et al (2011) realizado na cidade de Petrópolis – Rio de Janeiro, em que o grande número de indivíduos apresenta transtornos mentais comuns e demonstrava uma frequência de 56% desses transtornos identificados na população assistida.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os transtornos mentais comuns estão ligados às alterações mentais que podem acometer qualquer pessoa, independente de idade, raça ou condição social e muitos desses transtornos podem estar associados às condições de existência dos indivíduos, tais como: traumas, doenças crônicas, sexo (mais comum em mulheres), parto e puerpério, relacionamentos instáveis, desemprego, ociosidade, alcoolismo, drogas, padrões sociais e condições de vida e diversos outros problemas que podem originar esses transtornos (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

No decorrer dos atendimentos e nas ações do dia a dia foi possível identificar na comunidade diversas condições que são consideradas fatores atenuantes para o uso indiscriminado de benzodiazepínicos como: problema afetivo, desemprego, falta de conhecimento, população ociosa, condições de vida e uso de drogas lícitas e ilícitas, condições estas que podem gerar quadros de ansiedade e depressão ou

outros transtornos mentais e foram os principais identificados na comunidade assistida pela unidade de saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Muitos são os motivos que podem levar a necessidade de prescrição de um benzodiazepínico ou antidepressivo e após o diagnóstico situacional percebemos a gravidade desse problema na área de abrangência da unidade e apontamos os principais nós críticos que estão levando ao uso indiscriminado desses medicamentos e é preciso intervir nesses principais problemas para reverter essa situação oferecendo a população mais qualidade de vida e conseqüentemente melhora dos indicadores de saúde.

- Uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos.
- Falta de conhecimento da população sobre os riscos e conseqüências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos.
- Processos de trabalho da equipe inadequados.

6.4 Desenho das operações (Sexto passo)

Os quadros a seguir (3, 4 e 5) mostram como será as operações para enfrentamento do problema identificado na comunidade.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, do município Passos, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos
Operação	Criar protocolo para elaboração e troca de receitas, anotações corretas no prontuário do paciente, documento para realizar anotações de referência e contra referência.
Projeto	Seja Responsável
Resultados esperados	Profissionais conscientes da importância das anotações corretas no prontuário, receita com indicação e tempo de uso corretos, criação de documento próprio para referência e contra referência municipal e intermunicipal.
Produtos esperados	Melhoria no acompanhamento dos pacientes, efetividade do cuidado e atendimento de forma contínua.
Recursos necessários	Estrutural: Confeccionar protocolo municipal de distribuição e controle de benzodiazepínicos e antidepressivos Cognitivo: Mudança de paradigmas Financeiro: Material para impressão do protocolo e folders de divulgação Político: Aceitação dos profissionais de saúde e gestores
Recursos críticos	Estrutural: Organização do serviço, seguimento de protocolos.

	Cognitivo: Mudança de atitude dos profissionais Político: Mudança de práticas hierarquizada e errada Financeiro: Aquisição de recursos materiais
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Ações estratégicas	Divulgar o projeto para o Gestor Municipal e de Saúde e divulgar na rádio local para os munícipes.
Prazo	Apresentar projeto em até três meses para Secretaria Municipal de Saúde e profissionais da saúde.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, Enfermeiro e Psicólogo.

Fonte: Próprio Autor (2019).

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de conhecimento da população sobre os riscos e consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, do município Passos, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento da população sobre os riscos e consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos.
Operação	Aumentar o nível de conhecimento do usuário quanto ao risco do uso indiscriminado de medicamentos.
Projeto	Conhecer Mais
Resultados esperados	Pacientes informados sobre os riscos, causas e consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos e antidepressivos.
Produtos esperados	Acompanhamento adequado dos pacientes (troca de receitas após consulta e avaliação médica, registro completo do atendimento no prontuário do paciente); Realizar levantamento de todos os pacientes que fazem uso desses medicamentos e Implantar ações educativas voltadas para o tema.
Recursos necessários	Estrutural: Adequar estrutura da unidade (sala de reunião) ou conseguir outro local Cognitivo: preparar palestras, dinâmicas educativas. Financeiro: Aquisição de material educativo (panfletos, livros). Político: Aceitação da comunidade, articulação com outros setores (Ação social) e profissionais (NASF).
Recursos críticos	Político: Aceitação da comunidade, articulação com outros setores (Ação social) e profissionais (NASF). Financeiro: Aquisição de recursos materiais. Estrutural: Terminar reforma da unidade ou conseguir outro local na comunidade. Cognitivo: Elaborar informações precisas e concisas acerca do tema
Controle dos recursos críticos	Secretaria de comunicação Social, Coordenador da Atenção Básica (Favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Ações estratégicas	Divulgar o projeto na rádio local e durante as visitas domiciliares, apresentação do projeto para os demais profissionais de saúde e setor de ação social, realizar palestras educativas para a população.
Prazo	Apresentar projeto em até três meses e finalizar ações de educação para população em até 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeiro, psicólogo.

Fonte: Próprio Autor (2019).

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processos de trabalho da equipe inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Francisco, do município Passos, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processos de trabalho da equipe inadequado
Operação	Realizar capacitação de equipe a cerca do tema “Saúde Mental” e o risco do uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos e antidepressivos
Projeto	Mentalizando
Resultados esperados	Equipe capacitada e que saiba abordar e acolher os pacientes
Produtos esperados	Acompanhamento adequado dos pacientes (troca de receitas após consulta e avaliação médica, registro completo do atendimento no prontuário do paciente); Realizar levantamento de todos os pacientes que fazem uso desses medicamentos; Acolhimento efetivo e orientação correta do paciente.
Recursos necessários	Estrutural: Preparar Plano de Educação Permanente da Equipe de Saúde Cognitivo: Conhecimento sobre saúde mental, acolhimento, formas de abordagem e profissional capaz de transmitir o conhecimento. Financeiro: Aquisição de material educativo Político: Mobilização social, apoio intersetorial e adesão dos demais profissionais de outras ESF.
Recursos críticos	Político: Mobilização social, apoio intersetorial e adesão dos demais profissionais de outras ESF. Financeiro: Aquisição de material educativo (folhetos, cartilhas). Estrutural: Empenho dos profissionais na elaboração e construção do plano Cognitivo: Conhecimento a cerca do tema, colocar informações fidedignas sobre o tema.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de comunicação Social, Coordenador da Atenção Básica (Favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Ações estratégicas	Apresentar o projeto e suas vantagens para os demais profissionais de saúde e articular ações que possa beneficiar todo o serviço e criar cronograma para realização das atividades de educação permanente.
Prazo	Confeccionar Plano de Educação Permanente em até 1 mês, apresentar projeto em até dois meses para os profissionais de saúde e finalizar ações de educação dos profissionais em até seis meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeiro, psicólogo e coordenador da atenção básica.

Fonte: Próprio Autor (2019)

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos é preciso enfrentar esse problema de saúde pública, sendo assim com o projeto de intervenção pretende-se diminuir a quantidade da prescrição e dispensação de benzodiazepínicos e antidepressivos de forma incorreta, diminuindo conseqüentemente o seu uso sem necessidade, melhorando a conscientização dos profissionais de saúde e pacientes, gerando parcerias e melhorando a comunicação entre profissionais da saúde.

A educação permanente em saúde deve se fazer presente no dia a dia da eSF e com o projeto de intervenção faz se necessário a realização dessa ação, possibilitando assim uma assistência de qualidade em todos os serviços, em especial no cuidado à saúde mental, na mudança de paradigmas e a atitude profissional é imprescindível para a qualidade do cuidado em saúde.

O uso indiscriminado desses medicamentos parece envolver, além dos usuários, os médicos, os enfermeiros, os psicólogos, os farmacêuticos, sendo preciso parceria e articulação entre os demais profissionais e serviços da saúde, envolvendo a equipe multidisciplinar no cuidado à comunidade, realizando intervenções que abordem a situação de saúde e particularidades da comunidade, para garantir ações efetivas de cuidado à saúde, bem como a sua continuidade.

Almeja-se que esse projeto repercuta na qualidade de saúde dos indivíduos e comunidade e na melhoria dos serviços de saúde ofertados pelos profissionais, sendo um grande ganho para todos. Assim o profissional passa a se sentir mais valorizado quando as suas orientações são ouvidas e seguidas, passando de meros prescritores ou mediadores da troca de receitas para educadores em saúde, diminuindo assim os riscos de outros problemas de saúde nos pacientes, ou seja, promovendo saúde e prevenindo o surgimento de doenças e seus agravos. Gerando também impacto econômico tanto para o paciente quanto para o município, onde ambos ganham economicamente e em qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. F; ANDRADE, R. C. G; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v. 40, n. 4, p.471-479, 2004.

ATLAS/BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil/Passos-MG.** 2019. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/passos_mg. Acesso em 21 maio. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 114 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental.** Brasília, 2013. 176 p.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** IBGE Cidades@. Brasília, 2018. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/porteirinha/panorama>>. Acesso em: 18 jun. 2019.

FARIA, H. P; CAMPOS, F. C. C; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 98p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 20 maio. 2019.

FARIA, H. P. et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 68 p.

FIORELLI, K; ASSINI, F. L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sci**; v. 42, n.1, p. 40-44, 2017. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948/760>. Acesso em: 19 jun. 2019.

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, 2011.

FORTES, S. et al. Transtornos mentais comuns em Petrópolis-RJ: um desafio para a integração da saúde mental com a estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Psiquiatria.**, v. 33, n. 2, p.150-156, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v33n2/a10v33n2.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

GARCIAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.7, p.1565-71, 2008.

NUNES, B.S. BASTOS, F.M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n. 01, p.71-82, 2016.

Disponível em:

<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234/177>. Acesso em: 5 jun. 2019

PASSOS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Equipe de Saúde da Família São Francisco de Passos-MG**. 2019b.

PASSOS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Secretaria Municipal de Saúde de Passos-MG**. 2019a.

PEREIRA, A. A; VIANA, P. C. M. **Saúde Mental**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 80 p.

SILVA, V. P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.5, n.1,p.1393-40. 2015.

RANG, H.P. et al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, v.13, n.6, p. 1027-1034. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2019