

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

Marco Antônio Nalin

**USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS MORADORES DA
COMUNIDADE DE PACIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA – MINAS
GERAIS**

Montes Claros – Minas Gerais

2020

Marco Antônio Nalin

**USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS MORADORES DA
COMUNIDADE DE PACIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA – MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Dra. Wânia Cristina da Silva

Montes Claros – Minas Gerais

2020

Marco Antônio Nalin

**USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS PELOS MORADORES DA
COMUNIDADE DE PACIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTEIRINHA – MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Dra. Wânia Cristina da Silva

Banca examinadora

Dra. Wânia Cristina da Silva – orientadora (Pesquisadora do Nescon/UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 20/11/2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família,
grande mola propulsora de incentivo e
encorajamento.

AGRADECIMENTOS

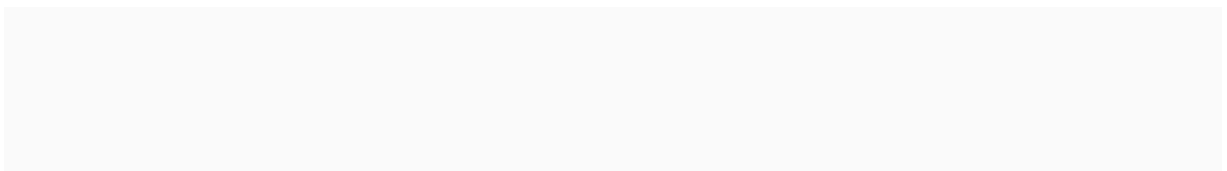
Ao Nescon/UFMG pela possibilidade de realizar o Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família.

À equipe do PSF Paciência pelo apoio e ajuda. O trabalho em equipe é ao mesmo tempo desafiador e incentivador. Obrigado, colegas!

À minha orientadora, Dra. Wania Cristina da Silva pela paciência, compreensão e colaboração na construção de novos saberes no campo acadêmico.

"Nada é veneno e tudo é veneno, depende da dose".

Paracelso.



RESUMO

Os benzodiazepínicos são psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos a controle especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. São utilizados como hipnóticos e sedativos, sendo bastante comuns na prática clínica, porém o seu uso prolongado pode causar dependências e sérios efeitos adversos. A introdução da Estratégia e Saúde da Família trouxe ganhos significativos buscando o tratamento não apenas das doenças, mas para dar uma melhor compreensão no contexto da comunidade onde o indivíduo está inserido. Nesse sentido, dando enfoque à saúde mental e tratamentos com drogas de abuso, fica mais fácil acolher e cuidar destes pacientes na comunidade com foco na atenção primária à saúde da área de tais como: dependência, toxicidade aguda, sonolência, confusão, amnésia e comprometimento da coordenação e síndrome de abstinência quando de sua retirada de forma abrupta. Esse tipo de medicamento é muito usado para o tratamento de ansiedade, além de, também ser usado para tratar epilepsias, insônia, tensão muscular, abstinência do álcool e na anestesia pré-operatório. Os benzodiazepínicos têm cinco propriedades principais sendo elas: sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante, mas atualmente é utilizado principalmente no tratamento da ansiedade e distúrbios do sono como insônia. Os efeitos desse tipo de medicamento vão desde tontura, sonolência, fadiga, amnésia anterógrada, falta de coordenação motora, até o comprometimento do ato de dirigir veículos e alteração de outras funções psicomotoras. Este trabalho tem como objetivo elaborar um Projeto de intervenção para o enfrentamento do uso excessivo de benzodiazepínicos dos moradores da Comunidade de Paciência, situada no distrito de Porteirinha-Minas Gerais. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para fundamentar a elaboração do projeto de intervenção com as seguintes palavras chave: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária a Saúde, Benzodiazepínicos, Uso abusivo de medicamentos, Psicotrópicos. O Projeto de intervenção foi feito seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com as ações planejadas e aplicadas haja uma redução do uso excessivo de benzodiazepínicos, melhor qualidade do atendimento e acompanhamento da assistência favorecendo a população adscrita a unidade básica de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde; Drogas de abuso.

ABSTRACT

Benzodiazepines are psychotropic drugs with restricted prescription and subject to special control, according to Ordinance 344, of 12 May 1998. They are used as hypnotics and sedatives, being quite common in clinical practice, however their prolonged use can cause dependencies and serious effects. adverse. The introduction of the Family Health and Strategy brought significant gains seeking to treat not only diseases, but to give a better understanding in the context of the community where the individual is inserted. In this sense, focusing on mental health and drug treatment, it is easier to welcome and care for these patients in the community with a focus on primary health care in the area, such as: addiction, acute toxicity, drowsiness, confusion, amnesia and impairment coordination and abstinence syndrome when abruptly withdrawn. This type of medication is widely used to treat anxiety, in addition to being used to treat epilepsy, insomnia, muscle tension, alcohol withdrawal and in preoperative anesthesia. Benzodiazepines have five main properties: sedative, hypnotic, anxiolytic, muscle relaxant and anticonvulsant, but it is currently used mainly in the treatment of anxiety and sleep disorders such as insomnia. The effects of this type of medication range from dizziness, drowsiness, fatigue, anterograde amnesia, lack of motor coordination, to impaired driving and alteration of other psychomotor functions. This work aims to elaborate an intervention Project to face the excessive use of benzodiazepines of the residents of the Paciência Community, located in the district of Porteirinha-Minas Gerais. A bibliographic research was carried out to support the elaboration of the intervention project with the following keywords: Family Health Strategy, Primary Health Care, Benzodiazepines, Drug abuse, Psychotropics. The intervention project was carried out following the steps of situational strategic planning. It is expected that with the planned and implemented actions there will be a reduction in the excessive use of benzodiazepines, better quality of care and monitoring of assistance, favoring the population enrolled in the basic health unit.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Health Care; Drug abuse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AABB	Associação Atlética Banco do Brasil
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais S.A
CFF	Conselho Federal de Farmácia
COPASA-MG	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
COS	Centro de Oftalmologia Social
EMATER	Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICQT	Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade.
IDHM	O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFNMG	Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
IMA	Instituto Mineiro de Agropecuária
IMAO	Inibidores da Monoamina Oxidase
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PRODEA	Comissão Municipal de Distribuição Emergencial de Alimentos
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Dados demográficos da população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Paciência, Minas Gerais, 2020 13
- Quadro 2-** Dados Epidemiológicos da população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Paciência, Minas Gerais, 2020 13
- Quadro 3-** Problemas de saúde do território e da comunidade..... 16
- Quadro 4-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Paciência, Unidade Básica de Saúde Paciência, município de Porteirinha, estado de Minas Gerais 17
- Quadro 5-** Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Uso excessivo de Benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paciência, do município Porteirinha, estado de Minas Gerais 36
- Quadro 6-** Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Uso excessivo de Benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paciência, do município Porteirinha, estado de Minas Gerais 37
- Quadro 7-** Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Uso excessivo de Benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paciência, do município Porteirinha, estado de Minas Gerais 38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município.....	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Paciência	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Paciência.....	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Paciência	15
1.7 O dia a dia da equipe Paciência.....	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	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Estratégia Saúde da Família	23
5.2 Atenção Primária a Saúde	24
5.3 Benzodiazepínicos	25
5.3.1 Benzodiazepínicos e alternativas terapêuticas.....	27
5.3.2. Os efeitos do uso prolongado ou abusivo dos Benzodiazepínicos	29
5.4 Saúde Mental no SUS.....	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	34
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	34
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	34
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	35
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Porteirinha localiza-se no extremo norte do Estado de Minas Gerais, na região do Polígono das Secas, dentro da área mineira da antiga SUDENE. Faz limite com os seguintes municípios: Monte Azul, Mato Verde e Pai Pedro; Riacho dos Machados; Rio Pardo de Minas e Serranópolis de Minas e Nova Porteirinha e Janaúba. Sua população estimada em 2020 era de 37.864 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

Porteirinha dista 582 km da capital mineira, Belo Horizonte; 900 km de Brasília, capital do país e a 165 km da cidade de Montes Claros (PREFEITURA DE PORTEIRINHA, 2018).

No município em estudo as principais atividades econômicas são a bovinocultura de corte e leite, agricultura familiar, extrativismo sustentável para a produção de polpas, cerâmicas de telhas e tijolos que abastecem a região e comércio e prestação de serviço em franco desenvolvimento. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,633 e a taxa de analfabetismo é de 37,5%. Porteirinha é uma cidade que se empenha muito no desenvolvimento para melhoria da qualidade de vida da sua população (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade de Paciência, localidade em estudo, é um distrito do município de Porteirinha e fica no norte de Minas Gerais. Segundo os últimos dados encontrados divulgados pela prefeitura o número estimado de habitantes de Paciência é de aproximadamente 930 habitantes. Há na comunidade uma fábrica de queijos e requeijão, muitas famílias trabalham com hortas e o comércio de modo geral é de pequeno porte. Há uma escola na comunidade e o atendimento médico disponível é realizado na Unidade Básica de Saúde Paciência (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

Quadro 1- Dados demográficos da população abrangida pela ESF Paciência, Minas Gerais, 2020

Faixa etária/ano	Feminino	Masculino	Total
< 1	6	13	16
1-4	45	48	93
5-14	162	155	317
15-19	86	80	166
20-29	151	162	313
30-39	169	197	366
40-49	133	132	265
50-59	146	133	279
60-69	111	97	208
70-79	88	76	164
≥ 80	35	25	60
TOTAL	1.132	1.118	2.247

Fonte: Controle interno do PSF – Paciência.

Quadro 2- Dados Epidemiológicos da população abrangida pela ESF Paciência, Minas Gerais, 2020

Condição de Saúde	N
Gestantes	11
Hipertensos	475
Diabéticos	96
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema, outras)	53
Pessoas que tiveram acidente vascular cerebral (AVC)	18
Pessoas que tiveram infarto	11
Pessoas com doença cardíaca	28
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	74
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	6
Pessoas com sofrimento mental	35
Acamados	6
Fumantes	162
Pessoas que fazem uso de álcool	82
Usuários de drogas	84

Fonte: Controle interno do PSF – Paciência.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Porteirinha desenvolve ações voltadas para saúde focando principalmente na Atenção Primária à Saúde. Dentre essas ações está a criação de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a criação de novos consultórios odontológicos e a implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O município conta com quatorze Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Móvel de Suporte Básico, um Centro Especializado em Reabilitação, um centro odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS), uma Equipe em Saúde dos Trabalhadores e uma Academia de Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

Os pacientes que necessitam de cuidados hospitalares e/ou especializados são encaminhados para o Centro de Saúde de Porteirinha ou para a Santa Casa e Hospital São Vicente. Quando há casos mais graves os pacientes são encaminhados para o município de Montes Claros, referência no Norte de Minas, ou para Belo Horizonte, capital do estado.

Das quatorze UBS do município, seis estão na zona urbana e oito na zona rural. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município tem alcançado cada vez mais abrangência com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que permite a territorialização, cadastro familiar e ações de promoção e prevenção da saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

O município conta com aproximadamente 100 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Existe um Conselho Municipal de Saúde desde 1990 que é composto por 25% trabalhadores da saúde, 25% gestores e prestadores e 50% de usuários do sistema de saúde. As reuniões ocorrem nas duas primeiras semanas do mês, na sala de reuniões existente na Secretaria Municipal de Saúde. O sistema municipal de saúde de Porteirinha realiza um trabalho pautado na efetividade de atendimento de sua população para promover conhecimento, prevenção e tratamento (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Paciência

A unidade está localizada às margens da rodovia estadual MG-120, distante 7km da cidade de Porteirinha, em sede própria da prefeitura, devidamente construída para esse fim. A estrutura física é bastante confortável, com consultórios individualizados e bem equipados. É composta por equipe única, que presta atendimentos a várias comunidades circunvizinhas: Jatobazinho, Mumbuca, Riacho das Várzeas, Barreiro Grande, Paciência Velha e Angicos. Nesta última, há um pequeno ponto de apoio, onde trabalham uma técnica e uma agente comunitária de saúde. Ao todo, cerca de 2.250 usuários são atendidos pela unidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA, 2018).

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Paciência

A equipe trabalha de forma harmônica e respeitosa, sendo composta por: um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal, duas técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, seis agentes comunitárias de saúde (ACS) e uma funcionária da limpeza.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Paciência

Os atendimentos ocorrem durante o período de 7h às 14h em horário corrido por se tratar de zona rural, de segunda a quinta feira, com aproximadamente 20 atendimentos agendados previamente pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), com 5 vagas destinadas as demandas espontâneas (urgência e emergência). Além disso, diariamente, são realizadas renovações de receitas, sobretudo de pacientes portadores de doenças crônicas. De modo similar, agendamentos e demandas espontâneas, ocorrem atendimentos odontológicos na unidade.

1.7 O dia a dia da equipe Paciência

Os pacientes passam por acolhimento e triagem, quando são referenciados para os atendimentos com médico, enfermeiro ou cirurgião dentista. Semanalmente, ocorrem ações de educação em saúde, com participação do médico e do enfermeiro.

Uma vez ao mês, na unidade, ocorre atendimento com nutricionista e psicóloga, com demanda previamente agendada. O mesmo ocorre com profissional médico Pediatra.

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

Em discussão com os profissionais da unidade e líderes comunitários locais, foram levantados seis problemas de saúde na área de abrangência da UBS Paciência, a saber:

- Alto índice de uso de benzodiazepínicos;
- Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Alto índice de diabéticos;
- Alto índice de Dislipidemia;
- Alto índice de dependentes químicos, álcool e tabaco.
- Alto índice de pacientes com cálculos renais.

Quadro 3- Problemas de saúde do território e da comunidade

Agravo	População Cadastrada	Pacientes em tratamento/Usos de medicamentos	Pacientes aderentes ao tratamento	(%)da população em utilização
Uso de Benzodiazepínicos e saúde mental	2250	355	-	15,55
Hipertensão	2250	475	464	97,68
Diabetes	2250	96	90	93,75
Dislipidemia	2250	283	-	12,57
Dependência química, álcool e tabaco	2250	328	-	14,57
Doença renal crônica	2250	74	-	3,28

Fonte: Controle interno do PSF – Paciência.

Através da estimativa rápida dos problemas de saúde do território e da comunidade de Paciência percebemos conforme foi exposto no quadro acima que os principais problemas são: Uso de Benzodiazepínicos, Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia, Dependência química, álcool e tabaco e Doença renal crônica.

Identificamos um alto índice de hipertensos, entretanto, a maioria desses pacientes faz acompanhamento e tratamento da doença. O uso de benzodiazepínicos aparece em primeiro lugar no quadro, pois representa um problema urgente a ser enfrentado devido às consequências e a falta de acompanhamento e tratamento dos pacientes envolvidos.

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

Quadro 4- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Paciência, Unidade Básica de Saúde Paciência, município de Porteirinha, estado de MG

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto índice de uso de benzodiazepínicos	Alta	6	Parcial	1
Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	6	Parcial	2
Alto índice de Dislipidemia	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de elitistas	Alta	5	Parcial	4
Alto índice de tabagistas	Alta	4	Parcial	5
Alto índice de pacientes com cálculos renais	Alta	4	Parcial	6

Fonte: Elaborado pelo autor. Modelo de Campos Faria, Santos (2010)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O problema priorizado para o Projeto de Intervenção foi o “Alto índice de uso de Benzodiazepínicos”, considerando a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe. O número de prescrições mensais de benzodiazepínicos na Unidade Básica de Saúde é cerca de 310. O problema apontado parte de práticas culturais de automedicação, aliadas a indicação de familiares e amigos, o que

segundo informações não oficiais da própria população é uma prática corriqueira apoiada pela venda “irresponsável” de algumas farmácias que dispensam medicamentos da portaria 344/98 sem exigência da prescrição médica. As indicações do uso de benzodiazepínicos são feitas pelo médico responsável pela Unidade de Saúde mediante criteriosa análise e investigação do caso de cada paciente.

Os pacientes com prescrições de benzodiazepínicos no PSF Paciência em sua maioria são indivíduos portadores de quadros crônicos de ansiedade e insônia. Quanto à primeira queixa, sempre são investigados os fatores predisponentes, tanto orgânicos quanto psicossociais, com proposta de psicoterapia antes da terapia medicamentosa. No que se refere aos distúrbios do sono, sempre são estimuladas as mudanças do estilo de vida (evitar estimulantes, excesso de estímulos audiovisuais ou atividades físicas no período noturno, entre outros), bem como busca individualizada de outros fatores que prejudiquem a correta higiene do sono. Apenas após esgotarem todas as tentativas não farmacológicas e havendo o real comprometimento da qualidade de vida associada à insônia é que as medicações indutoras do sono (incluindo os benzodiazepínicos) são prescritas.

Embora seja sabido que há fiscalização realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Conselho Regional de Farmácia (CRF), os quais que restringem a dispensação de certos medicamentos pertencentes à Portaria 344/98 como é o caso dos benzodiazepínicos, ainda existem pacientes que têm facilidade para conseguir esse tipo de medicamento sem receita. Situação bem preocupante, pois esse fato além de caracterizar fraude no processo, pode colocar em risco a saúde dos pacientes por falta de comprovação de qualidade dos produtos, pois desconhecemos a procedência de tais medicamentos adquiridos com tal facilidade (FOSCARINI, 2010).

O uso de benzodiazepínicos faz parte dos tratamentos em pessoas com sofrimento mental. Sobre esta, muitas mudanças importantes ocorreram, tendo em vista que antes as pessoas eram tratadas a partir do isolamento, da exclusão e da segregação devido à falta de conhecimento sobre o sofrimento mental, os manicômios eram vistos como a única forma de manter sob controle a pessoa com doença mental.

Por um longo período as pessoas diagnosticadas com doença mental eram tratadas em instituições com princípio terapêutico central baseado no isolamento e o afastamento do convívio social. Entretanto, mobilizações políticas e sociais nas décadas de 1970 e 1980 promoveram um processo de redemocratização no Brasil o

que determinou o movimento pela reforma sanitária e conseqüentemente colaborou para uma nova maneira de pensar a respeito da saúde mental. Surgiram então legislações com o intuito de normatizar e aprimorar a assistência as pessoas com sofrimento mental, nos diferentes níveis de atenção à saúde. O modelo atual de atenção à saúde mental no Brasil utiliza abordagens e tratamentos fundamentados nas propostas da reforma psiquiátrica que começou a ser desenvolvida no início da década de 1990 (GONÇALVES; SENA, 2001).

A Estratégia saúde da Família desenvolve um papel muito importante na orientação e apoio aos familiares dos pacientes da Saúde mental, tendo em vista que, favorecem a compreensão da situação vivida e contribuem para a adesão ao tratamento. O trabalho da eSF é capaz de gerar o reconhecimento dos familiares quanto às exigências de uma assistência em saúde mental estabelecida através da vinculação com a eSF e ainda pode produzir resultados positivos e concretos para os pacientes em tratamento (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER,2016).

Entende-se, assim, que a ESF pode contribuir decisivamente na construção da atenção psicossocial ao usuário com sofrimento ou transtorno mental, uma vez que o cuidado integral em parceria com a família reflete a proposta de desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016, p.282).

O tratamento das doenças mentais envolve muitas vezes o uso de psicofármacos como é o caso dos benzodiazepínicos, e o tratamento na maioria das vezes é prolongado, podendo trazer efeitos adversos que precisam ser considerados para uma correta adesão. Assim sendo, o paciente precisa estar bem orientado sobre o tratamento e suas possíveis complicações para saúde caso não sejam seguidas as orientações corretamente (SANTOS,2018).

2 JUSTIFICATIVA

Aprofundar os conhecimentos acerca do tema relacionado a saúde mental, drogas de abuso na atenção primária à saúde e investigar quais os fatores desencadeantes bem como as consequências do uso em excesso de benzodiazepínicos foi nossa grande preocupação dentro do cenário da saúde da área de abrangência onde atuamos.

A partir da observação e acompanhamento da Comunidade de Paciência, localizada na zona rural de Porteirinha- MG, onde foi identificado que muitos pacientes atendidos fazem uso de benzodiazepínicos, considerou-se importante a abordagem e estudo do tema, pois o uso prolongado, ultrapassando períodos de seis meses, pode levar a manifestação da síndrome de abstinência, tornando mais difícil para os pacientes a interrupção do tratamento, podendo o paciente apresentar várias alterações de difícil controle para as famílias e os profissionais de saúde da área de abrangência que os acompanham.

Os ganhos associados à atenção primária à saúde em relação às doenças associadas à saúde mental, bem como o gerenciamento adequado do uso dos medicamentos psicotrópicos como, por exemplo, os benzodiazepínicos citados anteriormente, poderão ser fundamentais para diminuição do abuso destes produtos pela comunidade. No Brasil, recentemente foi implantada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as quais incluem novas práticas de medicina integrativa e complementar na Saúde Pública. A Portaria número 702, de 21 de março de 2018 incentivam a implantação de uma medicina alternativa no contexto da APS, o que leva o Brasil para a vanguarda das práticas integrativas em sistemas universais de saúde com possibilidade de atendimento no SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um Projeto de intervenção para o enfrentamento do uso excessivo de benzodiazepínicos pelos moradores da Comunidade de Paciência.

3.2 Objetivos específicos

Promover dinâmicas e cursos para informar a população sobre as consequências e riscos do uso abusivo dos benzodiazepínicos.

Propor mecanismo de monitoramento e apontar possíveis intervenções.

Criação de boletins informativos para instruir sobre automedicação.

4 METODOLOGIA

A construção deste trabalho iniciou-se com a elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência, utilizando o método de estimativa rápida para levantar os problemas existentes na comunidade e posterior definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual do NESCON e documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, Sistema de Informação em Atenção Básica, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Foi realizada a revisão bibliográfica no Google e Scientific Eletronic Library Online.

Os descritores utilizados foram:

- Estratégia Saúde da Família.
- Atenção Primária a Saúde.
- Uso abusivo de medicamento.
- Saúde mental.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações da disciplina Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Com a implantação do Sistema Único de Saúde na década de 90 muitas mudanças são percebidas no setor da saúde. Antes dessa implantação o profissional da saúde realizava seu trabalho de forma hierarquizada e fragmentada. Com tais mudanças chega-se a aprovação do Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo governo federal brasileiro e a implantação se deu de forma gradativa a partir de 1994 em todo país (SALES, 2013).

Inicialmente a Saúde da Família foi desenhada como um programa, só depois passou a ser considerada pelo Ministério da Saúde como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de Saúde, mudando os norteadores da assistência, dos serviços e ações em saúde no Brasil. Assim sendo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de reorientação do modelo assistencial que passa a atuar com caráter de integralidade (SALES, 2013). Dessa forma, “o atendimento prestado pelos profissionais da ESF deve abranger não só o aspecto biológico do ser humano, mas também o psicossocial, realizando assistência centrada na pessoa ao invés da sua doença” (MACIEL, 2008, p. 454).

A Estratégia Saúde da Família atua através de equipe multiprofissional, pretendendo apoiar uma prática com ações integrais na atenção básica aproximando as ações em saúde a comunidade. Dessa forma, os profissionais não permanecem apenas na unidade de saúde aguardando as demandas e necessidades locais (CAMPOS, 2006).

A formulação da ESF incorporou os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – desenvolvendo-se a partir da equipe de saúde da família que trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população da área. A Unidade de Saúde da Família (USF) é considerada como a porta de entrada e o primeiro nível de atenção, devendo estar integrada em uma rede de serviços dos diversos níveis de complexidade, estabelecendo um sistema de referência e contra-referência que garanta resolutividade e possibilite o acompanhamento dos pacientes (BRASIL, 2001 *apud* SALES, 2013, p. 25).

A Estratégia Saúde da Família trabalha de forma multiprofissional e precisa conhecer as famílias do território de abrangência para identificar os problemas de

saúde e as situações de risco existentes na comunidade para então ser capaz de elaborar um plano e uma programação de atividades para atuar no processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da Atenção Básica. A Estratégia de Saúde da família é um meio de promoção da atenção básica e é um direito de todo cidadão disponibilizado através de um sistema único que é organizado de forma descentralizada e direção única em cada esfera de governo e visa atendimento integral, priorizando ações preventivas e participação da comunidade (SALES, 2013).

5.2 Atenção Primária a Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) é normalmente entendida como uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema através do qual se presta atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública através do Sistema Único de Saúde (LAVRAS, 2011).

A Atenção Básica à Saúde é:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (ALMA ATA, 1978, s.p.).

A Atenção Básica é definida por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, visando a promoção e a proteção da saúde através da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da manutenção da saúde. É realizada através do trabalho em equipe de profissionais em territórios determinados como

áreas de abrangência, buscando a efetividade do atendimento à comunidade atendida.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (LAVRAS, 2011, p. 871).

Ações governamentais voltadas para o fortalecimento da Atenção Primária (APS) à Saúde se intensificaram a partir da década de 90 e com maior densidade após a expansão da ESF) pretendo reorganizar a atenção à saúde no SUS. Entretanto, embora se reconheça que a APS tenha adquirido institucionalidade nas políticas do SUS, ainda há necessidade de maior priorização na agenda governamental para maior verificação das fragilidades na política de saúde (HEIMANN *et. al.*, 2011).

5.3 Benzodiazepínicos

O ano de 1960 foi o início de um período marcado pelo lançamento do primeiro elemento da série de Benzodiazepínicos (BZD), sendo conhecido como a era dos “Benzodiazepínicos”, pois foi identificado a partir de então um grande aumento do número de prescrições e uso desse tipo de medicamento. O Diazepam é um dos BZD mais conhecidos por sua potência de 3 a 10 vezes mais potente que o primeiro benzodiazepínico, o qual foi lançado em 1963. Nesse período observou-se que foram sintetizados cerca de 3000 compostos BZD, dos quais 35 foram disponibilizados para uso na medicina humana. Os estudos clínicos iniciados nessa época demonstraram evidências científicas que os benzodiazepínicos apresentavam eficácia nos transtornos de ansiedade, além de ação hipnótica, amnésica, anticonvulsivante e relaxante muscular (LOPES *et. al.*, 2013).

Segundo Silva (2017), no início dos anos 80, estudos apontaram que metade dos usuários crônicos evoluía com síndrome de abstinência e por esse motivo a prescrição BZD passou a ter maior precaução. O autor ainda aponta que pelo menos 50 milhões de pessoas fazem uso diário desse tipo de medicamento. Estima-se que a maior prevalência se dá entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos (SILVA, 2017).

Entretanto, a partir dos anos 90 houve novo aumento na prescrição de BZD, marcadamente do Alprazolam e do Clonazepam. O estudo de Forsan (2010) sugere que uso abusivo de benzodiazepínicos seja favorecido por fatores como o preço baixo, o que leva a banalização do uso, o fato de amigos e familiares terem obtido sucesso em tratamento com o medicamento e indicando o mesmo como paliativos para situações que se diferem entre pacientes certamente dada a estrutura biológica, quadro clínico, comorbidades, dentre tantos outros fatores. Além disso, Forsan (2010) destaca que em muitas situações, os pacientes intercalam consultas com médicos diferentes para conseguirem a receita, em outros casos se aproveitam de médicos familiares e amigos e ainda há aqueles que conseguem comprar sem prescrição em estabelecimentos que não seguem com rigor a lei estabelecida. Há ainda a influência da propaganda seja por pessoas próximas ou por meios publicitários que acabam incentivando o consumo.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aponta que o Clonazepam foi à substância de uso controlada mais consumida pelos brasileiros entre os anos de 2007 a 2010, com 10 milhões de caixas vendidas em 2010 (BRASIL, 2010).

Segundo Firmino *et. al.*, (2012), estima-se que 2% da população adulta dos Estados Unidos e um milhão de pessoas no Reino Unido recebam prescrição de pelo menos um ano de algum BZD e que 50% destes indivíduos utilizam a medicação por mais de cinco anos.

Para Lopes *et al* (2013) a escolha correta do BZD precisa ser bem analisada e avaliada a principal indicação de cada um deles. Cabe ao médico observar as peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica desse tipo de medicamento e ainda considerada potencial efeitos colaterais e dependência associados ao uso dos mesmos (LOPES *et. al.*, 2013).

Segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) em uma pesquisa com um total de 4.607 indivíduos de 14 anos ou mais, 1.157 do total da amostra eram de adolescentes entre 14 e 18 anos. Segundo a pesquisa, aproximadamente um em cada dez brasileiros fez uso de BZD em algum momento da vida, sendo que o consumo depois dos 60 anos foi menor do que pessoas entre 49-59 anos. Também foi identificado um menor uso entre adolescentes (2,7%) do que o previamente relatado em outro estudo brasileiro (5%) e um estudo europeu (5,6%).

Entretanto, quando considerado o gênero, a prevalência do uso de BZD é maior entre as mulheres (MADRUGA,2019).

5.3.1 Benzodiazepínicos e alternativas terapêuticas

De acordo com Nordon; Akamine; Hübner, (2009) os Benzodiazepínicos são muito indicados no tratamento agudo e subagudo de ansiedade, além de transtornos de insônia e crises convulsivas e transtornos psiquiátricos no passado.

Já Carvalho (2017) afirma que:

A ansiedade e a insônia são situações comuns a todo indivíduo que podem ser decorrentes das pressões cotidianas. A ansiedade é uma resposta normal às sensações de medo diante de um perigo real ou a frustrações, como perda de ente querido, perda de posição social ou de um emprego e insucessos (CARVALHO, 2017, p.20).

As manifestações clínicas do uso de benzodiazepínicos podem ocasionar sintomas como: tensão, aperto no peito, preocupação excessiva, sudorese excessiva, palpitações, medos sem fundamentos. Ao analisar o possível aparecimento desses sintomas o médico deve avaliar a intensidade deles no cotidiano do paciente, o sofrimento provocado e ainda o quanto tais sintomas interferem nas atividades diárias ou no sono. Dessa forma, poderá se identificar se é algo patológico ou normal (CARVALHO, 2017).

A prevalência do uso de BZD na faixa etária entre 19 a 65 anos é aproximadamente 10%. Além disso, cerca de 19% da população mundial já fez uso do medicamento em algum momento da vida. Outro ponto destacado é que o uso desse tipo de medicamento é mais comum em mulheres com idade média de 38 a 60 anos e, a utilização aumenta conforme aumenta a idade (MATTIONI, 2005 *apud* CARVALHO, 2017).

Os BZD são indicados em casos de transtornos de ansiedade agudos, sendo contraindicados em casos crônicos. Caso seja uma condição crônica ou que piore há a necessidade de substituição por antidepressivos com efeitos ansiolíticos com menos efeitos adversos e menor índice de dependência. A utilização de BZD sem os devidos cuidados aumentam a possibilidade de dependência e uso abusivo (CARVALHO, 2017).

Quando se trata de insônia medidas não farmacológicas devem ser priorizadas, na tentativa de contribuir com a higiene do sono, através de exercícios, acupuntura e outros métodos de medicina alternativa. Entretanto, quando identificada a real necessidade de medicação, existem outros medicamentos não benzodiazepínicos, como imidazopiridinas e alguns antidepressivos, que possuem menos efeito adverso e menor risco de dependência (CARVALHO, 2017).

Os tratamentos não farmacológicos buscam mudar os hábitos inadequados relacionados ao sono com intervenções cognitivas, comportamentais e educacionais que pretendem tratar fatores psicossociais e ambientais do transtorno no sono. Existem várias terapias não farmacológicas que podem colaborar no tratamento da insônia como: A terapia cognitiva, a terapia de controle de estímulos, a terapia de restrição do sono, a terapia de relaxamento, a terapia de intenção paradoxal, fototerapia, a higiene do sono, exercícios físicos e outros (PASSOS *et. al.*, 2007).

Daremos ênfase a três delas:

A *terapia do controle de estímulos* atua através de instruções que reforçam a parceria entre o tempo e o ambiente para dormir além de estímulos e inicialização para dormir através do estabelecimento de horário e ritmo circadiano sono- (GUTIÉRREZ, 2015).

A *higiene do sono* que é considerada uma abordagem educacional a qual está relacionada com a melhoria dos fatores ambientais e redução dos maus hábitos do sono, os quais são prejudiciais à saúde. O sono é uma condição biológica e requer disciplina e treinamento. A qualidade do sono depende de fatores externos durante a vida e tornam-se condicionantes para uma vida de bem-estar. A higiene do sono é um processo baseado na premissa de que maus hábitos diários relacionados ao ritmo de vida podem atrapalhar a qualidade do sono e descanso no período noturno, o que vai desequilibrar o nível de alerta no período diurno e alterar certas funções fisiológicas e de humor (GUTIÉRREZ, 2015).

Existem Técnicas de relaxamento para melhorar as alterações do sono que causam a insônia, que se baseiam na suposição de que o paciente com insônia é excessivamente excitado e ansioso, o que interfere na sua capacidade de iniciar e/ou manter o sono profundo que alcança um potencial de descanso desejável. Nesse sentido, as técnicas de relaxamento associadas a práticas integrativas como, por exemplo, a aromaterapia com óleos essenciais, que pretendem ensinar o paciente a

relaxar e conseqüentemente melhorar sua capacidade para dormir (GUTIÉRREZ, 2015).

A aromaterapia é uma técnica milenar utilizada primeiramente pelos antigos egípcios em várias práticas, tais como, higienização, massagens, mumificação, banhos purificantes e relaxantes, dentre outras. Tal técnica utiliza-se de óleos essenciais extraídos de diversas partes de plantas aromáticas, por meio de destilação, infusão, maceração, decocção, entre outras. Sua administração pode ser por via oral, de forma inalatória, ou por via cutânea, promovendo assim o bem-estar e o equilíbrio na saúde do ser humano (SACCO *et al.*, 2015 *apud* SILVA *et al.*, 2020, p. 33).

Quando há uma doença presente no organismo, há a alteração do equilíbrio físico, biológico, mental e social e a aromaterapia pode devolver esse equilíbrio. Essa técnica oferece colaboração satisfatória como medida profilática e paliativa, possibilitando melhora do estado emocional do paciente bem como redução dos efeitos colaterais causados por tratamentos convencionais. Em situações de estresse, ansiedade, insônia e agravos emocionais a aromaterapia tem se mostrado bem colaborativa (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Machado; Silva (2019), povos antigos identificaram que através da fumaça exalada da queima de plantas eram percebidos efeitos nas pessoas, como sono, inquietação e até mesmo cura. Dentre os óleos essenciais utilizados na aromaterapia, o óleo essencial de lavanda é considerado eficaz no tratamento da insônia, melhorando a qualidade do sono e atuando também na depressão.

5.3.2. Os efeitos do uso prolongado ou abusivo dos Benzodiazepínicos

Os fármacos ditos benzodiazepínicos são medicamentos que se forem usados por longo prazo podem causar dependências além de sérios efeitos adversos tais como: dependência, toxicidade aguda, sonolência, confusão, amnésia e comprometimento da coordenação e síndrome de abstinência quando de sua retirada de forma abrupta (SOUKI, 2013).

De acordo com Nunes, Bastos (2016) os BZD são muito usados para o tratamento de ansiedade, entretanto, também são usados para tratar epilepsias, na anestesia pré-operatório, insônia, tensão muscular e abstinência do álcool. Os BZD têm cinco propriedades principais sendo elas: sedativo, hipnótico, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante, entretanto, nos últimos anos tem sido

amplamente utilizado no controle da ansiedade e também em casos de distúrbios do sono (NUNES; BASTOS, 2016).

Os efeitos desse tipo de medicamento vão desde tontura, sonolência, fadiga, amnésia anterógrada, falta de coordenação motora, até o comprometimento do ato de dirigir veículos e alteração de outras funções psicomotoras. Os BZD apresentam alta eficácia nos tratamentos, embora possa ocorrer overdose raramente. Os efeitos colaterais e/ou superdosagem desse tipo de medicamento podem ser revertidos com o uso de Fumazenil (NUNES; BASTOS, 2016).

Além disso, existem reações paradoxais como ansiedade, alucinações, sedação, distúrbios do sono, depressão respiratória, diminuição da capacidade cognitiva, além da dependência e abstinência quando seu uso passa de 4 a 6 semanas. O risco para dependência aumenta de acordo com a dose, tempo de duração do uso, em idosos, poli usuários de drogas e em indivíduos com patologias psiquiátricas. Já a abstinência pode ocorrer caso se desenvolva a dependência e ao interromper o uso do fármaco abruptamente (ORLANDI; NOTO, 2005; SILVIA; BATISTA; ASSIS, 2013; NUNES; BASTOS, 2016).

Segundo Rang, Dale *et. al.*, (2008), alguns fármacos benzodiazepínicos que possuem uma ação mais longa podem ter efeitos imprevisíveis importantes em relação aos efeitos colaterais e já não são usados como hipnóticos tais como o Nitrazepam, e, também os de ação mais curta, como o Lorazepam, porque, podem produzir um comprometimento substancial do desempenho no trabalho e ao dirigir no dia seguinte.

Nunes e Bastos (2016) afirmam que embora os efeitos colaterais e o medicamento serem relativamente seguro, tendo em vista que mesmo as doses altas não são fatais, algumas substâncias interferem na sua ação como o uso de depressores do sistema nervoso central, álcool e entre outros psicotrópicos.

5.4 Saúde Mental no SUS

A Saúde mental passou por diversas mudanças ao longo do tempo, trazendo avanços, embora ainda haja a necessidade de muitas melhorias. Em 1970 houve um Movimento Nacional da Luta Antimanicomial que representou um marco na busca pelos direitos das pessoas com transtornos mentais que pregava a extinção dos manicômios. O Movimento da Luta Antimanicomial enfatizava a necessidade urgente

de uma Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esse movimento social estava ligado à Reforma Sanitária Brasileira que levantava discussões sobre os direitos humanos dos pacientes portadores de transtornos mentais (OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

No final da década de 70 acontece outro movimento social de grande importância para a área da saúde mental: Movimento da Reforma Psiquiátrica. Adotando uma postura contrária aos conceitos da sociedade que por muito tempo acreditava que as pessoas com transtornos mentais eram seres possuído por espíritos malignos, vítimas de um castigo divino, pessoas preguiçosas, ruins e loucas e busca os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais (OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

Até a década de 1980 a saúde mental no Brasil seguia o modelo ocidental predominante por mais de duzentos anos que era o asilo. Esse modelo usava a segregação dos indivíduos que fugiam dos padrões de “normalidade” da sociedade. As pessoas consideradas "loucas" eram internadas nos manicômios. O poder público estabelecia convênios com manicômios e, assim, era colocado em prática esse modelo manicomial que utilizava medicamentos de forma massiva e eletro choque. Problemas de saúde mental que não configuravam fuga dos padrões normais da sociedade não recebiam muita atenção em saúde pública. Foi com a Reforma Psiquiátrica que foi trazida para as pautas da saúde pública a garantia dos direitos sociais, o respeito, a proteção, uma assistência humanizada e, dessa forma foi se desconstruindo gradativamente a lógica da internação manicomial para as pessoas com transtornos mentais (OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

Já em 2001 foi sancionada a Lei 10216 de 06 de abril de 2001 considerada como o marco legal da Reforma Psiquiátrica, estabelecendo diretrizes básicas em conformidade com o SUS, objetivando a garantia a universalidade de direitos e assistência humanizada aos usuários de serviços de saúde mental (OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

Essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos e sofrimentos mentais enfatizando a existência de um modelo assistencial em saúde mental. Em seu artigo 6º define os tipos de internação (internação voluntária, involuntária e compulsória) para os pacientes que precisam de um atendimento diferenciado [...] preconiza direitos ao portador de transtorno mental, tais como o acesso a um tratamento clínico medicamentoso de forma mais humana, direito à presença de um médico para esclarecer a necessidade de hospitalização involuntária e tratamento em ambiente terapêutico de forma menos invasiva e de preferência nos serviços comunitários de saúde mental (OLIVEIRA; SOUZA, 2020, p.4).

Na atualidade, os pacientes que necessitam dos serviços da saúde mental podem procurar o Sistema Único de Saúde, onde encontram acompanhamento e tratamento necessários. Em parte desses tratamentos são utilizados medicamentos que precisam de controle e orientação muito criteriosa, já que possuem substâncias que configuram medicamentos de controle especial, os chamados psicofármacos. Esse controle é realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com o Ministério da Saúde, visando combater o uso abusivo desse tipo de medicamento além de garantir a saúde e o bem-estar da população (ANVISA, 2012).

A Portaria 344/98 é o documento que legaliza e define as diretrizes de uso das substâncias e medicamentos de controle especial. Essa portaria regulamenta e lista as substâncias de uso controlado como os entorpecentes, psicotrópicos, imunossuppressores, antirretrovirais, talidomida e outros. Essas substâncias necessitam de prescrição médica, documento de notificação da receita (NR A e B) ou Notificação de Receita Especial (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012).

Os Benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos a controle especial, conforme a portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. O uso prolongado destes fármacos pode causar dependência e por isso é necessário identificar seu perfil de prescrição. Os receituários utilizados para prescrição de benzodiazepínicos são B1 e C1 (BRASIL, 2016).

O SUS disponibiliza os medicamentos midazolam, clonazepam e diazepam (benzodiazepínicos ansiolíticos, assim como o alprazolam), além dos medicamentos cloridrato de amitriptilina, cloridrato de clomipramina, cloridrato de nortriptilina e cloridrato de fluoxetina (antidepressivos); haloperidol e clorpromazina (antipsicóticos), por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, que é a primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema. Esse Componente é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Segundo tal norma, editada em consenso com todos os Estados e Municípios, cabe à União, aos Estados e aos Municípios o financiamento conjunto dos medicamentos fornecidos pelo referido componente, sendo que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos desse Componente, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB (BRASIL, 2016,s.p.).

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilize benzodiazepínicos em sua rede de assistência, na área de abrangência em estudo não há dispensação pelo

sistema público de saúde, por motivos de prioridade de receita do município, dessa forma os pacientes que utilizam tais medicamentos fazem a compra deles. No caso da Comunidade em estudo, o medicamento é utilizado por pacientes que realmente necessitam da prescrição, entretanto há um número considerável de pessoas que fazem uso desse tipo de medicamento por indicação de terceiros e conseguem comprar sem receituário médico devido à falta de fiscalização em muitas das farmácias e drogarias locais que absurdamente praticam a venda sem receitas.

6 PLANODE INTERVENÇÃO

Esse Plano de intervenção refere-se ao problema priorizado definido após uma aplicação do método da estimativa rápida, partindo do diagnóstico situacional da unidade de saúde em Paciência/ Porteirinha - MG. A lista dos principais problemas identificados está descrita no Quadro 1, sendo classificados de acordo a importância do problema, sua urgência, a capacidade de enfrentamento, seguindo a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado na comunidade de Paciência, Zona rural de Porteirinha- MG foi o uso excessivo de benzodiazepínicos visto que são atendidos 2.250 pacientes dentre os quais temos 15,55% identificados como usuários em excesso de benzodiazepínicos. Ao identificarmos o problema do uso abusivo de BZD foi realizado um levantamento e a elaboração de um plano de intervenção tendo em vista, que é necessário considerar o risco-benefício na prescrição destes medicamentos, avaliar alternativas terapêuticas e discutir com os pacientes crônicos a importância da retirada. O problema apontado é de muita relevância e o número de atendimentos semanais é de aproximadamente 40, considerado alto e conta com a equipe de saúde para acolher, orientar, avaliar, acompanhar e conscientizar cada paciente para que a saúde não seja ainda mais prejudicada. O município conta com 05 profissionais de psicologia.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O aumento do tratamento das condições de saúde mental principalmente distúrbios de ansiedade e insônia, na área de abrangência da UBS, está associado ao uso abusivo de BZD. A população acredita que estes são medicamentos que irão resolver seus problemas pelo fato de estarem disponíveis na farmácia municipal(benzodiazepínicos – Diazepam e Clonazepam; tricíclicos – Nortriptilina; antipsicóticos – Haldol e Clorpromazina; anticonvulsivantes – Fenitoína, Carbamazepina e Fenobarbital).Embora sejam medicamentos de uso controlado e prescrito por médico na área de abrangência, a falta de informação dos pacientes e a

interpretação de que se deu certo para o outro também dará certo para todos, aliado à venda sem prescrição médica praticada em muitas farmácias da região colaboram com a continuidade do uso abusivo de BZD. A necessidade de criação do NASF neste contexto torna-se fundamental para que grupos com outros profissionais possam ajudar na intervenção e enfrentamento do problema do uso excessivo de BZD com intuito de amenizar as consequências e conscientizar os pacientes a respeito de tal problema.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O uso BZD na comunidade estudada tem alto índice e em muitos casos os pacientes relatam que fazem uso dos medicamentos levando em consideração indicações de terceiros e acabam fazendo automedicação, inclusive comprando o medicamento sem prescrição e receituário médicos.

Os nós críticos são:

- Psicoterapia: atendimento precário no município. Falta de orientação a pacientes que desejam interromper o uso ou utilizam BZD.
- Falta de informação a respeito do uso dos Benzodiazepínicos (BZD);
- Hábitos de vida não saudáveis: Atividade física (ausência de grupos de ginásticas e caminhadas); Boa alimentação (ausência de horta comunitária).

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 5- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Uso excessivo de Benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paciência, do município Porteirinha, estado de MG

Nó crítico 1	Psicoterapia: atendimento precário no município. Falta de orientação a pacientes que desejam interromper o uso ou utilizam BZD
Operação	Realizar intervenções educativas grupais informando sobre os efeitos do uso de BZD.
Projeto	Informação e Conscientização.
Resultados esperados	Criar uma consciência na população sobre os riscos que esses medicamentos causam, diminuir o uso de BZD da população da área de abrangência de forma geral.
Produtos esperados	População e equipe de estratégia de saúde bem informados e preparados para enfrentamento do problema.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, local para encontro do grupo de hipertensos. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Projetor e/ou cartazes para palestra. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Preparação do Local para realização de palestras, rodas de conversa e debates. Político: Adesão do gestor local.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável. Equipe de Saúde
Ações estratégicas	Viabilizar a sede da Associação dos moradores de Paciência para a execução do Plano.
Prazo	6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, os pacientes serão reavaliados durante as consultas médicas. Além disso, durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS, eles poderão abordar os pacientes, questionando sobre as mudanças em relação ao uso de BZD.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Quadro 6- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Uso excessivo de Benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paciência, do município Porteirinha, estado de MG

Nó crítico 2	Falta de informação a respeito do uso dos Benzodiazepínicos (BZD)
Operação	Realizar intervenções educativas grupais incentivando hábitos saudáveis como prática de exercícios físicos, boa alimentação e higiene do sono.
Projeto	Informação e Conscientização.
Resultados esperados	Pacientes com hábitos mais saudáveis, com boa higiene do sono e bem informados sobre os malefícios do uso abusivo de BZD.
Produtos esperados	Mudanças de hábitos que colaborem com a diminuição do uso de BZD.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, local para encontro do grupo. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Projetor e/ou cartazes para palestra. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Preparação do Local para realização de palestras, rodas de conversa e debates. Político: Adesão do gestor local.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável. Equipe de Saúde
Ações estratégicas	Viabilizar a sede da Associação dos moradores de Paciência para a execução do Plano.
Prazo	6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, os pacientes serão reavaliados durante as consultas médicas. Além disso, durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS, eles poderão abordar os pacientes, questionando sobre as mudanças em relação ao uso de BZD.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Quadro 7- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Uso excessivo de Benzodiazepínicos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paciência, do município Porteirinha, estado de MG

Nó crítico 3	Hábitos de vida não saudáveis: Atividade física(ausência de grupos de ginásticas e caminhadas);Boa alimentação (ausência de horta comunitária)
Operação	Realizar intervenções educativas grupais incentivando hábitos saudáveis como prática de exercícios físicos, boa alimentação e higiene do sono.
Projeto	Informação e Conscientização.
Resultados esperados	Pacientes com hábitos mais saudáveis, com boa higiene do sono e bem informados sobre os malefícios do uso abusivo de BZD.
Produtos esperados	Mudanças de hábitos que colaborem com a diminuição do uso de BZD.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, local para encontro do grupo. Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Projetor e/ou cartazes para palestra. Político: mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Preparação do Local para realização de palestras, rodas de conversa e debates. Político: Adesão do gestor local.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável. Equipe de Saúde
Ações estratégicas	Viabilizar a sede da Associação dos moradores de Paciência para a execução do Plano.
Prazo	6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, os pacientes serão reavaliados durante as consultas médicas. Além disso, durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS, eles poderão abordar os pacientes, questionando sobre as mudanças em relação ao uso de BZD.

Fonte: Autoria própria (2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar no Brasil que, nos últimos anos, têm surgido muitos esforços no sentido de promover mudanças significativas seja na legislação como na abordagem de estratégias de tratamentos para pacientes com sofrimento mental ao nível do Sistema Único de Saúde. Porém, a prescrição de benzodiazepínicos ainda tem se mostrado elevada e em muitos casos banalizada em muitos lugares como a comunidade de Paciência, área de abrangência deste estudo.

Diante do problema identificado, consideramos de fundamental relevância as estratégias de intervenção da atenção primária de saúde com potencial de atuação efetiva na saúde mental na atenção básica à população. É preciso destacar uma atenção especial a integração da ESF nas redes de cuidado de base territorial e de atuação transversal, bem como políticas públicas específicas com intervenções pontuais para garantir melhores condições para o acolhimento e estabelecimento de vínculos entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares no contexto das comunidades.

Esperamos com esse trabalho alcançar pelo menos a conscientização dos usuários quanto ao mau uso de medicamento com potencial de abuso tanto por uso incorreto quanto por tempo prolongado.

Com a realização desta proposta de intervenção será possível que cada paciente seja avaliado integralmente e de forma individualizada, considerando seu contexto psicossocial e alternativas terapêuticas com as quais o paciente tenha adesão. Esperamos que a equipe de saúde treinada e atualizada em todo contexto da APS e demais processos dentro da Estratégia e Saúde da Família a comunidade possa desfrutar de atendimentos mais integralizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica N° 06/2012**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/12/alprazolam---atualizada-em-04-12-2015-.pdf>>. Acesso em: 7 ago. 2020.

CAMATTA, M.W.; TOCANTINS, F.R.; SCHNEIDER, J.F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Escola Anna Nery**. v. 20, n.2, p. 281-288, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0281.pdf> Acesso em: 05 nov. 2020.

CAMPOS, G. W. S. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006.

CAMPOS, N. P. S.; ROSA, C. A.; GONZAGA, M.; FÉLDREMAN, N. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. **Revista Saúde em foco**. N. 9, 2017. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/056_usoindiscriminado.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CARVALHO, C. G. **Educação para saúde sobre o uso de benzodiazepínicos em um psf de um município mineiro**. 2017. Belo Horizonte, 37p. Trabalho de conclusão de especialização em Estratégia Saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/CEZAR-GONCALVES-CARVALHO.pdf>>. Acesso em: 07 de ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Pergunta 7665/2012**. 2012. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/pagina.php?id=554&menu=3&titulo=Pergunta+7665%2F2012>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 7 ago. 2020.

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; **Alma-Ata**; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

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

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 18 set. 2020.

FIRMINO, K. F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciências Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 17, n. 1, Jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n1/a18v17n1.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2020.

FORSAN, M.A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. 2010. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Campos Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>> Acesso em: 19 set. 2020.

FOSCARINI, P.T. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência**. 2010. Porto Alegre. 34p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Latino-am Enferm.** v. 9, n.2, p. 48-55, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2020.

GUTIÉRREZ, A. T. **Saúde mental e qualidade do sono em pessoas com transtornos mentais- Unidade Básica de Saúde Bernadina Augusta Braga de Betim- Minas Gerais. 2015**. Belo Horizonte, 35p. Trabalho de conclusão de especialização em Estratégia Saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/5691/1/6021.pdf>>. Acesso em: 07 de ago. 2020.

HEIMANN, L. S. *et al.* **Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil)**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n6/2877-2887/pt>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Porteirinha, 2019**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/porteirinha/panorama>>. Acesso em: 7 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **IBGE Cidades**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 7 ago. 2020.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867–874, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 nov. 2020.

LOPES, A. A. *et al.* **Benzodiazepínicos: características, indicações, vantagens e desvantagens**, 2013. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz_27_Benzodiazepinicos_caracteristicas_indicacoes_vantagens_e_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69>. Acesso em: 7 de ago.2020.

MACIEL, M. E. A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, 9 dez. 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13045>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MACHADO, C. O.; SILVA, D. P. Aromaterapia no tratamento da ansiedade. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11 – Ano: 2019. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/AROMATERAPIA-NO-TRATAMENTO-DA-ANSIEDADE.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

MADRUGA, C. S. *et al.* Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. **Braz. J. Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 44-50, Feb., 2019.

NORDON, D. G.; AKAMINE, K.; HÜBNER, C.V. K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria**, RS. 2009;31(3):152-158. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a04v31n3.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v.3, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234/177>>. Acesso em: 18 set. 2020.

OLIVEIRA, A. L. X. SOUSA, F. D. T. **Saúde Mental: Um artigo de revisão sobre a Saúde Mental no Brasil**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 05, Vol. 11, pp. 198-212. Maio de 2020. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-mental-no-brasil>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, v. 13, p. 896–902, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 ago. 2020.

PASSOS, G. S. *et.al.* **Tratamento não farmacológico para a insônia crônica**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2411.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTEIRINHA. **Principais dados**. 2018. Disponível em: <<https://porteirinha.mg.gov.br/municipio/dados/>>. Acesso em: 7 ago. 2019.

Rang, H.;DALE, M. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier,2008.

SALES, K. S. **Estratégia de Saúde da Família: processo histórico da implantação na IX Região Administrativa - Ceilândia - Distrito Federal**. 2013. 96 p. Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Brasília. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6157/1/2013_KetiladeSousaSales.pdf>. Acesso em:04 de nov. 2020.

SANTOS, A. M. **A situação do farmacêutico na saúde mental após a reforma psiquiátrica: uma revisão da literatura**. 2018. Uberlândia,24p. Trabalho de conclusão de residência em saúde mental. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/22923/1/Atua%C3%A7%C3%A3oFarmac%C3%AAuticoSa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em 07 ago. 2020.

SILVA, A. R.**Alto índice de consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos pelos pacientes da estratégia saúde da família “amor à vida” do município de Heliadora - minas gerais: plano de intervenção**.2017. Belo Horizonte, 47p. Trabalho de Conclusão de especialização em Estratégia Saúde da família. Universidade Federal Triângulo Mineiro. Belo Horizonte. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/AGUINALDO-ROBERTO-SILVA.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SILVA, M.A.N. *et al.* Acerca de pesquisas em aromaterapia: usos e benefícios à saúde. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 19, p. 32-40, jan/jun 2020. Disponível em:<http://seer.unib.br/index.php/rev/article/download/224/173#:~:text=O%20estudo%20mostrou%20que%20a,de%20sintomas%20f%C3%ADsicos%20e%20psicol%C3%B3gicos>. Acesso em 12 nov. 2020.

SILVIA, R. O.; BATISTA, L.M.;ASSIS, T.S. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos de um hospital universitário da Paraíba. **Rev. Bras. Farm.** v.94 n.1,

p.59-65, 2013. Disponível em:<<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2013-94-1-9.pdf>>. Acesso em: 7 ago. 2020.

SOUKI, S. W. N. **Descontinuação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários- Plano de intervenção.**2013.Belo Horizonte, 41p.Trabalho de Conclusão de especialização em Estratégia Saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/5090/1/4195.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.