

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RÔMULO DE OLIVEIRA ALVES PINTO

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS PACIENTES DO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE DONA EUZÉBIA – MINAS
GERAIS**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2017

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

RÔMULO DE OLIVEIRA ALVES PINTO

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS PACIENTES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE DONA EUZÉBIA – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação, apresentado ao Curso de Especialização Estratégia de Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção parcial do certificado de Especialista.

Orientadora: profa. Anadias Trajano Camargos

BELO HORIZONTE –MINAS GERAIS

2017

RÔMULO DE OLIVEIRA ALVES PINTO

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS PELOS PACIENTES DO PROGRAMA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE DONA EUZÉBIA – MINAS
GERAIS**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Anadias Trajano Camargos – orientadora – EE/UFMG

Profa: Ms. Eulita Maria Barcelos- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, de Fevereiro de de 2017

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS
2017**

DEDICATÓRIA

A DEUS primeiramente, minha mãe e minha irmã, pelo esforço, incentivo, carinho e atenção.

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta Universidade Federal de Minas Gerais, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Profa. Anadias Trajano Camargos, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O presente trabalho trata se da análise do uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos pacientes que participam do Programa de Saúde da Família do município de Dona Euzébia. O fato do alto índice de usuários do sistema único de saúde que utilizam os benzodiazepínicos de forma indistinta, têm sido a maior preocupação dos profissionais de saúde, tendo em vista o elevado grau de dependência dos mesmos pelo medicamento. Foi oportuno desenvolver o diagnóstico situacional da unidade, para ficarmos conhecendo melhor os usuários e assim podermos elaborar um plano de ação motivado pelos dados coletados por meio do Método do Planejamento Estratégico Situacional. Procurou-se delinear os objetivos do estudo, tendo como objetivo geral elaborar uma Proposta de Intervenção que possibilite o trabalho de uma equipe interdisciplinar na redução ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos e os específicos, discutir sobre os principais fatores que influenciam o paciente ao uso do medicamento benzodiazepínico como primeira escolha de tratamento e promover ação educativa que aborde a promoção e prevenção em saúde, destacando os malefícios dos benzodiazepínicos para a conscientização da população sobre os prejuízos causados à saúde. A metodologia será desenvolvida de forma que se considere os dados do diagnóstico situacional e os dados bibliográficos levantados, além disso, foi incluído as fases da proposta de intervenção, e a forma como será desenvolvida na unidade de saúde. Concluindo, espera-se com esse estudo, melhorar o atendimento dos pacientes, conscientizando-os do mal uso das drogas que deixam o paciente dependente, e possamos ainda discutir o trabalho apresentando aos responsáveis pelo município para que tomem decisões relevantes para que o problema possa ser minimizado uma vez que se trata de problemas de saúde pública.

Palavras chave: Proposta de intervenção. Benzodiazepínico. Dependência. Ação educativa.

ABSTRACT

The choice of this theme to develop the intervention proposal was based on a data collection for elaboration of the situational diagnosis of the Basic Health Unit dona Euzébia. The fact that users of the Unified Health System, who participate in the Family Health Program of the Municipality of dona Euzébia on the indiscriminate use of benzodiazepines, has been the major concern of health professionals in view of the level of dependence of the same by the medicine. It was opportune to develop the situational diagnosis of the unit, because we get to know the users better and we can elaborate a plan of action motivated by the data collected through the Method of Strategic Situational Planning. We sought to outline the objectives of the study with the general objective of elaborating an Intervention Proposal that aims at the contribution of a interdisciplinary team acting together we can achieve the reduction of the indiscriminate use of benzodiazepines by the patients of the Family Health Program of the Municipality and the specifics analyze and review the possible factors that lead to this indiscriminate use of benzodiazepine and to deepen the study with techniques and ways of acting with the local population; Discuss the main factors that influence and lead the patient to use the benzodiazepine drug as the first treatment choice; Promote educational action that addresses health promotion and prevention, highlighting the harmful effects of benzodiazepines to raise public awareness about the harm caused to health. The methodology will be developed in a way that considers the data of the situational diagnosis and the bibliographical data collected, in addition it was included the phases of the intervention proposal, and the way in which it will be developed in the health unit D. Euzébia, through actions of promotion And prevention such as walking, leisure options and explanatory lectures, operating groups as well as better training for physicians and awareness about the risks of benzodiazepines with their undue daily use should be tackled with interventions of doctors, nurses and pharmacists, Besides political authorities, seeking to cure the problem of dependence and possible abstinence.

KEYWORDS: Proposal of intervention. Benzodiazepine. Dependence, action educational

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Desenho de operações para o “nó crítico “ausência seguimento do cuidado ao paciente da saúde mental	24
Quadro 2- Desenho de operações para o “nó crítico “deficiência do sistema para encaminhamento paciente	25
Quadro 3- Desenho de operações para o “nó crítico “ausência de lazer no município”.....	26
Quadro 4- Desenho de operações para o nó critico a falta de informação da população sobre benzodiazepínicos	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Geral	13
3.2 Específicos.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
5.1 Benzodiazepínicos.....	15
5.2 Síndrome de Abstinência	16
5.3 Medidas preventivas para evitar dependência de benzodiazepínicos.....	18
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

INTRODUÇÃO

O município do qual tratamos aqui é denominado de dona Euzébia, está situado na Mesorregião da Zona da Mata Mineira (com Juiz de Fora como capital regional) e na microrregião de Cataguases. Encontra-se a 302 km da capital do Estado, Belo Horizonte. Possui área de 70,21km² e, por sua vez a densidade populacional é de 85,45 hab/km² (IBGE, 2014).

Possui uma população de pouco mais de seis mil habitantes e tem como principais riquezas a Água Mineral Fonte Hélios e as mudas de variadas espécies vegetais.

Além da sede municipal, é também constituído pelo distrito de São Manoel do Guaiacú e pelos povoados de Serra da Onça ou Cruzeiro, Prainha, Xopotó, São Roberto, Campo Lindo, Sertão, Córrego Alegre, Pedra Branca e Fonte Hélios Dona Euzébia, com taxa de urbanização de 83% (IBGE, 2014).

O orçamento destinado à saúde é de 15% do Produto Interno Bruto (PIB). O programa Saúde da Família foi implantado em 1997. O programa conta com três equipes da saúde da família, sendo que um atende a zona rural enquanto os outros dois cobrem a zona urbana. A cobertura do programa é de 100%. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) conta com um psicólogo, um fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, um educador físico e uma nutricionista.

A partir da análise do diagnóstico situacional, percebe-se que muitos são os desafios na atuação das equipes de saúde da família do município, mas prioritariamente, elencamos o uso de medicações controladas de forma indiscriminada e inapropriada, particularmente os benzodiazepínicos.

Observa-se que muitos pacientes fazem uso indevido de benzodiazepínicos na área de abrangência do estudo em questão, inclusive com utilização por longos períodos sem seguimento adequado do tratamento e ao uso do medicamento. Muitos pacientes desconhecem os motivos pelos quais utilizam tais drogas. As receitas são “renovadas” mensalmente pelos médicos, sem que haja um controle específico de, por exemplo, tempo de uso e indicação da prescrição, não havendo uma consulta médica específica para avaliação deste paciente.

Soma-se a esse fato a dificuldade de acesso do usuário às consultas com profissionais de saúde mental, outro grande problema é a não existência do sistema de referência e contra referência entre os profissionais que atendem o paciente e acompanham

o seu tratamento sendo atenção básica ou a especialidade no caso referenciado a psiquiatria.

Outros pontos a serem destacados acerca do que contribui ao uso excessivo dos benzodiazepínicos são a falta de alternativas de lazer, ocupações e o estresse. A literatura aponta que o uso inadvertido desses medicamentos, podem trazer consequências, tais como: aumento da tolerância ao medicamento, criação de estado de dependência, prejuízos persistentes no desempenho cognitivo e psicomotor, dentre outros, além de maiores gastos para o sistema de saúde e previdenciário (CAMPOS, 2010).

Contextualizando a problemática aqui trabalhada dentro do município de dona Euzébia, segundo Goodman, Ausuelod, Cecil, (2005) os benzodiazepínicos são pertencentes ao grupo de benzodiazepinas, fármacos ansiolíticos utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, bem como amnésia anterógrada e para casos de pacientes com convulsão. Em grandes doses pode levar o paciente ao coma, embora possua limitada capacidade de causar depressão no Sistema Nervoso Central. Também não apresentam capacidade de induzir efeito anestésico quando utilizados de forma isolada.

Goodman *et al* (2005), colocam ainda que os benzodiazepínicos podem substituir os barbitúricos, tendo como vantagem não possuir ação depressora do centro respiratório, possuindo maior especificidade sobre a sintomatologia ansiosa. Porém, podem causar dependência psicológica e física dependendo da dosagem utilizada e da duração do tratamento. Os problemas acarretados pela dependência podem ser comprados aos de outras substâncias, sendo que nos países onde seu uso é generalizado já é considerado um problema de saúde pública, reconhecido em larga escala.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos está contextualizado, no presente trabalho, dentro do Programa Saúde da Família (PSF) que, de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) não se trata apenas de um programa, mas busca reverter à situação do modelo assistencial onde se predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família, muitas vezes, não se caracteriza como um objeto de atenção, havendo necessidade de análise do ambiente em que vive, buscando permitir uma compreensão ampliada do processo de saúde e doença. O programa abrange ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos persistentes.

O município de dona Euzébia onde atuo no Estratégia Saúde da Família possui 2.871 pessoas cadastradas. A equipe completa, mínima, é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde.

Partindo de uma análise da situação vivenciado no município torna-se necessário discutir os principais fatores que influenciam o paciente ao uso abusivo do medicamento benzodiazepínico. É necessário que se promova ações educativa que aborde a promoção e prevenção da saúde, em que seja possível mostrar os malefícios dos benzodiazepínicos e os prejuízos causados à saúde.

Destacando os pontos importantes que segundo Campos (2000) contribuem com o uso excessivo dos benzodiazepínicos por falta de alternativas de lazer e ocupações desses pacientes e que o uso inadequado dos mesmos podem trazer consequências irreparáveis à saúde física e mental, além de gastos enormes para o sistema de saúde e previdenciário.

Assim, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implementação de equipes multifuncionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

2 JUSTIFICATIVA

O consumo indiscriminado de benzodiazepínicos por pacientes do Programa Saúde da Família no município de dona Euzébia se tornou um grande problema de saúde pública que necessita de propostas estratégicas que contornem esse problema, indo de encontro com os ideais, normas e metas do programa que busca recuperar, reabilitar, promover a saúde e evitar maiores danos e aumento de doenças e práticas inadequadas de tratamento.

Os pedidos de “renovação” de receita e de medicamentos para a farmácia popular são constantes, muito acima se comparados aos demais fármacos. Foi percebido pela equipe que existem recursos humanos e materiais para o desenvolvimento do projeto, logo, sendo este relevante e viável.

Isso vai de encontro com Carvalho e Dimenstein (2004), quando aponta que o consumo de ansiolíticos se tornou um problema complexo de saúde pública, uma vez que atinge grande parte da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo.

Para o profissional de saúde, este tema é de grande relevância, pois o mesmo poderá entender melhor o assunto em questão e assim buscar aprimorar sua formação e, conseqüentemente, sua atuação como profissional.

3. OBJETIVOS

3.1. geral

- Elaborar uma Proposta de Intervenção que possibilite o trabalho de uma equipe interdisciplinar na redução ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos pelos pacientes do Programa de Saúde da Família do Município dona Euzébia.

3.2 objetivos específicos

- Discutir sobre os principais fatores que influenciam o paciente ao uso do medicamento benzodiazepínico como primeira escolha de tratamento;
- Promover ação educativa que aborde a promoção e prevenção em saúde, destacando os malefícios dos benzodiazepínicos para a conscientização da população sobre os prejuízos causados à saúde.

4 METODOLOGIA

A Proposta de Intervenção aqui relatada, busca estratégias para aprofundar o conhecimento a respeito do consumo abusivo de benzodiazepínicos no PSF do município dona Euzébia, e para desenvolvê-la utilizou-se dos dados identificados durante o diagnóstico situacional, levando em consideração os problemas selecionados e identificados através do planejamento Estratégico Situacional, a fim de demonstrar o problema, priorizando, os nós críticos e a realização das ações estabelecidas.

As demais etapas foram construídas a partir de conhecimento do território, conhecimento da população adstrita, consultas médicas, reuniões entre a equipe de saúde, e o nosso apoio o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), reuniões com gestores municipais, coordenação saúde mental, constatamos através de uma análise, a falha no sistema de referência e contra referência do município, dificuldade de agendamento de consulta com o especialista, no caso em questão a psiquiatria.

Além disso, foi utilizado o levantamento do número de pacientes que consomem benzodiazepínico de forma regular, o número de pacientes crônicos e os encaminhamentos direcionados para a psiquiatria, e a falta da contra referência, colocando como intervenção um sistema funcionante entre os médicos e a especialidade a respeito da importância da referência e contra referência para melhor atendimento e acompanhamento do paciente além de revisão a literatura.

Ressalta-se ainda, que os pacientes no município não tem nenhum tipo de lazer e por esse motivo foi colocado aos gestores a importância dessa proposta que deve incentivar os moradores do município, uma forma de lazer como no caso a implantação do projeto academias em praças públicas e uma equipe multidisciplinar para acompanhamento desses pacientes.

Acreditamos que este tipo de intervenção poderá trazer impactos significativos aos usuários do SUS, o assim poderemos intervir na diminuição do uso de medicamento benzodiazepínico e paralelo a isso desenvolvermos atividades em grupos de caráter informativo pela equipe de saúde e NASF, e quem sabe podemos avançar na construção

de uma cartilha que possa levar todas as informações sobre os malefícios ocasionados pelo consumo de medicação benzodiazepínica, muitas vezes, sem necessidade.

Destacamos ainda que na busca por melhores informações, foram feitas revisões de literatura e pesquisas documentais. A primeira baseia-se no levantamento da bibliografia relativa ao tema em questão. A seleção das fontes se torna essencial nesse tipo de trabalho, a fim de que não se reproduza informação incorreta, dando assim credibilidade à obra.

O estudo se dividiu em algumas etapas: descrição do município base dona Euzébia, baseando-se em fontes oficiais, sobre sua geografia, seus aspectos socioeconômicos e sua estrutura de saúde na atual na gestão municipal; definição dos benzodiazepínicos, seus tipos, utilizações, prescrições médicas, renovações de receitas o seus efeitos a longo prazo e quais as recomendações no projeto de diretrizes da saúde; a análise dos dados fornecidos pela farmácia da UBS; e o plano de ação dentro do município.

No que se refere a Proposta de Intervenção, vale destacar os passos para desenvolver um trabalho com qualidade e que seja produtor, cujos resultados sejam favoráveis. Segundo os autores abaixo os passos são de fundamentais fundamental importância ao desenvolvimento desse modelo (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

1º passo: definição dos problemas

2º passo: priorização dos problemas

3º passo: descrição do problema selecionado

4º passo: explicação do problema

5º passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentados)

6º passo: desenho das operações.

7º passo: identificação dos nós críticos.

8º passo: análise de viabilidade do plano.

9º passo: elaboração do plano operativo

10º passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação, discutindo e definindo o processo de acompanhamento e avaliação do plano e seus respectivos instrumentos.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

Para contextualizar o trabalho relacionado a problemática do município de dona Euzébia, é possível destacar o que Goodman, Ausuelod e Cecil (2005) abordam sobre os benzodiazepínicos os quais pertencem ao grupo de benzodiazepinas, fármacos ansiolíticos utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, bem como amnésia anterógrada e para casos de pacientes com convulsão.

Orlandi e Noto (2005) citando Bernick *et al* (1991) relatam que os benzodiazepínicos foram introduzidos no mercado nos anos de 1960, “foram considerados de elevada eficiência terapêutica e baixos riscos de intoxicação e dependência”.

No Projeto Diretrizes, vinculado à Associação Médica Brasileira e ao Conselho Federal de Medicina, o trabalho “Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos” publicado pela Associação Brasileira de Psiquiatria, estima-se que 50 milhões de pessoas façam uso diário de benzodiazepínicos. A maior prevalência encontra-se entre as mulheres acima de 50 anos, com problemas médicos e psiquiátricos crônicos.

Órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Internacional Narcotics Control Board (INCB), têm alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento.

No ano de 1999, foi realizado estudo em dois municípios brasileiros, no qual foi analisado um universo de 108.215 notificações e receitas especiais retidas em farmácias, drogarias, postos de saúde, hospitais. Esse estudo indicou descuido no preenchimento das notificações e receitas especiais e, inclusive, indícios de falsificações, na forma de prescrições por médicos falecidos e notificações com numeração oficial repetida. Essa realidade indica a necessidade de uma ampla revisão no atual sistema de controle dessas substâncias, bem como do papel dos profissionais de saúde nesse sistema.

Isto significa que nós médicos estamos ignorando essa situação, levando o paciente para um lugar onde não gostaria de ir.

5.1. Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos, de acordo com Sebastião (2006, p.25):

[...] são um grupo de drogas utilizadas tanto como sedativos quanto hipnóticos, bem como relaxantes musculares e antiépiléticos. Acredita-se que é capaz de produzir efeitos terapêuticos ao potencializar a ação do ácido gama-aminobutírico, um neurotransmissor que atua como inibidor. Os benzodiazepínicos são classificados de acordo com sua ação, podendo ser longa ou curta.

Além disso, foram introduzidos como uma alternativa mais segura aos barbitúricos, pois não suprimem o sono REM na mesma extensão, porém apresentam potencial significativo para induzir à dependência, caso seja usado incorretamente. Mesmo consumidos em doses terapêuticas, quando interrompido seu tratamento, pode induzir “a uma síndrome de abstinência em até 50% dos pacientes por seis meses ou mais”. (GENEVA, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992).

Ainda, segundo o autor, aponta que os benzodiazepínicos são usados para controlar diversas formas de ansiedade, mas seu uso deve obedecer a determinadas regras. Eles são ansiolíticos, mas não raro, são usados como antineuróticos, antipsicóticos ou no controle da insônia. Sua melhor indicação é para os casos onde a ansiedade não faz parte da personalidade do paciente ou nos casos onde a mesma seja secundária quanto a outro distúrbio psíquico.

Segundo Sebastião e Pelá (2006, p.25),

“os benzodiazepínicos são usados para controlar diversas formas de ansiedade, mas seu uso deve obedecer a determinadas regras. Eles são ansiolíticos, mas não raro, são usados como antineuróticos, antipsicóticos ou no controle da insônia. Sua melhor indicação é para os casos onde a ansiedade não faz parte da personalidade do paciente ou nos casos onde a mesma seja secundária quanto a outro distúrbio psíquico.”

Para Nastasy *et al* (2002), as vias de metabolização e a meia-vida são dois aspectos fundamentais para a escolha de um benzodiazepínico, pelas ocorrências de intoxicações e síndrome de abstinência, considerando que possuem metabolização

hepática. O grau de afinidade da substância pelo receptor benzodiazepínico interfere na duração da ação.

Quanto aos efeitos colaterais, aponta “que os benzodiazepínicos são bem tolerados, mas podem apresentar efeitos colaterais principalmente nos primeiros dias de uso”, devendo os pacientes “ser orientados a não realizarem tarefas que possam expô-los a acidentes”, como dirigir “automóveis ou operar máquinas.” Os pacientes podem apresentar “sonolência excessiva diurna, piora na coordenação motora fina, piora na memória, tontura, quedas, agressividade, desinibição, indiferença afetiva e risco de dependência.” Os idosos são mais susceptíveis a risco de interação medicamentosa, piora no desempenho psicomotor e cognitivo, quedas seguidas de fraturas e riscos de acidentes (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES 2002, p.3)

O uso inadequado destes medicamentos pode provocar tolerância, dependência e outras reações adversas extremamente danosas aos indivíduos, deixando clara a necessidade de intervenção (NOTO *et al.*, 2002).

O consumo de benzodiazepínicos tornou-se um problema complexo de saúde pública, uma vez que atinge grande parte da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

5.2 Síndrome de Abstinência

A abstinência deve ser diferenciada dos sintomas de rebote, que apresentam retorno dos sintomas originais para os quais o uso de benzodiazepínicos foi recomendado, porém em uma intensidade maior.

Segundo Xavier (2010) a literatura preconiza que os benzodiazepínicos possuem grande margem de segurança, onde raros são os casos de morte por overdose causada pelo seu uso excessivo. Lidando com esse fato, muitos médicos prescrevem em larga escala principalmente os benzodiazepínicos de curta ação, como diazepam e alprazolam, acreditando se tratar de medicamentos que não causarão dependência. A abstinência é caracterizada pela emergência de novos sintomas que surgem após a descontinuação ou redução do uso de benzodiazepínicos.

Ainda conforme o autor os sintomas da abstinência são divididos em físicos e psíquicos. Sendo que os físicos causam tremores, sudoreses, palpitações, letargia, vômitos, náuseas, anorexia, dentre outros. Já os sintomas psíquicos causam insônia,

irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, prejuízo da memória, dentre outros.

A duração e gravidade da síndrome de abstinência dos benzodiazepínicos irão depender, segundo Nastasy, *et al* (2002), de fatores diversos, como meia-vida do benzodiazepínico, principalmente os de meia-vida curta cujos sintomas de abstinência iniciam-se de 24 a 72 horas, atingindo pico máximo nas primeiras 72 horas e raramente estendendo-se quarta semana; potência do medicamento que possuem maior afinidade pelos receptores benzodiazepínicos, aumentando risco de desenvolvimento do quadro de abstinência ainda maior; gravidade da dependência; dose do benzodiazepínico ingerida, sabendo que mesmo doses terapêuticas podem levar a sintomas de abstinência e duração da exposição do organismo ao benzodiazepínico.

De acordo com O'Connor (2001), os pacientes que já apresentam antecedentes relacionados ao uso de álcool e drogas podem apresentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos como um reforçador, sendo que o mesmo não acarreta indivíduos ditos normais, sem histórico de abuso de drogas. Porém, aqueles que possuem esse histórico raramente fazem uso excessivo de benzodiazepínico de forma isolada, devido a seus efeitos euforizantes e fraca capacidade de reforço se comparado a barbitúricos de ação intermediária.

Em relação aos médicos envolvidos na prescrição excessiva de benzodiazepínicos, O'Connor (2001) os classifica como médicos desatualizados, que são desinformados em relação aos aspectos farmacológicos do medicamento e do histórico do paciente; médicos que são enganados pelos pacientes, devido à confiança existente entre eles e, com isso, o paciente apresenta informações falsas; médicos que fornecem receitas de medicamentos controlados em troca de ganho financeiro; e médicos que apresentam alguma condição médica ou psiquiátrica que compromete o seu trabalho.

Ainda conforme o autor, os indivíduos que utilizam benzodiazepínicos de forma abusiva é na tentativa de lidar com acontecimentos negativos acontecidos na vida diária que causam algum tipo de reação psicológica. Esses pacientes têm no medicamento um auxílio para que seus problemas sejam resolvidos e, ainda aqueles que buscam por afeitos agradáveis, como euforia, excitação e aumento de motivação para que as atividades do dia a dia sejam concluídas. Porém quando o paciente adquire tolerância aos efeitos do medicamento, tendem a procurar o médico com o objetivo de persuadi-lo a prescrever doses maiores e, muitas vezes, o adquirem por formas ilegais.

No tópico seguinte, serão abordadas, as medidas preventivas que buscam evitar a síndrome de abstinência dos benzodiazepínicos.

5.3 Medidas preventivas para evitar dependência de benzodiazepínicos.

Kessler (2004) apresenta como medidas preventivas principalmente, o uso racional dos benzodiazepínicos, considerando sempre a síndrome para o qual foi prescrito. Além disso, aponta a necessidade de trocar, sempre que possível, os medicamentos por tratamentos psicossociais; rever o diagnóstico caso não haja resposta terapêutica eficiente ou haja necessidade de prolongar o tratamento com benzodiazepínicos e caso seja verificado seu uso abusivo, monitorar o tratamento de forma correta, considerando sempre seus riscos e benefícios; tentar não administrar outras drogas junto com o benzodiazepínico; recusar a prescrição do benzodiazepínico caso seja identificado uso abusivo do mesmo ou artifícios por parte do paciente para que o mesmo seja recomendado.

Porém, ao tentar interromper o tratamento com benzodiazepínico, os sintomas da abstinência são confundidos com piora do quadro clínico, voltando ou mesmo aumentando a medicação, o que agravará o processo de dependência. Quando é constatada a dependência do paciente, depara-se com a complexidade do tratamento desse tipo de dependência. Por isso, é necessário prescrever alternativas terapêuticas junto com o benzodiazepínico, como agentes farmacológicos pertencentes a outras classes; psicoterapias, como treinamento de relaxamento ou grupos de autoajuda; e combinar intervenções farmacológicas com psicossociais.

O fenômeno de dependência aos benzodiazepínicos está relacionado com a farmacocinética, como a alta lipossolubilidade e a meia-vida biológica. O uso prolongado, ultrapassando períodos de seis meses, pode levar a manifestação da síndrome de abstinência, que ocorre geralmente de um a onze dias após a retirada do medicamento, tornando mais Huf G, Lopes C, Rozenfeld S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cad Saude Publica*. 2000;16:351-62. A dependência pode ser física ou psicológica, sendo que na maioria das vezes são observadas as duas. O grau de dependência varia de um paciente para outro e pode ser influenciada por fatores como idade, problemas pessoais e/ou familiares, trabalho, predisposição genética entre outros (MOREIRA FILHO, ALBERTINO, 2000).

A duração e gravidade da síndrome de abstinência dos benzodiazepínicos irão depender, segundo Nastasy; Ribeiro e Marques (2002) de fatores diversos, como meia-vida do benzodiazepínico, principalmente os de meia-vida curta cujos sintomas de abstinência iniciam-se de 24 a 72 horas, atingindo pico máximo nas primeiras 72 horas e raramente estendendo-se quarta semana; potência do medicamento que possuem maior afinidade pelos receptores benzodiazepínicos, aumentando risco de desenvolvimento do quadro de abstinência ainda maior; gravidade da dependência; dose do benzodiazepínico ingerida, sabendo que mesmo doses terapêuticas podem levar a sintomas de abstinência e duração da exposição do organismo ao benzodiazepínico.

De acordo com O'Connor (2001), os pacientes que já apresentam antecedentes relacionados ao uso de álcool e drogas podem apresentar os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos como um reforçador, sendo que o mesmo não acarreta indivíduos ditos normais, sem histórico de abuso de drogas. Porém, aqueles que possuem esse histórico raramente fazem uso excessivo de benzodiazepínico de forma isolada, devido a seus efeitos euforizantes e fraca capacidade de reforço se comparado a barbitúricos de ação intermediária.

Em relação aos médicos envolvidos na prescrição excessiva de benzodiazepínicos, O'Connor (2001) os classifica como médicos desatualizados, que são desinformados em relação aos aspectos farmacológicos do medicamento e do histórico do paciente; médicos que são enganados pelos pacientes, devido à confiança existente entre eles e, com isso, o paciente apresenta informações falsas; médicos que fornecem receitas de medicamentos controlados em troca de ganho financeiro; e médicos que apresentam alguma condição médica ou psiquiátrica que compromete o seu trabalho.

Ainda conforme o autor, os indivíduos que utilizam benzodiazepínicos de forma abusiva é na tentativa de lidar com acontecimentos negativos acontecidos na vida diária que causam algum tipo de reação psicológica. Esses pacientes têm no medicamento um auxílio para que seus problemas sejam resolvidos e, ainda aqueles que buscam por efeitos agradáveis, como euforia, excitação e aumento de motivação para que as atividades do dia a dia sejam concluídas. Porém quando o paciente adquire tolerância aos efeitos do medicamento, tendem a procurar o médico com o objetivo de persuadi-lo a prescrever doses maiores e, muitas vezes, o adquirem por formas ilegais.

No tópico seguinte, serão abordadas, as medidas preventivas que buscam evitar a síndrome de abstinência dos benzodiazepínicos.

Kessler (2004) apresenta como medidas preventivas principalmente, o uso racional dos benzodiazepínicos, considerando sempre a síndrome para o qual foi prescrito. Além disso, aponta a necessidade de trocar, sempre que possível, os medicamentos por tratamentos psicossociais; rever o diagnóstico caso não haja resposta terapêutica eficiente ou haja necessidade de prolongar o tratamento com benzodiazepínicos e caso seja verificado seu uso abusivo, monitorar o tratamento de forma correta, considerando sempre seus riscos e benefícios; tentar não administrar outras drogas junto com o benzodiazepínico; recusar a prescrição do benzodiazepínico caso seja identificado uso abusivo do mesmo ou artifícios por parte do paciente para que o mesmo seja recomendado.

Porém, ao tentar interromper o tratamento com benzodiazepínico, os sintomas da abstinência são confundidos com piora do quadro clínico, voltando ou mesmo aumentando a medicação, o que agravará o processo de dependência. Quando é constatada a dependência do paciente, depara-se com a complexidade do tratamento desse tipo de dependência. Por isso, é necessário prescrever alternativas terapêuticas junto com o benzodiazepínico, como agentes farmacológicos pertencentes a outras classes; psicoterapias, como treinamento de relaxamento ou grupos de autoajuda; e combinar intervenções farmacológicas com psicossociais.

Tendo em vista todos os problemas que podem ser ocasionados pelo uso crônico dos BZD fica evidente a necessidade de um melhor conhecimento das características desse subgrupo de risco pela classe médica para então poder dirigir suas prescrições de maneira eficaz. A OMS, em um relatório, considerou que o uso de substâncias psicoativas é potencialmente danoso à saúde e afirma que o conhecimento dos fatores que influenciam o início e continuação do uso é incompleto (HUF, LOPES, ROZENFELD, 2000).

Nastasy; Ribeiro e Marques (2002: p.3) apontam que a melhor técnica para evitar a dependência é a retirada gradual da medicação, já que se apresenta como uma técnica exvel e de baixo custo. Alguns médicos reduzem um quarto da dose por semana, outros entram em um consenso com o paciente. Também há a possibilidade de oferecer esquemas de redução das doses por escrito, com desenhos dos comprimidos e datas para alcançar a redução desejada.

Nesta contextualização vale ressaltar que ao fazer uma revisão dos documentos do Ministério da Saúde de 1980 até 1992 citado por, Smeke e Oliveira (2001), as Diretrizes da Educação para a Saúde ainda definem Educação em saúde como “uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde”. Subentende-se aqui que a Educação em Saúde, tal como definida pelas Diretrizes, tem como intenção nítida reforçar padrões de saúde concebidos pelo governo para a população. É agregar “valor” na Educação em Saúde, isto implica que o educador reconhece que o sujeito é detentor de um valor diferente do dele e que pode escolher outros meios para desenvolver suas práticas cotidianas (SMEKE, OLIVEIRA, IN: VASCONCELOS. 2001).

Particularmente em nosso país, pode-se afirmar que a formulação das políticas de Atenção Primária à Saúde, implementadas a partir dos anos 1990, incorporou, em suas diretrizes, princípios emanados da Conferência de Alma-Ata, enfatizando a importância da atuação sobre os territórios pautada em análises de situação de saúde e definição de problemas com protagonismo das populações locais, ações voltadas para as famílias em seus domicílios, enfim, um conjunto de medidas que deveriam orientar o trabalho das equipes de APS na perspectiva de mudança do modelo de atenção vigente até então, um dos aspectos mais relevantes da agenda da Reforma Sanitária Brasileira (AQUINO ; TEIXEIRA;VILASBÔAS, 2014)

De modo geral os autores citados no trabalho destacam o risco que os usuários que fazem uso indiscriminados dos benzodiazepínicos quanto a dependência dos mesmos por essa droga.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a realização da proposta de intervenção foi revisto o módulo planejamento e avaliação das ações em saúde, segundo Campos, Faria e Santos (2010) e assim procuramos destacar os passos que devem ser seguidos para desenvolver esse tipo de estudo, apontando como prioridade no estudo em questão conseguir diminuir o consumo de benzodiazepínicos na população estudada do PSF no município Dona Euzébia para melhoria na qualidade de vida e assistência prestada por nós profissionais de saúde.

1º passo: definição dos problemas

Na Estratégia Saúde da Família no município de dona Elzébia, durante a elaboração do diagnóstico situacional detectou-se que o consumo abusivo de benzodiazepínicos pelos pacientes.

2º passo: priorização dos problemas

A pretensão do autor deste estudo é trabalhar para diminuir o consumo abusivo de benzodiazepínico, através de estratégias para referenciar os pacientes à procurarem consultar com especialista, além disso, realizar levantamento do número de pacientes que consomem benzodiazepínico por longos períodos.

3º passo: descrição do problema selecionado

Na Estratégia Saúde Da Família do município Dona Elzébia o consumo abusivo por benzodiazepínico é um grande problema de saúde pública, pois a maioria dos pacientes que utilizam não tinham necessidade nenhuma do consumo, pois poderiam controlar ansiedade com outros meios como por exemplo: lazer, atividade física.

4º passo: explicação do problema

O consumo de benzodiazepínico aumentou devido não estar havendo critério pelos médicos do município para prescreverem para os pacientes, e estes estão utilizando de forma regular, sem nem tentar outra alternativa para o problema.

5º passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentados).

- Ausência seguimento do cuidado ao paciente da saúde mental.
- Deficiência do sistema para encaminhamento do paciente.
- Ausência de lazer no município
- Conscientização da população através da informação.

6º passo: desenho de operações para os “nós críticos” do abuso de benzodiazepínicos.

O desenho das operações para os nós críticos identificados são demonstrados nos quadros abaixo:

Quadro 1: Desenho de operações para o “nó crítico” ausência seguimento do cuidado ao paciente da saúde mental.

Nó crítico 1	Ausência seguimento do cuidado ao paciente da saúde mental.
Operação	Aumentar o número das consultas especializadas a fim de se conseguir um controle adequado dos pacientes.
Projeto	Acompanhamento do Usuário de benzodiazepínico

Resultados esperados	-Diminuir consideravelmente o uso de benzodiazepínicos na população. -Pacientes controlados adequadamente pelos médicos clínicos e especialistas.
Produtos esperados	Acompanhamento em atendimento especializados referenciando para psiquiatria sendo os casos mais graves.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e enfermeira Secretaria municipal de saúde Coordenador da atenção básica. Coordenador saúde mental.
Recursos necessários	Espaço físico na unidade de saúde Organização do fluxo da rede de atenção. Serviço de referência a especialidade. Gestão municipal.
Recursos críticos	Referência e contra referência no sistema.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria Municipal de Saúde e gestores municipais responsáveis. Acessível
Ação estratégica de motivação	Promover mais reuniões de equipe para que sejam capazes de incentivar pacientes crônicos a diminurem o consumo exagerado de benzodiazepínico.
Responsáveis:	Equipe saúde da família.
Cronograma / Prazo	12 meses para que 90% dos pacientes que necessitam de ser referenciados a especialidades possam ter atendimento com especialista.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Empenho dos sistemas de rede trabalhar em conjunto possibilitando a atenção básica a contrareferência do paciente encaminhado.

Fonte: autoria própria (2016).

Quadro 2: Desenho de operações para o “nó crítico” deficiência do sistema para encaminhamento do paciente.

Nó crítico 2	Deficiência do sistema para encaminhamento do paciente.
Projeto	Grupo melhor vida.
Operação	-Aumentar as consultas especializadas a fim de se conseguir um controle adequado dos pacientes possibilitando para melhor atendimento o sistema de referência e contra

	referência da especialidade com o médico da família. -Organizar e capacitar a equipe de saúde para realizar busca ativa dos usuários dessas medicações a fim de realizar um cadastro com o objetivo de dar seguimento aos pacientes
Resultados esperados	Contatar os diversos níveis de atenção para uma atenção integral e resolutiva ao usuário
Produtos esperados	Direcionamento do paciente para atendimento.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e enfermeira Secretaria municipal de saúde Coordenador da atenção básica. Coordenador saúde mental.
Recursos necessários	Rede funcionando maior direcionamento do paciente dentro do fluxo.
Recursos críticos	Reunir com o especialista explicado-lhe a importância da contrareferência para a equipe dar continuidade ao tratamento.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria Municipal de Saúde e gestores municipais responsáveis. Acessível
Ação estratégica de motivação	Motivar o profissional para aderir à contrareferência dos atendidos e acompanhados pelo psiquiatra.
Responsáveis:	Médico, enfermeira e psicólogo
Cronograma / Prazo	12 meses para conhecimento dos pacientes e referenciamento somente dos casos necessários.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Busca ativa nas áreas de abrangência e acompanhamento pela secretaria de saúde dos atendimentos médicos realizados e referenciados quando necessário.

Fonte: autoria própria (2016).

Quadro 3: Desenho de operações para o “nó crítico” ausência de lazer no município.

Nó crítico	Ausência de lazer no município
Operação	Promover e demonstrar aos gestores municipais responsáveis a importância de investir em lazer no município para diminuição do consumo de benzodiazepínico pela população.
Projeto	Melhoria da qualidade de vida.

Resultados esperados	Construção de opções de lazer como academias para a população e caminhadas e atividades ocupacionais.
Produtos esperados	Melhoria da saúde da população, propondo atividades e com esse objetivo diminuição do consumo abusivo de benzodiazepínico.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, enfermeira e NASF. Secretaria Municipal de saúde. Secretaria de cultura e lazer.
Recursos necessários	Praças e própria ESF. Apoio da secretaria municipal de saúde.
Recursos críticos	Financeiros para compra de equipamentos esportivos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria de saúde (motivação favorável)
Ação estratégica de motivação	Promover palestras motivacionais que levem os profissionais e secretaria de saúde a proverem ações que conscientizem os pacientes sobre o perigo do uso abusivo desses medicamentos.
Responsáveis:	Médico e enfermeira e apoio NASF.
Cronograma / Prazo	Proposta realizada aos gestores municipais pela ESF e NASF em 30 dias.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Número de pacientes cadastrados para atividades, números mensais de participação e o número de pacientes que diminuíram o consumo do benzodiazepínico com atividade física.

Fonte: autoria própria (2016).

Quadro 4: Desenho de operações para o nó crítico a falta de informação da população sobre benzodiazepínicos.

Nó crítico 3	Falta de informaçãoa população sobre os benzodiazepínicos.
Operação	Promover em nossa área de abrangência o conhecimento da população devido a falta de esclarecimento sobre o uso abusivo de medicações benzodiazepínicas através de grupos operativos.
Projeto	Grupo melhor vida.
Resultados esperados	Conscientização da população sobre os riscos e malefícios ao uso e consumo abusivo de medicações benzodiazepínicas.
Produtos esperados	Educação em saúde devido população apresentar baixa escolaridade.

Atores sociais/ responsabilidades	Espaço físico para encontros em praças e própria unidade de saúde. Realização de convites para a população, cartazes e divulgação em rádios. Apoio da secretaria municipal de saúde municipal
Recursos necessários	Local para realização dos grupos e profissionais de saúde.
Recursos críticos	Financeiro
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria municipal de saúde Acessível.
Ação estratégica de motivação	Promover a conscientização dos pacientes motivando-os a diminuir o consumo de medicações por longo período.
Responsáveis:	Equipe saúde da família junto com o apoio do Nasf.
Cronograma / Prazo	Ser um grupo permanente ate podemos observar a diminuição exacerbada do consumo de medicações benzodiazepínicas.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Os grupos operativos serão mensais e realizados pelo médico responsável da unidade, enfermeira, e contanto com o apoio do NASF, nesse caso, o psicólogo.

Fonte: autoria própria (2016).

Os passos seguintes identificação dos nós críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo, desenhar o modelo de gestão do plano de ação, discutindo e definindo o processo de acompanhamento e avaliação do plano e seus respectivos instrumentos conforme o PES estão contidos nos quadros apresentados.

Através do levantamento de dados e problemas identificados sobre uso abusivo de medicação benzodiazepínicas foi estabelecido a proposta de acompanhar esses pacientes diariamente em consultas médicas, encaminhamento quando necessário para o atendimento psiquiatrico, implantação de atividade e lazer promovendo benefícios a população juntamente com uma equipe multidisciplinar sendo essas atividades semanais e levantamento da adesão e continuidade dos pacientes no tratamento ofertado no período de 30 dias passando informações a gestão municipal para acompanhamento e avaliação do projeto elaborado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise do presente trabalho realizado no município Dona Euzébia e da necessidade de se fazer um diagnóstico situacional que permitisse a elaboração de uma Proposta de Intervenção. Durante o levantamento de dados para construir o diagnóstico situacional observamos conseguimos identificar os nos críticos que comumente fazem parte do cotidiano dos trabalhadores da saúde.

Observou-se também que, muitos pacientes por falta de informação usam tais medicamentos mas desconhecem os motivos pelos quais os utilizam. E o mais grave ainda é que as receitas são passadas mensalmente pelos médicos, sem a observação do tempo de uso e indicação da prescrição devido a dificuldade de se conseguir uma consultas com profissionais da psiquiatria.

Com todos os percalços na saúde da região, a população está podendo vivenciar à implantação do projeto de academia popular onde foram colocados diversos aparelhos na praça da cidade acompanhado com um professor de educação física, que vem como auxílio nesta retirada e/ou diminuição do consumo de benzodiazepínico pela população estudada.

Ainda, diante da situação apresentada colocamos a questão de não renovação de medicação controlada pelos médicos do município Dona Euzébia, sem consulta médica dos pacientes, e referenciar aos graves para a especialidade psiquiátrica, visando a melhoria da qualidade de vida e livramento do consumo descontrolado de benzodiazepínicos. Além disso, iremos trabalhar para que o sistema funcione e se torne

referência e contra referência dos profissionais possibilitando um atendimento de qualidade.

Concluindo, espera-se com esse estudo, melhorar o atendimento dos pacientes, conscientizando-os do mal uso das drogas que deixam o paciente dependente, e possamos ainda discutir o trabalho apresentando aos responsáveis pelo município para que tomem decisões relevantes para que o problema possa ser minimizado uma vez que se trata de problemas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALBERTINO; MOREIRA FILHO. Benzodiazepínicos: atualidades. **Revista Brasileira de Medicina - Otorrinolaringologia**. v.7, n.1, p.25- 7, abr. 2000.

AQUINO, R. et al. A Estratégia Saúde da Família e o reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Med Book**, 2014. p. 353-371.

BERNIK, M. A; SOARES, M.BDE M; SOARES,C.C- de N. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo Paulo , v. 48, n. 1, p. 131-137, mar. 1990. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X1990000100020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2016.

BRASIL.Ministério da Saúde.Secretaria de Assistência á Saúde.Coordenação de Saúde da Comunidade.Brasil.**Saúde da Família: uma nova estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasil:Ministerio da Saúde ,1997 .

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.(IBGE) Cidades. 2014. Disponível: em:<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312290&search=minas-gerais|dona-eusebia|infograficos:-informacoes-completas>.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H.P ; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.9, n.1, p. 121-129, 2004.

GOLDMAN. L; AUSUELOD. CECIL. **Tratado de Medicina Interna**. 22ª Edição. Rio de Janeiro: 2005.

KESSLER, R.C. - The epidemiology of dual diagnosis. Impact of Substance Abuse on the Diagnosis, Course, and Treatment of Mood Disorders. **Biol Psychiatry** 56(10): p. 738-748, 2004.

HUF G, LOPES C, ROZENFELD S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad Saude Publica**. 2000;16:351-62.

NASTASY H, RIBEIRO M, MARQUES ACPR, et al. Projeto Diretrizes: Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos. **Associação Brasileira de Psiquiatria**. 2002; Disponível em: < http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/004.pdf. Acesso em 05 de novembro de 2016.

NOTO, CARLINI, MASTROIANNI, ALVES, GALDURÓZ, KUROIWA, et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. **Rev Bras Psiq** 2002; 24(2):68-73.

O'CONNOR P.C. Tratamento farmacológico de pacientes dependentes de opiáceos: mais um ponto de vista, **Neuro Psico News** 2001; 33:3-13. 10.

ORLANDI. P; NOTO AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev Latino em Enfermagem** 2005 setembro-outubro; 13(número especial): 896-902.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DONA EUZÉBIA. Disponível em: <http://www.donauezebia.mg.gov.br>. Acesso em 05 de novembro de 2016.

SEBASTIÃO, Elza Conceição de Oliveira e PELÁ, Irene Rosemir. Consumo de Psicotropicos: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos; **Seguim, Farmacoter**, v. 2, n 4. p. 25. 2006.

SMEKE, OLIVEIRA. **Educação em saúde e concepções de sujeito**. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2001.

TEIXEIRA, C F; PAIM, J .S ; VILASBOAS, A L . Vigilância e Promoção da Saúde: www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1463/1317.1 tempus, **Actas de Saúde Colet**, Brasília, 8(2), 125-131, jun, 2014: Acessado em 04 de novembro de 2016.