

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

NICOLE MARTUSCELLI DE ALMEIDA

**REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS: UM PLANO DE
INTERVENÇÃO**

Pólo de Campos Gerais/MG
2015

NICOLE MARTUSCELLI DE ALMEIDA

**REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS: UM PLANO DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof. Ma Lucélia Terra Jonas

Pólo de Campos Gerais/MG
2015

NICOLE MARTUSCELLI DE ALMEIDA

**REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS: UM PLANO DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof. Mestra Lucélia Terra Jonas

Banca Examinadora

Prof. Mestra Lucélia Terra Jonas - Orientador

Prof. Vânia Regina Bressan - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 19/01/2015

DEDICATÓRIA

À minha família por toda base, confiança, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram ao meu lado ao longo dessa caminhada, em especial aos meus pais, irmãos e Raphael pelo apoio incondicional. Agradeço também a Deus pela iluminação, proteção e por cuidar de cada detalhe da minha vida de maneira única.

Meus sinceros agradecimentos à Professora Ma Lucélia Terra Jonas pela orientação, disponibilidade, seriedade, ética e competência no planejamento e execução de todo esse trabalho. Agradeço também a todos os tutores do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, em especial a professora Carolina Costa Valcanti Avelino. Finalmente a Deus pela iluminação, proteção e pela maneira única com que cuida da minha vida.

“O aumento do conhecimento é como uma esfera dilatando-se no espaço: quanto maior a nossa compreensão, maior o nosso contato com o desconhecido.”

Blaise Pascal

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Virgínia está localizada no centro da cidade de Virgínia - MG. Após a realização do Diagnóstico Situacional, o problema eleito como de maior prioridade foi o uso abusivo de psicotrópicos com destaque para os benzodiazepínicos (6,3% de usuários crônicos). Foi elaborada uma proposta de intervenção a fim de melhorar o nível de informação da população sobre o uso dessas medicações e de obter maior controle sobre o acompanhamento dos pacientes da Saúde Mental, assim como dos medicamentos dispensados pela farmácia da prefeitura. Foram realizadas discussões sobre o processo de trabalho e práticas pedagógicas da equipe para que o problema fosse abordado de maneira holística. Palestras foram realizadas com participação de pacientes, familiares e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). No sentido de gerar modificação do estilo de vida realizou-se uma parceria com o Centro de Referência de Assistência Social CRAS para promover atividades físicas e de lazer. A ESF contou também com parceria do município vizinho para acompanhamento dos pacientes na Saúde Mental e, para contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS foi implantado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Por fim, houve a implantação de um sistema de controle da dispensação dos medicamentos psicotrópicos na farmácia da prefeitura a fim de evitar retiradas excessivas dos medicamentos. Somado a isso, teve início a identificação do número de pacientes em uso de psicotrópicos na região adscrita com intuito de fornecer um acompanhamento otimizado. Devido a amplitude do problema no município, essas intervenções agem a favor da racionalização e conscientização da utilização desses medicamentos abrangendo tanto equipe de Saúde da Família quanto os usuários de psicotrópicos.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Estratégia de Saúde da Família (ESF)

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) Virginia is located in the center of Virginia - MG. After the completion of the Situational Diagnosis, the problem chosen as the highest priority was the abuse of psychotropic, especially benzodiazepines (6.3% of chronic users). An intervention proposal was prepared to improve the population's level of information about the use of these medications and gain greater control over the monitoring of mental health patients, as well as the medicines dispensed by the pharmacy of the city hall. Discussions were held about the work process and pedagogical team practices for the problem to be addressed holistically. Talks were held with participation of patients, families and Community Health Agents (CHA). To promote lifestyle modification was held in partnership with the Social Assistance Reference Center (SARC) to promote physical and leisure activities. The FSH also told in partnership with the neighboring municipality to follow up patients in mental health and to contribute to a comprehensive care to users of SUS was implemented the Support Center for Family Health (SCFH). Finally, there was the implementation of a dispensation of the control system of psychotropic medications in the pharmacy of the city hall in order to avoid excessive withdrawals of medicines. Added to this, began to identify the number of psychotropic use in patients enrolled in the region aiming to provide optimal tracking. Because the extent of the problem in the city, these interventions act in favor of rationalization and awareness of the use of these products covering both Health Team family as psychotropic users.

Keywords: Psychotropic drugs; Family Health Strategy (FHS)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS - Agentes comunitários de saúde
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
- ESF - Estratégia de Saúde da Família
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do ESF Virgínia.....	21
Quadro 2: Descritores do problema uso abusivo de psicotrópicos no ESF Virgínia 2015.....	22
Quadro 3: Desenho das Operações para os “nós” críticos do problema uso abusivo de psicotrópicos.....	24
Quadro 4: Identificação dos recursos críticos.....	26
Quadro 5: Proposta de ações para modificação dos atores.....	27
Quadro 6: Plano Operativo.....	29
Quadro 7: Acompanhamento do plano de ação.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVO.....	17
4. MÉTODOS.....	18
4.1 Diagnóstico situacional da ESF Virgínia.....	18
4.2 Revisão da literatura.....	18
4.3 Plano de intervenção.....	19
5. RESULTADOS.....	20
5.1 Primeiro passo.....	20
5.2 Segundo passo.....	21
5.3 Terceiro passo.....	22
5.4 Quarto passo.....	22
5.5 Quinto passo.....	23
5.6 Sexto passo.....	23
5.7 Sétimo passo.....	25
5.8 Oitavo passo.....	26
5.9 Nono passo.....	28
5.10 Décimo passo.....	30
6 DISCUSSÃO.....	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O município de Virgínia situa-se no sul do Estado de Minas Gerais. O município é privilegiado em relação à localização por estar inserido próximo ao circuito das águas de MG em uma rede urbana formada por prósperas cidades de porte médio, cujo acesso é feito pela BR-354, e também devido à sua posição em relação às grandes capitais da região sudeste: Belo Horizonte (304 km), São Paulo (208 km) e Rio de Janeiro (203 km) (BRASIL, 2014a).

De acordo com a tradição, os primeiros desbravadores da região em que surgiu a cidade teriam sido portugueses interessados na descoberta de ouro e de pedras preciosas. Encontraram, no entanto, um solo fértil no qual resolveram fixar-se, dedicando-se à agricultura. No início da segunda metade do século XIX, chegou à região, o Padre Custódio de Oliveira Monte Raso, o qual, impressionado com a beleza topográfica e a suavidade de clima, iniciou a construção da capela em homenagem a Nossa senhora da Conceição. Ao redor da construção, teve início o crescimento da cidade (BRASIL, 2014a).

Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), o município de Virgínia possui uma área total de 327,05 km² e uma população de 8.368 habitantes, 4.690 de população rural e 3.678 de população urbana com densidade demográfica de 26,38 hab/km². Além disso, conta com 2.629 domicílios particulares permanentes nos quais vivem 1.344 famílias rurais e 1.168 famílias urbanas. A maioria da população possui água tratada (76,37%), água encanada (76,37%) e energia elétrica (99,61%). A taxa de urbanização é de 45,65% (BRASIL, 2014b).

O município é composto principalmente por pessoas de 15 a 64 anos (67,35%). A população com menos de 15 anos representa 23,77% do total enquanto a população de 65 anos ou mais representa 8,87%. O nível de alfabetização é de 84,8% e a expectativa de vida de 74,7 anos. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, em 2010, foi de 0,651. A renda média familiar total per capita é de 415,41 sendo a renda media per capita rural de 317,87 reais e renda media per capita urbana de 609,19 reais. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 4,69%. Na cidade, 100% da população é usuária da assistência à saúde no SUS que destinou um orçamento de R\$ 3.755.700,00 para a área segundo dados do IBGE (BRASIL, 2014b).

O Programa de Saúde da Família foi implantado no município de Virgínia em 1996. Atualmente são quatro estratégias de saúde da família e três equipes de saúde bucal. Cada estratégia de Saúde da Família possui um prédio. São divididas em Equipe 1 – ESF Virgínia com 2.472 pessoas adscritas; Equipe 2 – PSF Vargem Alegre com 2.117 pessoas adscritas; Equipe 3 – ESF Moreiras com 2.031 pessoas adscritas e Equipe 4 – ESF São José da Mantiqueira com 1.748 pessoas adscritas. As três primeiras equipes atendem tanto área rural quanto área urbana e a última atende apenas área rural sendo a única sem cobertura para saúde bucal (BRASIL, 2014c).

O projeto de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi aprovado pela Secretaria do Estado e inaugurado em dezembro de 2014, durante a implantação do plano de intervenção. O Serviço do Centro de especialidade odontológica é conveniado com a cidade de Itamonte. O serviço de referência de Virgínia é o Viva Vida que atende gestantes de alto risco, desnutrição infantil, violências, mamografias, serviços de planejamento familiar, entre outros. Os serviços de média complexidade, cirurgias eletivas e urgências são referenciados para o hospital de São Lourenço e de lá direcionados, se necessário, aos serviços de alta complexidade.

A ESF Virgínia, a qual foi elaborado o plano de intervenção, está situado na Rua Antônio da Costa Pinto, 611, no centro da cidade. O horário de funcionamento da unidade é de segunda-feira a sexta-feira das 08:00 horas às 17:00 horas. O prédio chama-se Unidade Básica de Saúde Risoleta Tolentino Neves e foi inaugurado em julho de 2007. Tem área adequada e um bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, três salas para consulta médica, uma para marcação de consultas, uma para gestora, uma para realização de procedimentos, uma para consulta de enfermagem, uma para consulta odontológica, almoxarifado, sala de expurgo e de esterilização, três banheiros. Apesar da estrutura física, está mal equipado e com recursos parciais para o bom funcionamento da equipe. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, seis agentes de saúde, um dentista e um auxiliar de enfermagem.

A ESF enfrenta muitos problemas, dentre eles, destaca-se o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos e a baixa resolutividade desses problemas. O número de pessoas que se dirige à ESF em busca de medicamentos

psicotrópicos se destaca. São registradas 982 pessoas no município de Virgínia em uso contínuo de psicotrópicos sendo 533 pessoas em uso contínuo de benzodiazepínico. Ao grave problema da automedicação, acresce-se uma prescrição excessiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, por parte dos médicos, gerando uma dependência química e ou psicológica dos pacientes.

A larga prescrição de psicotrópicos para problemas cotidianos como morte ou ausência abrupta de membro da família, enurese noturna, atraso escolar ocorre muitas vezes na primeira consulta. Os sofrimentos, como a ansiedade, a angústia e a tristeza, que sinalizam circunstâncias e situações humanas e para elas preparam o homem, são aplacados pela medicação. Busca-se permanecer no estado de prazer e alegria, ao preço de se eliminar parte da experiência humana.

Um dos pontos chaves na procura de tratamento médico são as relações familiares conflituosas. Dentre as questões mais relatadas em consultório se destaca o abandono pelos familiares, pais ou cuidadores com transtorno mental, e relatos de abuso sexual, físico e emocional. Dessa maneira, foi necessário que a equipe conhecesse em detalhes a estrutura familiar, as relações interpessoais ali existentes e as possibilidades que o território propiciava para elaborar o projeto terapêutico.

Além disso, há pessoas que procuram o serviço de saúde não porque estejam doentes, mas porque desejam mudar o seu humor, sua personalidade, seu jeito de ser. A busca de uma “alegria artificial” reflete em parte uma fuga da realidade pelo paciente que pode ser decorrente de uma insatisfação pessoal, financeira ou profissional pela qual esteja passando.

Com a crescente melhora dos resultados terapêuticos obtidos pelos tratamentos medicamentosos, a psicoterapia ficou para segundo plano, pois o primeiro reduz drasticamente o tempo e o gasto econômico necessários para se obter um alívio do sofrimento e das limitações impostas pela dor mental. Os pacientes dificilmente tem boa aceitabilidade ao acompanhamento psicológico e se justificam por a considerarem de menor eficiência e rapidez.

A inexistência de uma equipe de Saúde Mental de referência (apoio matricial do NASF, CAPS ou CAPSi), e a identificação dos parceiros intersetoriais nos territórios contribuía para a falta de seguimento e reavaliação médica do paciente quanto a necessidade da continuidade da medicação. Havia pacientes que há anos usavam a mesma medicação tendo renovação da prescrição obtida junto aos médicos do serviço por meio dos agentes de saúde. Assim, a ausência de equipes

de apoio enfraquecia uma efetiva implantação de ações especiais de cuidados aos pacientes com transtorno mental.

Além disso, foi necessário discutir as formas de abordagem da equipe de saúde à população, as práticas pedagógicas adotadas para um acompanhamento mais efetivo na evolução das ações introduzidas na comunidade. Apontar as principais dificuldades e propor novas estratégias para resolvê-las, juntamente com a participação popular, foi um caminho mais favorável para se chegar a um processo de negociação.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência do uso de psicotrópicos no município de Virgínia, renovações de medicamentos sem reavaliação clínica, uso indevido de psicotrópicos e alta dependência dessa classe de medicamentos pela população. É um tema de grande importância na saúde coletiva e que merece destaque localmente devido à baixa resolutividade dos problemas da Saúde Mental encontrada no município.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável. Em algumas ações estratégicas será necessária a contratação de mais profissionais na equipe.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para redução do uso abusivo de psicotrópicos pelos usuários da ESF Virgínia do Município de Virgínia.

4 MÉTODOS

Para a execução da proposta de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura e, por fim, elaboração do plano de intervenção.

4.1 Diagnóstico situacional da ESF Virginia

A abordagem foi por meio da estimativa rápida e observação ativa da equipe, do território e dos pacientes. As fontes de informações utilizadas foram os registros existentes no ESF Virginia e na farmácia de distribuição de medicamentos da prefeitura. A coleta das informações foi realizada entre julho a agosto de 2014.

Além disso, foi realizada a elaboração do perfil de planejamento, baseado na análise e discussão pela equipe dos serviços de saúde prestados, serviços ambientais, serviços sociais, ambiente físico, composição da população, ambiente socioeconômico, organização e estrutura da população, perfil de doenças e capacidade de ação.

4.2 Revisão da literatura

Realizou-se uma revisão da literatura na bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e no portal de periódicos SciELO (Scientific Electronic Library Online), no período de junho a agosto de 2014 com base nos descritores: psicotrópicos e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Pesquisou-se também nos Programas do Ministério da Saúde. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos científicos, idioma (português, inglês e espanhol) e período (2000 a 2014).

4.3 Plano de intervenção

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES simplificado (CAMPOS et al., 2010) e revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Segundo o autor, o projeto de governo (plano elaborado pela equipe para alcançar seus objetivos); a governabilidade (variáveis ou recursos necessários para realização do plano, controlados ou não pela equipe) e a capacidade de governo (experiência e conhecimento da equipe para realização do plano) devem ser vistos numa interrelação dinâmica. Dessa maneira, o plano de intervenção foi elaborado de acordo com os passos descritos no item a seguir.

5 RESULTADOS

5.1 Primeiro passo: definição do problema

No primeiro momento foram identificados, por meio da estimativa rápida, os principais problemas da área adscrita. A população residente na área de abrangência é de 2.472 habitantes.

De acordo com os registros escritos existentes e principalmente através da observação ativa da área, pode-se observar que os principais problemas eram: dificuldade no transporte para o ESF, poucas ações de educação em saúde e de planejamento familiar, ausência de reuniões de equipe regulares, dificuldade para obtenção de consultas com especialistas, principalmente cirurgiões vasculares e oftalmologistas, ausência de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uso indiscriminado de ansiolíticos e anti-depressivos.

Além disso, foram levantados outros problemas como o atendimento voltado principalmente para demanda espontânea, longo período de espera para o atendimento médico, baixa resolutividade dos problemas da Saúde Mental, falta de motivação dos profissionais de saúde em virtude de atrasos de pagamentos, desvio de função e relações conflituosas no ambiente de trabalho.

O problema apontado como prioridade foi o uso abusivo de psicotrópicos devido à falta de controle sobre os usuários dessas medicações, dificuldade de atendimento médico e deficiência de informação pela população. Dentre os principais “nós críticos” relacionados ao problema estão a ausência de controle dos medicamentos distribuídos pela farmácia da prefeitura, ausência do controle de pacientes em uso de psicotrópicos pela ESF, automedicação, prescrição excessiva de psicotrópicos pelo corpo médico, relações familiares conflituosas, ausências de atividades e áreas de lazer, insatisfação pessoal, profissional e financeira. Somados a isso, tem-se a inexistência de uma equipe de saúde mental de referência, ausência de controle dos medicamentos distribuídos pela farmácia da prefeitura, inexistência de reuniões de equipes com participação do corpo médico e discussão sobre práticas em saúde e processo de trabalho.

5.2 Segundo passo

No segundo passo foi realizada a priorização dos problemas. Devido a grande demanda pelos serviços na área da saúde, houve a necessidade de elencar quais os principais problemas enfrentados e hierarquizar as abordagens necessárias para a resolução dos mesmos.

Como critérios para seleção, a ESF considerou a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento, conforme descrito no quadro a seguir:

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do ESF Virgínia.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso indiscriminado de ansiolíticos e anti-depressivos	Alta	6	Parcial	1
Baixa resolutividade dos problemas da saúde mental	Alta	5	Parcial	2
Atendimento voltado principalmente para demanda espontânea	Alta	5	Parcial	3
Ausência de reuniões de equipes regulares	Alta	5	Parcial	4
Dificuldades para obtenção de consultas com especialistas	Alta	5	Parcial	5
Ausência de NASF	Alta	4	Parcial	6
Dificuldade no transporte para a ESF	Alta	4	Parcial	7
Poucas ações de educação em saúde e de planejamento familiar	Alta	4	Parcial	8
Falta de motivação dos profissionais em virtude dos atrasos de remuneração, desvio de função e relações conflituosas no ambiente de trabalho	Média	3	Parcial	9
Longo período de espera para o atendimento médico	Baixa	2	Parcial	10

O problema considerado de maior prioridade foi o uso indiscriminado de ansiolíticos e anti-depressivos devido ao número expressivo e mal contabilizado pela ESF. Somado à isso, a falta de informação das pessoas que procuram a medicação e as usam sem orientação e acompanhamento médico.

5.3 Terceiro passo: descrição do tema

O exposto no quadro abaixo mostra que as ESFs do município de Virgínia não tem controle sobre a saúde mental do seu território. A epidemiologia não é atuante. O único hospital da cidade e a ESF não contabilizam o tipo de atendimento, acompanhamento e encaminhamento relacionados aos pacientes com transtornos psiquiátricos assim como não há controle sobre a quantidade de medicamento utilizado por cada paciente.

Quadro 2 - Descritores do problema uso abusivo de psicotrópicos no ESF Virgínia.

Critério	Número de casos	Fonte
Internações psiquiátricas por ano	4	Registro da Equipe
Tentivas de suicídio atendidas por ano	4 tentativas 2 óbitos	Registro da Equipe
Número de pessoas acompanhadas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas por mês	2	Registro da Equipe
Número de pessoas acompanhadas com transtornos psicóticos agudos por mês	2	Registro da Equipe
Presença de matriciamento regular da saúde mental (pelo menos uma supervisão a cada dois meses por profissionais de saúde mental, nas unidades básicas de saúde)	Não há matriciamento	
Número de pessoas acompanhadas em uso de benzodiazepínicos por mês	533	Registro da Equipe
Número de encaminhamentos para os serviços de saúde mental no ano	O serviço de saúde mental resume-se ao atendimento do psiquiatra	

5.4 Quarto passo

O número de pessoas que procura a ESF para busca de medicamentos psicotrópicos é relevante totalizando 982 pessoas em uso contínuo de psicotrópico com destaque para os benzodiazepínicos (533 pessoas).

Além disso, não há controle pela ESF do número de usuários de psicotrópicos e se estão tomando a medicação nas doses prescritas e nem controle pela farmácia da prefeitura das pessoas que estão fazendo a retirada da medicação, o tipo de medicação que fazem uso e o intervalo de tempo entre as retiradas do medicamento. Essas questões são relevantes, pois mostram que apesar do uso

significativo de psicotrópicos, não há nenhum processo de regulação e limitação do abuso desses medicamentos no município.

5.5 Quinto passo

Identificação das causas por meio do estabelecimento dos “nós críticos”, isto é, os elementos que podem sofrer intervenção e dessa maneira, causar impacto sobre o problema principal. Os problemas considerados “nós críticos” pela ESF Virgínia foram:

- a) ausência de controle dos medicamentos distribuídos pela farmácia da prefeitura;
- b) ausência do controle de pacientes em uso de psicotrópicos pela ESF;
- c) ausência de controle dos medicamentos distribuídos pela farmácia da prefeitura;
- d) ausência do controle de pacientes em uso de psicotrópicos pela ESF;
- e) automedicação;
- f) prescrição excessiva de psicotrópicos pelo corpo médico;
- g) relações familiares conflituosas;
- h) ausências de atividades e áreas de lazer;
- i) insatisfação pessoal, profissional e financeira;
- j) inexistência de uma equipe de saúde mental de referência;
- l) inexistência de reuniões de equipes com participação dos médicos para maior discussão sobre práticas em saúde e processo de trabalho.

5.6 Sexto passo

Nesta etapa, foi realizado o desenho das operações a partir dos nós críticos, a identificação dos produtos e resultados esperados pra cada operação definida e os recursos críticos para colocá-las em prática.

Quadro 3 - Desenho das Operações para os “nós” críticos do problema uso abusivo de psicotrópicos.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários
Ausência de controle dos medicamentos distribuídos	Olho vivo Catalogar o número e tipos	Controle dos medicamentos distribuídos pela farmácia da	Lista de medicamentos distribuídos assim como	Organizacional-planejamento da forma de controle de saída dos medicamentos

pela farmácia da prefeitura	de medicamentos distribuídos na farmácia da prefeitura	prefeitura	controle do dia em que foi retirado	Político – fiscalização do controle de medicamentos pela gestora de saúde
Ausência do controle de pacientes em uso de psicotrópicos pela ESF	Sob controle do número de pacientes em uso de psicotrópicos na região adscrita	Lista dos pacientes em uso de psicotrópicos, data da última entrega de medicamentos e da última consulta médica	Controle de pacientes em uso de psicotrópicos assim como do seguimento clínico	Organizacional- planejamento da forma de controle dos pacientes em uso de psicotrópicos na área adscrita
Automedicação	Abuso Não Modificar estilos	Diminuir a automedicação	Programa de campanha na rádio local, Palestras para esclarecimento da população	Político- conseguir local para realização do evento, mobilização social Financeiro – para recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo- transmissão do conhecimento
Prescrição excessiva de psicotrópicos pelos médicos	Fique ligado Conscientização do corpo médico	Diminuição da prescrição desnecessária, melhor avaliação dos pacientes	Reuniões para discussão do tema com todos os profissionais da equipe	Cognitivo- transmissão do conhecimento, elaboração e gestão de projetos de intervenção Político – articulação entre os setores assistenciais da Saúde
Relações familiares conflituosas	Mais Família Melhorar do relacionamento familiar	Diminuição dos conflitos familiares	Terapia familiar baseado em genogramas e aconselhamento familiar	Político- mobilização social, transporte, aprovação de projeto Organizacional- prioridade famílias selecionadas nas visitas domiciliares Humano- ampliação da equipe com assistente social e psicólogos
Ausência de áreas de atividade física e lazer	Saúde Já Melhorar a estrutura e oferecimento de lugares públicos para exercícios físicos e diversão	Reduzir o sedentarismo e o isolamento social	Áreas de lazer e exercícios físicos	Financeiro- construção e manutenção dessas áreas Político – aprovação do projeto
Insatisfação pessoal, profissional e/ou financeira	Mais Você Linha de cuidado	Possibilitar um enfrentamento da realidade pelo usuário	Terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio	Político- local para realização dos encontros Humano – aumentar a equipe com profissionais como

					assistente social e psicólogo
					Cognitivo- transmissão do conhecimento
Inexistência de uma equipe de saúde mental de referência	Implantação do NASF, CAPs	Melhorar o apoio e acompanhamento dos dependentes de psicotrópicos	Criação do NASF, CAPs ou outros centros de apoio		Político- aprovação e implantação das equipes de apoio
					Financeiro – construção de locais apropriados para os atendimentos e para contratação da equipe de saúde
					Humanos- fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogos
Inexistência de reuniões de equipes com a participação dos médicos	Valorização da Saúde Questionamento do processo de trabalho	Promover maiores discussões dentro da Equipe de Saúde	Melhorias na qualidade do serviço de saúde prestado		Organizacional – planejar com a equipe reuniões mensais para discussão e acompanhamento das ações realizadas
					Político – articulação entre os setores assistenciais da Saúde

5.7 Sétimo passo

Tem como objetivo identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação como demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos.

Operação-Projeto	Recursos críticos
Olho vivo Catalogar o número e tipos de medicamentos distribuídos na farmácia da prefeitura	Político - fiscalização do controle de medicamentos pela gestora de saúde
Abuso Não Modificar estilos	Político - conseguir local para realização do evento, mobilização social Financeiro - para recursos audiovisuais, folhetos educativos
Fique atento Conscientização do corpo médico	Político - articulação entre os setores assistenciais da saúde
Mais Família Melhoria do relacionamento familiar	Político - mobilização social, transporte, aprovação de projeto
Saúde Já Melhorar a estrutura e oferecimento de lugares públicos para exercícios físicos e lazer	Financeiro - construção e manutenção dessas áreas Político - aprovação do projeto
Mais você	Político - local para realização dos encontros

Linha de cuidado Implantação do NASF, CAPs	Político - aprovação e implantação das equipes de apoio Financeiro - construção de locais apropriados para os atendimentos e para contratação da equipe de saúde
Valorização da Saúde Questionamento do processo de trabalho	Política - articulação entre os setores assistenciais da Saúde

5.8 Oitavo passo

A análise de viabilidade pretende estabelecer 3 objetivos principais:

- identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação;
- analisar a motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano;
- desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Quadro 5 - Proposta de ações para modificação dos atores.

Operação-Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégicas
Olho vivo Catalogar o número e tipos de medicamentos distribuídos na farmácia da prefeitura	Político – fiscalização do controle de medicamentos pela gestora de saúde	Secretário de Saúde Farmacêutico responsável	Favorável	Cobrança das listas atualizadas pelo gestor de saúde
Abuso Não Modificar estilos	Político- conseguir local para realização do evento, mobilização social Financeiro – para recursos audiovisuais, folhetos educativos Cognitivo- transmissão do conhecimento	Setor de Comunicação Social Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Discussão e cobrança das listas dos pacientes nas reuniões de equipe
Fique atento Conscientização do corpo médico	Cognitivo- transmissão do conhecimento, elaboração e	Coordenadora da atenção básica	Indiferente	Não é necessário

	gestão de projetos de intervenção			
	Político – articulação entre os setores assistenciais da saúde			
Mais Família Melhoria do relacionamento familiar	Político- mobilização social, transporte, aprovação de projeto	Secretário de Saúde, Secretaria de Saúde, Educação, Cultura e Lazer, Sociedade Civil, Judiciário	Algumas instituições são favoráveis outras indiferentes	Apresentar projeto de intervenção familiar.
	Organizacional- prioridade famílias selecionadas nas visitas domiciliares			
	Humano - ampliação da equipe com assistente social e psicólogos			
Saúde Já Melhorar a estrutura e oferecimento de lugares públicos para exercícios físicos e lazer	Financeiro- construção e manutenção dessas áreas	Prefeito Municipal, Secretário de Saúde, Secretaria de Planejamento	Favorável	Apresentação pelo secretário de Saúde e aprovação pelo Conselho do Projeto Academia de Saúde do governo federal ou criação de parcerias com outras instituições que ofereçam as atividades propostas
	Político – aprovação do projeto			Apresentar projeto de criação de grupos de apoio
Mais você Linha de cuidado	Político- local para realização dos encontros	Prefeito Municipal, Secretário Municipal	Favorável	
	Humano – aumentar a equipe com profissionais como assistente social e psicólogo			
	Cognitivo- transmissão do conhecimento			
Implantação do NASF, CAPs	Político- aprovação e implantação das equipes de apoio	Prefeito Municipal, Secretaria de Saúde	Favoráveis	Em andamento a implantação do NASF
	Financeiro – construção de locais			

	apropriados para os atendimentos e para contratação da equipe de saúde			
	Humanos- fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogos			
Valorização da Saúde Questionamento do processo de trabalho	Organizacional – planejar com a equipe reuniões mensais para discussão e acompanhamento das ações realizadas	Secretário Municipal de Saúde, Coordenadora da Atenção Básica	Favoráveis	Efetivação do projeto HumanizaSUS (Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS) do governo federal
	Política – articulação entre os setores assistenciais da Saúde			

5.9 Nono passo

Corresponde a elaboração do plano operativo. Dessa maneira, a equipe é dividida em responsáveis para cada operação e são estabelecidos os prazos para a implementação do projeto, conforme mostrado no quadro a seguir:

Quadro 6 - Plano Operativo.

Operações	Resultados	Proendemias e Epidemias Adultos	Ação Estratégica	Responsável e Prazo
Olho vivo Catalogar o número e tipos de medicamentos distribuídos na farmácia da prefeitura	Controle dos medicamentos distribuídos pela farmácia da prefeitura	Lista de medicamentos distribuídos assim como controle do dia em que foi retirado	Cobrança das listas atualizadas pelo gestor de saúde	Farmacêutico responsável 2 meses
Sob controle Controle do número de pacientes em uso de psicotrópicos na região adscrita	Controle de pacientes em uso de psicotrópicos	Lista dos pacientes em uso de psicotrópicos, data da última entrega de medicamentos e da última consulta médica	Discussão e cobrança das listas dos pacientes nas reuniões de equipe	ACS 3 meses para listagem completa
Abuso Não	Diminuir a	Programa de	Não é	ACS

Modificar estilos	automedicação	campanha na rádio local, Palestras para esclarecimento da população	necessária	1 mês para o início das atividades
Fique ligado Conscientização do corpo médico	Diminuição da prescrição desnecessária, melhor avaliação do paciente	Reuniões para discussão do tema com todos os profissionais da equipe	Apresentar projetos de intervenção em saúde	Coordenadora da atenção básica 1 mês para aderência dos médicos às reuniões
Mais Família Melhoria do relacionamento familiar	Diminuição dos conflitos familiares	Terapia familiar baseado em genogramas e aconselhamento familiar	Apresentar projeto de intervenção familiar Municipal de Saúde	ACS Apresentar o projeto de intervenção em 3 meses, 3 meses para contratação de novos profissionais e início em 6 meses.
Saúde Já Melhorar a estrutura e oferecimento de lugares públicos para exercícios físicos e diversão	Reduzir o sedentarismo e o isolamento social	Áreas de lazer e exercícios físicos	Apresentação pelo secretário de Saúde e aprovação pelo Conselho do Projeto Academia de Saúde do governo federal ou criação de parcerias com outras instituições que ofereçam as atividades propostas	Gestor 2 meses
Mais Você Linha de cuidado	Possibilitar um enfrentamento da realidade pelo usuário	Terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio	Apresentar projeto de criação de grupos de apoio	Coordenador da ABS 3 meses para apresentação do projeto, 3 meses para contratação de profissionais e 6 meses para início das atividades
Implantação do NASF, CAPs	Melhorar o apoio e acompanhamento dos dependentes de psicotrópicos	Criação do NASF, CAPs ou de outros centros de apoio	Em andamento a implantação do NASF	Aprovado pela Secretaria do Estado, aguarda a publicação pela portaria da referida equipe
Valorização da Saúde Questionamento do processo de trabalho	Promover maiores discussões dentro da Equipe de Saúde	Melhorias na qualidade do serviço de saúde prestado	Aplicação do projeto HumanizaSUS (Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS) do governo federal	Coordenador da ABS 3 meses para apresentação do projeto à equipe e implantação em 4 meses

5.10 Décimo passo - Plano de gestão

Os objetivos desse passo são: desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos como mostrados no quadro a seguir:

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação.

Operação-Projeto	Produtos	Responsável e prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Olho vivo Catalogar o número e tipos de medicamentos distribuídos na farmácia da prefeitura	Lista de medicamentos distribuídos assim como controle do dia em que foi retirado	Farmacêutico responsável 2 meses	Dentro do prazo		
Sob controle Controle do número de pacientes em uso de psicotrópicos na região adscrita	Controle de pacientes em uso de psicotrópicos assim como do seguimento clínico	ACS 3 meses para listagem completa	Atrasado	Dificuldade organizacional da equipe para completar a listagem dos pacientes em uso de psicotrópicos assim como data da última entrega de medicamentos e da última consulta médica	2 meses
Abuso Não Modificar estilos	Programa de campanha na rádio local, Palestras para esclarecimento da população	ACS 1 mês para o início das atividades	Dentro do prazo		
Fique ligado Conscientização do corpo médico	Reuniões para discussão do tema com todos os profissionais da equipe	Coordenadora da atenção básica 1 mês para aderência dos médicos às reuniões	Dentro do prazo		
Mais Família Melhoria do relacionamento familiar	Terapia familiar baseado em genogramas e aconselhamento familiar	ACS Apresentar o projeto de intervenção em 3 meses, 3 meses para	Atrasado	Não houve o planejamento e apresentação do projeto além de dificuldade	3 meses

		contratação de novos profissionais e início em 6 meses		financeira para a contratação de profissionais	
Saúde Já Melhorar a estrutura e oferecimento de lugares públicos para exercícios físicos e diversão	Áreas de lazer e exercícios físicos	Gestor 2 meses	Dentro do prazo		
Mais Você Linha de cuidado	Terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio	Coordenador da ABS 3 meses para apresentação do projeto, 3 meses para contratação de profissionais e 6 meses para início das atividades	Atrasado	Não houve o planejamento e apresentação do projeto além de dificuldade financeira para a contratação de profissionais	3 meses
Implantação do NASF, CAPs	Criação do NASF, CAPs ou de outros centros de apoio	Aprovado pela Secretaria do Estado e implantado em dezembro de 2014	Dentro do prazo		
Valorização da Saúde Questionamento do processo de trabalho	Melhorias na qualidade do serviço de saúde prestado	Coordenador da ABS 3 meses para apresentação do projeto e 4 meses para a implantação	Dentro do prazo		

6 DISCUSSÃO

Os medicamentos psicotrópicos são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde em ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição (RANG; DALE; RITTER, 2001).

O ansiolíticos se destacam entre os mais utilizados. Introduzidos na terapêutica na década de 1960, são fármacos depressores do sistema nervoso central (SNC), utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes (SWEETMAN, 2005). A eficácia dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo a dependência (FIRMINO; ABREU; PERINI; MAGALHÃES, 2011). A dependência química dos benzodiazepínicos com todas as implicações inerentes a esse quadro passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública (GALLEGUILLOS; RISCO; GARAY; GONZÁLEZ; VOGEL, 2003).

As questões relacionadas ao uso excessivo e por vezes injustificado dos benzodiazepínicos são observadas em diversos países, independentemente do seu grau de desenvolvimento econômico, nos grandes centros urbanos e também nas populações rurais (ALVARENGA; LOYOLA FILHO; FIRMO; COSTA; UCHÔA, 2008). Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais usados no mundo todo, havendo estimativas de que entre 1 e 3% de toda a população ocidental já os tenha consumido regularmente por mais de um ano (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

A prevalência do consumo destes fármacos é elevada no Brasil. Estima-se que 1,6% da população adulta seja usuária crônica de benzodiazepínico (LARANJEIRA; CASTRO, 2014). Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2002) um em cada dez adultos recebe prescrição de benzodiazepínico, quase sempre feito por um clínico geral. Dentre as questões que permeiam o uso inadequado de benzodiazepínicos o tratamento prolongado é um dos mais frequentemente relatados (GALLEGUILLOS; RISCO; GARAY; GONZÁLEZ; VOGEL, 2003).

Entre os antidepressivos, os inibidores de captação de serotonina têm sido mais frequentemente utilizados, por serem mais seguros e mais bem tolerados. A fluoxetina é atualmente o medicamento antidepressivo mais prescrito no Brasil e no mundo (RANG; DALE; RITTER, 2001). O consumo elevado pode estar relacionado aos indícios que este medicamento possa atuar na promoção de perda de peso.

O consumo de estimulantes psicomotores, constituídos pela anfetamina e seus derivados, encontra-se, atualmente, entre os mais importantes problemas de saúde ((ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Um estudo com adultos de uma cidade brasileira mostrou prevalência de 1,3% de usuários de anfetaminas, sendo que 80% dos usuários possuíam prescrição médica para adquirir a substância (CREMES, 2002). O elevado consumo desta classe terapêutica é relevante, considerando-se os graves efeitos colaterais que ela pode ocasionar, assim como o seu vínculo com importantes problemas sociais, tais como a violência e acidentes de carro. Doses excessivas poderia levar, ainda, à degeneração de células cerebrais gerando lesões irversíveis (UNESP, 2003).

Devido a popularização dos psicotrpicos novos problemas foram evidenciados, principalmente os relacionados ao mau uso desses medicamentos. O uso de psicoativos faz parte da natureza humana, visando modificar comportamento, humor e emoções. Este uso envolve dois caminhos, um para modificar o comportamento normal e produzir estados alterados de sentimentos com propósitos religiosos, cerimoniais ou recreacionais, e o outro para alívio de enfermidades (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

Dentre os elementos que contribuem para o uso e abuso de psicotrpicos estão os relacionados ao estresse no ambiente de trabalho, desmotivação, jornadas longas, ritmos intensos, má remuneração e até o medo de perder o emprego. Esses fatores podem desencadear os quadros ansiosos, depressivos, fadiga e distúrbios do sono (BRASIL, 2001). O uso de benzodiazepínico em diversos estudos mostrou maior prevalência entre pacientes que se autodeclararam não inseridos no mercado de trabalho (FIRMINO; ABREU; PERINI; MAGALHÃES, 2011).

Admite-se que o consumo de benzodiazepínicos por idosos esteja relacionado ao fato do envelhecimento ser acompanhado pelo aparecimento de transtornos do sono, depressão e das doenças neurológicas degenerativas (CHAIMOWICZ; FERREIRA; MIGUEL, 2000). Porém, são quadros que merecem

uma abordagem cuidadosa e uma rigorosa avaliação dos benefícios e riscos dessa terapia medicamentosa.

Em Virgínia, cidade interior de Minas Gerais, o uso abusivo de psicotrópicos se mostra igualmente importante com destaque para os benzodiazepínicos (6,3% de usuários crônicos), muito acima da média nacional. Com intuito de melhorar o precário atendimento relacionado à saúde mental no município algumas mudanças foram incorporadas ao serviço da ESF. Primeiramente, houve a necessidade de reorganização e discussão sobre o processo de trabalho com todos os membros da equipe, já que anteriormente não havia participação do corpo médico.

Essas discussões foram importantes para redefinir as prioridades do município, maneiras de intervenção, reconhecimento do problema para que ele seja abordado pelos diferentes profissionais, propostas para aprofundamento na questão e reflexão sobre os fatores envolvidos, levando em consideração os aspectos individuais e coletivos. Somado a isso, discussão sobre a indicação do uso dos medicamentos psicotrópicos com conscientização do corpo médico sobre a epidemiologia e repercussão na população das prescrições excessivas.

Somado a isso, palestras foram realizadas pela médica e enfermeira com participação de pacientes, familiares e ACS. Foram importantes para fornecer informações com qualidade, veracidade, esclarecer dúvidas, explicar sobre a necessidade de acompanhamento clínico regular assim como efeitos colaterais, importância de seguir a prescrição e riscos à saúde relacionados ao abuso.

Foi realizada uma parceria com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Dessa maneira, visando a promoção de saúde, modificação de estilos de vida, houve o encaminhamento de pacientes para realização de hidroginástica, aulas de dança e recreação com um educador físico tanto nas dependências do estabelecimento quanto em áreas livres da cidade como praças e ginásios.

A inauguração do NASF ocorreu em primeiro de dezembro com uma equipe composta por fisioterapeuta, nutricionista, psiquiatra e psicóloga. Assim, embora estejam atrasados os projetos Mais Família e Mais Você, com a inserção do NASF, poderá ser facilitado a criação dos grupos de apoio e da terapia cognitivo comportamental por intermédio da psicóloga, considerando que a mesma é capacitada para conduzir as dinâmicas em grupo, realizar consultas individuais e, se julgar necessário, encaminhar ao psiquiatra.

Além disso, houve uma pactuação com o Município de São Lourenço e conforme necessidade, o paciente é transferido para internação e acompanhamento na Saúde Mental em um ambulatório especializado, localizado a cerca de 24Km. O transporte é realizado pela prefeitura de Virgínia.

Um dos elementos chave para diminuição do abuso de psicotrópicos foi o controle da saída desses medicamentos na fonte, no caso, na farmácia da prefeitura. Por meio da fiscalização da distribuição dos medicamentos com vigilância da data de dispensação, do tipo de medicação assim como da próxima retirada, pode-se evitar retiradas excessivas dos medicamentos.

Somado a isso, é essencial que o número de pacientes em uso de psicotrópicos na região adscrita seja bem identificado a fim de controlar o acompanhamento clínico desses pacientes, evitar agudizações, realizar busca ativa no caso de abandono de tratamento. O projeto está atrasado pois o cadastro ainda está em construção pela ESF Virgínia.

Os fatores associados à prescrição e o abuso de psicotrópicos, em especial, os benzodiazepínicos, evidenciam a amplitude do problema e devem ser considerados no planejamento de intervenções para a racionalização da utilização desses medicamentos no município, particularmente na organização dos programas de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a grande prevalência do uso de psicotrópicos no município de Virgínia- MG houve a necessidade da criação e organização de projetos de intervenção que contornassem esse cenário.

A implantação das ações, embora com alguns atrasos, tem sido efetiva em dimensionar o problema e intervir positivamente em diferentes áreas afim de controlar e evitar o avanço do uso indiscriminado de psicotrópicos.

É importante frisar que o processo de informação, esclarecimento da população, tem que ocorrer de maneira continuada. Por meio da Educação permanente melhora-se o acesso ao conhecimento e a conscientização da equipe do ESF sobre a importância do tema, ressaltando o papel fundamental de suas ações.

Por fim, o seguimento dos pacientes da Saúde Mental possibilitam a melhora no tratamento, adesão e acompanhamento. O seguimento associado a fiscalização da dispensação dos medicamentos promovem um controle mais efetivo do uso de psicotrópicos, evitando-se assim, o abuso e o uso indevido dessas medicações.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J.M.; LOYOLA FILHO, A.I.; FIRMO, J.O.A.; COSTA, M.F.L.; UCHÔA, M.E. Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto Bambuí. **Rev Bras Psiquiatr.**, v.30, n.1, p.7-11, 2008.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R.C.G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciência e Farmacologia.**, v.40, n.4, out/dez. 2004.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil 2013** – Perfil do Município de Virgínia. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [on line]. Disponível em <<http://www.pnud.org.br/atlas>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

BRASIL. Site da prefeitura de Virgínia [on line]. Disponível em <<http://www.cidade-brasil.com.br/distancia-virginia.html>>. Acesso em: 10 ago. 2014a.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [on line]. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=317170&search=minas-gerais|virginia|infograficos:-historico>>. Acesso em: 10 ago. 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFMG.def>>. Acesso em: 10 ago. 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CAMPOS, F. C. C et al. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família - Nescon/UFMG**, Belo Horizonte, 2ª edição, p.15-113, 2010.

CHAIMOWICZ, F.; FERREIRA T. J. X. M.; MIGUEL, D.F.A. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. **Rev Saúde Pública.**, 6ª edição, v.36, p.631-635, 2000.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) – Jornal do CREMESP [on line], n.183, nov. 2002. Disponível em : <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=93>. Acesso em: 26 dez. 2014.

FIRMINO, K. F.; ABREU, M.H.N.G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S.M.S. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro.,v. 27, n.6, p.1223-1232, jun. 2011.

GALLEGUILLOS, T.; RISCO, L.; GARAY, J.L.; GONZÁLEZ, M.; VOGEL M. Tendencia del uso de benzodiazepínicos en una muestra de consultantes em atención primaria. **Ver Méd Chile.**, v. 131, n.5, p. 535-540, 2003.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L.A.P.G. Dependência de benzodiazepínicos [on line]. Disponível em <<http://www.uniad.org.br>>. Acesso em: 23 dez. 2014.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. Guanabara Koogan., ed. 4, cap. 33, p. 514-520, Rio de Janeiro, 2001.

SWEETMAN, S.C. Mandidale: the complete drug reference. **Pharmaceutical Press**; ed 34, London, 2005.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). Projeto viver bem. Abuso e dependência da Anfetamina [on line]. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/VerBem/Consenso_anfetaminas.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2014.