

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

WESLEY ANTÔNIO DE QUEIROZ

**UTILIZAÇÃO EXCESSIVA DE BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE FABIÃO 1 DO MUNICÍPIO DE
JANUÁRIA-MG**

**MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2019**

WESLEY ANTÔNIO DE QUEIROZ

**UTILIZAÇÃO EXCESSIVA DE BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA FABIÃO 1 DO MUNICÍPIO
DE JANUÁRIA-MG**

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

Orientador: Profa. Dra. Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá

**MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2019**

WESLEY ANTÔNIO DE QUEIROZ

**UTILIZAÇÃO EXCESSIVA DE BENZODIAZEPÍNICOS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DE FABIÃO 1 DO MUNICÍPIO DE
JANUÁRIA-MG**

Banca examinadora

Professor (a). Nome – Dra. Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá. Universidade Federal de Alfenas,

Professor (a). Nome – Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em Montes Claros, em – de ----- de 2019.

RESUMO

Os benzodiazepínicos são uma das drogas mais utilizadas no mundo, podendo ser considerada um problema de saúde pública e seu uso vem crescendo a cada dia. Eles possuem efeito farmacológico de redução da ansiedade, sedação, indução do sono, diminuição do tônus muscular e da coordenação, podem dificultar o processo de aprendizagem, da memória, além de prejudicar as funções psicomotoras. Se forem utilizados por tempo prolongado pode causar dependência. São vários os entraves que devem ser levados em conta nesse contexto: falta de conscientização por parte da população, estratégias adotadas pelos usuários para aquisição da medicação, indicação inicial feita por amigos e vizinhos para variadas formas de ansiedade. Este trabalho tem como objetivo criar um plano de intervenção para minimizar a utilização indiscriminada do uso de benzodiazepínicos na área de abrangência Equipe Saúde da Família - ESF Fabião 1 do município de Januária-MG. Para elaboração do projeto, utilizou-se dos dados do diagnóstico situacional que possibilitou priorizar os principais problemas do local em questão. Para realização deste trabalho, utilizou-se pesquisa de cunho qualitativo, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde utilizando os descritores Estratégia Saúde da Família. Saúde pública. Qualidade de vida e trabalhos científicos disponíveis em sites de Universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema. O projeto de intervenção tem o intuito de reduzir o uso dos Benzodiazepínicos por meio de conscientização e informação levada aos pacientes. Espera-se, com isso, a redução e a utilização de forma correta e consciente desses fármacos, diminuindo seu uso prolongado. Com isso, através desse plano de intervenção, acredita-se que o perfil dos pacientes que utilizam os Benzodiazepínicos seja modificado e sua redução seja de forma gradual e consciente.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Saúde pública. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Benzodiazepines are one of the most widely used drugs in the world, and can be considered a public health problem and its use has been increasing every day. They have a pharmacological effect of anxiety reduction, sedation, sleep induction, decreased muscle tone and coordination, can hinder the learning process, memory, and impair psychomotor functions. If used for a long time, it can cause dependence. There are several obstacles that must be taken into account in this context: lack of awareness on the part of the population, strategies adopted by users to acquire medication, initial indication made by friends and neighbors for various forms of anxiety. This study aims to create an intervention plan to minimize the indiscriminate use of Benzodiazepines in the scope of Estratégia Saúde da Família Fabião 1 in the city of Januária-MG. To prepare the project, we used the situational diagnosis data that made it possible to prioritize the main problems of the site in question. In order to carry out this work, a qualitative research was used, in the Scientific Electronic Library Online database, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and scientific works available on university websites. books and magazines related to the theme. the intervention project aims to reduce the use of Benzodiazepines through awareness and information to patients. The aim is to reduce and to use these drugs correctly and consciously, reducing their prolonged use. Thus, through this intervention plan, it is believed that the profile of patients who use Benzodiazepines is modified and their reduction is gradual and conscious.

Keywords: Family Health Strategy. Public health. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 Aspectos gerais do município	07
1.2 Aspectos da comunidade	07
1.3 O sistema municipal de saúde	08
1.4 A Unidade Básica de Saúde Fabião 1	09
1.5 A Equipe de Saúde da Família Fabião1, da Unidade Básica de Saúde Fabião 1	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Fabião1	12
1.7 O dia a dia da equipe Fabião1	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Estratégia Saúde da Família - ESF	18
5.2 Os benzodiazepínicos	19
5.3 Os efeitos dos benzodiazepínicos	20
5.4 O uso excessivo dos benzodiazepínicos	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

A cidade de Januária, localizada em Minas Gerais, situa-se ao lado esquerdo da margem do Rio São Francisco. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2016), a sua população está estimada em 68.065 habitantes, ocupando a 3ª posição em população geral do norte de Minas e 54ª do estado.

A economia do município se concentra na produção de cachaça, extrativismo vegetal, artesanato, prestação de serviços e o turismo. Há também, as associações de produtores rurais que propicia um ganho significativo na economia através da pesca artesanal, agricultura familiar, lavoura, horticultura (WIKIPEDIA, 2018).

Januária é considerada cidade universitária, conta com vários campus, como da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Instituto Federal do Norte de Minas – IFNMG, Universidade Norte do Paraná – UNOPAR, Centro de Educação Integrada do Vale do São Francisco – CEIVA, dentre outros (WIKIPEDIA, 2018).

Considerada uma das principais cidades do norte de Minas, Januária possui 68 bairros e uma infraestrutura equivalente a cidade de médio porte. Possui hospital regional, Gerência de Saúde, polícias militar e civil, corpo de bombeiros, estações de tratamento de água e esgoto, aeroporto, rodoviária, estádio, parque de exposições e um comércio diversificado (WIKIPEDIA, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade de Fabião I pertence à UBS Fabião I, localizada entre os municípios de Januária e Itacarambi. Sua área abrange 4367 habitantes e 623 famílias. Cerca de 75,3% da população da comunidade é alfabetizada e 55,6% está empregada (JANUÁRIA, 2018).

De acordo com a comunidade de Fabião I existem vários problemas de alcoolismo, drogas e marginalidade. Há também problemas com saneamento básico, sendo

lançado o esgoto próximo às nascentes de rios. Não há ações efetivas por parte dos órgãos responsáveis. A comunidade aponta vários problemas que precisam ser sanados com certa urgência, sendo o asfaltamento de ruas, esgotamento sanitário e a intensificação de fiscalização das queimadas, que destroem áreas verdes e prejudicam o trânsito às margens das rodovias e estradas (JANUÁRIA, 2018).

O lixo recolhido pela prefeitura é despejado no lixão da cidade, não há coleta seletiva. E na comunidade de Fabião 1, não há nenhum tipo de coleta e nem política de conscientização sobre o lixo e a população local queima ou enterra todo o lixo que produz. O destino dos dejetos é feito em todas as micro áreas através do sistema de fossa. Não há rede de esgoto na zona rural. O abastecimento de água é realizado através de poços artesianos e sistema de coleta de água da chuva por cisternas pré-moldadas instaladas nos quintais das casas. Não há sistemas de tratamento de água na comunidade (JANUÁRIA, 2018).

Os recursos comunitários são compostos por oito escolas, 11 igrejas, quatro associações, distribuídas dentro da área de abrangência. Nas escolas são oferecidos alguns cursos de curta duração realizados pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Rural – SENAR, como cursos na área de alimentos, artesanato, conscientização da saúde, inclusão digital rural, dentre outros (JANUÁRIA, 2018).

Há ainda, associações na comunidade que formam grupos, principalmente composto por mulheres, para ensinarem artesanatos como cerâmica, crochê, pintura, etc., e promoverem o empreendedorismo entre elas, proporcionando renda para as famílias (JANUÁRIA, 2018).

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Januária conta com 16 unidades básicas de saúde (UBS), sendo um Centro de Atenção Especializada - CEAE, onde atende as especialidades de ginecologia e obstetrícia, pediatria e psiquiatria, um hospital regional de pequeno porte, que atende a urgência e emergência do município e das cidades vizinhas, uma farmácia básica centralizada, nove farmácias do sistema privado, centro de vigilância em saúde, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica e ainda,

consórcio de saúde nas cidades de Januária, Itacarambi, Bonito de Minas, Cônego Marinho, tendo como referência as cidades de Montes Claros e Brasília de Minas.

As ESF da zona urbana de Januária desenvolvem ações voltadas para prevenção, promoção da saúde, recuperação, reabilitação de doenças e manutenção da saúde comunitária. O programa tem como prioridade a visita domiciliar às famílias, sendo realizada pelos integrantes da equipe.

Cada ESF possui dois médicos para realizar consultas, com atuação de ginecologista, psicólogos, fonoaudiólogo e dentistas. Já os enfermeiros realizam consultas de enfermagem, coleta de material para exames citopatológicos, pré-natal, puericultura, teste do pezinho e trabalhos de prevenção em escolas e comunidade.

A área de atuação da Equipe de Saúde da Família - ESF é composta por oito comunidades rurais que se estendem por uma distância de aproximadamente 64 quilômetros com acesso por estradas de terra em péssimas condições. A unidade de Saúde Fabião 1 funciona como sede principal situada em umas das comunidades com o mesmo nome e atende aproximadamente 1200 pessoas, totalizando 3061 pessoas cadastradas na área de abrangência. A comunidade do Fabião encontra-se localizada próxima à estrada de asfalto que dá acesso à cidade vizinha de Itacarambi e as famosas cavernas do Peruaçu, local turístico, sendo, portanto, a comunidade de maior movimento.

A equipe de saúde Fabião 1 é formada por um médico, um enfermeiro, dois técnicos em enfermagem, um auxiliar de serviços em saúde, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e uma auxiliar de serviços gerais.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Fabião 1

A equipe de saúde da UBS Fabião 1 encontra diversos problemas, dentre eles estão a falta de uma sede adequada, pois a existente é pequena composta somente por uma pequena sala de recepção e mais três cômodos, dos quais um é o consultório médico, o outro do enfermeiro e o último funciona como sala de vacinação. Não

existe sala de reuniões e muito menos uma sala para procedimentos como troca de curativos dentre outros.

As reuniões são realizadas no quintal da unidade, uma vez que, no período chuvoso fica difícil a realização. Durante três dias da semana são feitos os atendimentos agendados e de demanda espontânea na sede principal unidade Fabião 1 e as demais comunidades são atendidas em seis pontos de apoio distribuídos entre essas comunidades nos dois dias restantes da semana. Não há locais adequados para atendimento, são improvisados, na sala de uma escola, galpão de associação, igreja, onde, na maior parte dos locais, não existe nem uma maca ou cama para avaliação dos pacientes. O deslocamento é por estradas de terra em condições precárias e no período chuvoso fica mais complicado fazer o percurso em todos os pontos de apoio. Os principais problemas relacionados à saúde nesses locais estão o grande número de hipertensos, crianças com doenças respiratórias, diabéticos, idosos com mobilidade debilitada, uso indiscriminado de medicamentos da classe de benzodiazepínicos, a grande distância da cidade referência, dificuldade de acesso a exames, medicamentos e serviço especializado.

Os principais problemas vão desde uma infraestrutura deficitária com muitas ruas sem asfalto, acúmulo de lixo na área urbana, unidades de saúde com poucos recursos, em alguns casos, inviáveis para as atividades, uma vez que, o hospital encontra-se com algumas interdições por inadequação e falta de recurso como é o caso do bloco cirúrgico interditado em junho de 2015, autorizado a realizar somente cirurgias de urgência e emergência.

Além das doenças crônicas não transmissíveis muito prevalentes na população como diabetes, hipertensão, há também vários casos de hanseníase, esquistossomose, doença de chagas, HIV e outras. As doenças respiratórias são bem comuns, doenças cardiovasculares e gravidez na adolescência.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Fabião 1, da Unidade Básica de Saúde Fabião 1

A equipe de saúde Fabião 1 é formada pelos profissionais:

- R.A.N., 40 anos, casado, enfermeiro, coordenador da unidade, trabalha há 9 anos.
- W.A.Q., 41 anos, casado, médico, compondo a equipe há 6 meses.
- C.S.B., 38 anos, solteira, técnica de enfermagem, há 9 anos na unidade.
- S.B.S., 55 anos, divorciado, auxiliar de serviços em saúde, trabalha na recepção, há 19 anos na unidade.
- N.C.S., 42 anos, casado, técnico de enfermagem, há 22 anos prestando serviço na unidade.
- G.B.S., 20 anos, solteiro, agente comunitário de saúde há 1 ano, micro área 1.
- T.L.S., 21 anos foi demitido em outubro deste ano. Era ACS da micro área 2. Atualmente descoberta.
- A.R.R.C., 28 anos, casada, trabalha como ACS há 9 anos na unidade atuando na micro área 3.
- S.M.M., 27 anos, casada, 3 filhos, ACS há 6 anos, micro área 04.
- R.V.L.M., 42 anos, casada, 3 filhos, ACS da micro área 5, há 15 anos.
- G.N.S., 31 anos, solteiro, ACS da micro área 6.
- M.S., 22 anos, solteira, auxiliar de serviços gerais, há 1 ano na unidade sede.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), os determinantes de saúde têm relação direta com a situação pessoal no dia a dia. Além disso, fatores econômicos, sociais, culturais, psicológicos também influenciam na ocorrência de problemas de saúde e risco, podendo citar também, o desemprego, moradia e alimentação.

Assim, todos os setores estão envolvidos no combate aos problemas de saúde, não cabendo avaliá-los somente pelas doenças geradas, mas, levando-se em conta, todo tipo de influência no processo de saúde da população. Todas as políticas que assegurem a redução das desigualdades sociais e que proporcionem melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer são importantes neste processo, além da própria conscientização do indivíduo sobre sua participação pessoal no processo de produção da saúde e da qualidade de vida.

Faz-se necessário, intensificar campanhas de prevenção de doenças, pois, tem grande efetividade na redução e incidência de várias doenças e na promoção da saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Fabião 1

A ESF desenvolve trabalhos dinâmicos, na medida do possível, reavaliando e monitorando suas ações. As equipes buscam conhecer a realidade local das famílias e comunidade em geral, identificando seus problemas de saúde, além dos problemas sociais e epidemiológicos. É desenvolvida uma ação voltada para melhoria da saúde, de acordo com a demanda verificada, através de ações intersetoriais, juntamente com a prefeitura, com visitas em domicílio. Nestas visitas, percebe-se como é o dia a dia da família, através das suas condições de moradia, higiene, alimentação e fatores de risco.

Na ESF de Fabião 1 o período de atendimento é de 8 horas diárias. A unidade dispõe de ACS com 40 horas trabalhadas semanalmente, com contrato de trabalho por prazo determinado, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, 40 horas semanais, estatutários e um médico de saúde da família, 40 horas semanais.

Através do trabalho da equipe, procura-se focar na prevenção da saúde do indivíduo, e ainda, visa a resolução de problemas com maior grau de complexidade, encaminhando-o para o atendimento especializado, sem distinção de faixa etária.

Para isso, a interdisciplinaridade profissional, o conhecimento e capacitação da equipe, fazem-se necessária para garantir o atendimento da população com maior qualidade na resolução dos seus problemas. Esse mecanismo de atualização é importante para o desenvolvimento da própria concepção da equipe e da vinculação dos profissionais com a população, características que fundamentam todo o trabalho da ESF.

A falta de recursos dificulta o trabalho da equipe, tornam-se difíceis as tomadas de decisões eficazes para resolver ou amenizar os problemas de saúde da comunidade de Fabião 1.

1.7 O dia a dia da equipe de Fabião 1

A ESF realiza reuniões com grupos de homens e mulheres, com diversas faixas etárias, na prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e manutenção de saúde da comunidade de Fabião 1. O atendimento da demanda é espontâneo e tem um programa de prevenção ao câncer de mama e ginecológico. Possui atendimento individualizado e acompanhamento a diabéticos e hipertensos e atenção especial à desnutrição infantil. Não existem projetos específicos na comunidade, mas, existe o programa de conscientização das doenças citadas.

Através dos atendimentos na ESF e domiciliar, constatou-se, pela equipe, uso excessivo dos benzodiazepínicos. Numa parceria com os acadêmicos de Enfermagem da UNIMONTES, Secretaria de Saúde e a equipe ESF, promoveu-se uma ação de conscientização de utilização dessas drogas, sendo os objetivos desse trabalho em grupo, conscientizar o usuário de medicamentos psicotrópicos, reduzir o consumo de benzodiazepínicos, diagnosticar e tratar corretamente a população e educá-la sobre os riscos da automedicação.

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

Dentre os principais problemas relacionados à saúde nesses locais estão o grande número de hipertensos, crianças com doenças respiratórias, diabéticos, idosos com mobilidade debilitada, uso indiscriminado de medicamentos da classe de benzodiazepínicos, grande distância da cidade referência, dificuldade de acesso a exames, medicamentos e serviço especializado.

- Principais causas de óbitos: indefinidas
- Principais causas de internação: doenças cardiovasculares e respiratórias
- Doenças de notificação: dengue, varicela, diarreia.

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

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita à equipe de Saúde Fabião 1, município de Januária, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso de Benzodiazepínicos	Alta	18	Total	1
Abandono de Tratamento de doenças crônicas não transmissíveis	Alta	7	Parcial	3
Falta de Saneamento	Alta	5	Fora	4
Desemprego	Alta	2	Fora	4

Fonte: autoria própria (2018)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Após considerar a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, a equipe estabeleceu a classificação dos problemas para definir o problema prioritário para enfrentamento. A Alta prevalência dos usos de Benzodiazepínico foi selecionada com o problema prioritário para intervenção.

Na unidade de saúde de Fabião I que atende uma população de 4.367 habitantes, conforme o Quadro 1, existe uma quantidade significativa de pacientes que fazem uso de Benzodiazepínico constituindo um problema de saúde.

Além disso, o abandono de tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, a falta de saneamento e o alto índice de desemprego fazem parte dos principais problemas identificados que necessitam serem sanados com urgência.

2 JUSTIFICATIVA

Diante da constatação pela equipe de saúde, através do grande número de solicitações para prescrição de repetição, entrevistas, visitas domiciliares, do uso descontrolado de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos, por grande parte dos usuários do serviço de saúde dentro da área de abrangência da ESF, torna-se importante compreender a prática de prescrição, o controle de dispensação e os efeitos do uso prolongado para minimizar o problema gerado à saúde pública.

Essa realidade indica uma ampla revisão no atual sistema de controle dessas substâncias, da falta de orientação por parte da população, bem como do papel dos profissionais de saúde nesse sistema. De acordo com Lacerda *et al.*, (2004), a escolha do medicamento envolve ainda uma avaliação crítica do médico em relação a necessidade do paciente, com orientação clara da forma correta de uso, alertando sobre os possíveis efeitos colaterais.

Portanto, este trabalho justifica-se pelo elevado número de usuários de benzodiazepínicos, de forma descontrolada na comunidade. Assim, pretende-se com esse trabalho, reduzir o consumo, modificar essa realidade dos pacientes da comunidade de Fabião 1, no município de Januária-MG.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Criar um plano de intervenção para minimizar a utilização indiscriminada do uso de benzodiazepínicos na área de abrangência ESF Fabião 1, do município de Januária-MG.

3.2 Objetivos específicos

Conscientizar a população sobre os riscos do uso prolongado de benzodiazepínicos na comunidade de Fabião 1.

Informar a população sobre os riscos da automedicação.

Diminuir os impactos da saúde de adultos jovens e idosos que usam essas medicações para diversas formas de ansiedade.

4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho, utilizou-se pesquisa de cunho qualitativo, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIRENE) e trabalhos científicos disponíveis em sites de universidades, além de livros e revistas relacionados ao tema.

Segundo Gil (2008),

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, sendo que boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas.

Como critérios de seleção da busca, foram adotados artigos publicados no idioma português e inglês com os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família, saúde pública, qualidade de vida. Em seguida, será efetuada leitura criteriosa para ordenar informações do objeto do estudo, abordando os efeitos colaterais, uso indevido e abusivo dos benzodiazepínicos.

Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, foi elaborado um plano de intervenção para enfrentamento do problema identificado como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) na década de 1990 associada ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) se baseou na construção de um novo modelo assistencial de saúde marcado pelo conceito de saúde e integração da atenção. Propôs construir uma efetiva rede de atenção à saúde onde existisse articulação entre as diferentes instituições de saúde além da intersectorialidade e a continuidade da atenção prestada ao paciente com a finalidade de facilitar o seu por meio do sistema (BRASIL, 2006).

A ESF foi estruturada como uma forma de alterar o modelo tradicional centrado médico-paciente, buscando inserir nas unidades básicas de saúde a implantação de equipes multiprofissionais. Ainda, o objetivo da ESF é desenvolver ações voltadas para a prevenção, promoção da saúde, recuperação, reabilitação de doenças e visita domiciliar.

(BRASIL, 2006).

A equipe de saúde da família em seu formato básico é composta por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). As equipes podem ser compostas por outros profissionais a critério do município, podendo citar os assistentes sociais e dentistas. Cada equipe é responsável pela população de um determinado território com abrangência de 600 a 1000 famílias. Estas famílias são cadastradas para facilitar a construção de vínculos entre a população local e os profissionais que se tornam responsáveis pelo cuidado sanitário do território e da população (BRASIL, 2006).

A ESF apresenta uma visão mais ampla do processo saúde-doença, ultrapassando as visões biológicas e curativas historicamente predominantes na assistência à saúde, passando a ter na família, na comunidade e no território o centro da atenção à saúde. O programa deixa de seguir o modelo tradicional não esperando que a demanda chegue até a Unidade de Saúde, agindo preventivamente, identificando as necessidades em saúde e organizando as necessidades a partir da localidade.

Assim, há uma reorganização de demanda e o objetivo da atenção sai da doença para contemplar a saúde em seu conceito ampliado (MONNERAT *et al.*, 2007).

5.2 Os Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são uma das drogas mais utilizadas no mundo, podendo ser considerada um problema de saúde pública e seu uso vem crescendo a cada dia (VICENS *et al.*, 2011). Eles possuem efeito farmacológico de redução da ansiedade, sedação, induções do sono, diminuição do tônus muscular e da coordenação, podem dificultar o processo de aprendizagem, da memória, além de prejudicar as funções psicomotoras. Se forem utilizados por tempo prolongado podem causar dependência. São vários os entraves que devem ser levados em conta nesse contexto: falta de conscientização por parte da população, estratégias adotadas pelos usuários para aquisição da medicação, indicação inicial feita por amigos e vizinhos para variadas formas de ansiedade (RIO DE JANEIRO, 2006).

Para Firmino *et al* (2011) há várias causas associadas a utilização excessiva desses medicamentos, podendo citar, como exemplo, o fácil acesso na rede pública, boa tolerância e custo baixo. Apesar da segurança, eles podem oferecer riscos na utilização, como em idosos, estando associado ao aumento de quedas. Por isso, deve-se avaliar o risco e o benefício, pois, de acordo com Firmino *et al* (2011), muitos desses medicamentos causam alterações cognitivas, causando ainda, intoxicação quando associados a outros medicamentos.

O consumo crescente de medicamentos de uso controlado (psicofármacos) causa grande impacto na economia e na sociedade. O processo de medicalização assim como pressões na indústria farmacêutica faz com que o consumo seja cada vez maior e o uso racional do medicamento não se concretize. Os psicofármacos estão cada vez mais presentes na rotina dos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde (NANDI, 2012, p.237).

É comum overdose e suicídios por benzodiazepínicos, muitas vezes, associados à outras substâncias (RIO DE JANEIRO, 2006). A Organização Mundial de Saúde –

OMS (2011) vem alertando para a utilização abusiva desse medicamento e a falta de controle na aquisição.

O uso racional de benzodiazepínicos não envolve apenas o paciente que usa a medicação, mas também o médico que prescreve e o farmacêutico que dispensa essas drogas. Pois há uma necessidade de conhecimento acerca de informações sobre essas drogas, bem como mecanismo de ação, indicação terapêutica, reações adversas, dependência e tolerância.

5.3 Os efeitos na utilização dos benzodiazepínicos

Um dos principais efeitos colaterais que os benzodiazepínicos podem causar é o sono. Além disso, no sistema nervoso central, pode causar efeitos depressores como sedação, queda de coordenação motora e mental, sedação, letargia, ataxia. E, ainda, podem causar náuseas, diarreia, impotência sexual, incontinência urinária (RIO DE JANEIRO, 2006). Os efeitos teratogênicos (malformações fetais) são ainda objeto de estudo, porém, tendo em vista sua utilização clínica durante décadas, permite-se uma indicação mais flexível do Diazepam durante a gravidez (BALLONE, 2005).

Deve-se ter uma atenção especial para pacientes que fazem uso dos benzodiazepínicos que trabalham com equipamentos ou máquinas perigosas e direção de veículos para evitar maiores consequências. O efeito da dependência pode ser evitado ao utilizar dosagens mínimas necessárias para o tratamento, em um curto período e analisando o paciente no que diz respeito a drogadição (ASHTON, 1994 *apud* AUCHEWSKI, 2004).

O uso prolongado dos benzodiazepínicos compromete a concentração, capacidade de dedução e resolução de problemas, dentre outros. Eles também diminuem a capacidade de memorizar informações.

O uso de benzodiazepínicos pode se tornar uma ameaça para os pacientes quando se veem dependentes, sem completo controle sobre seu uso. Ocorre a perda da autonomia porque não é mais apenas um objeto para servir às pressões da vida cotidiana, aos efeitos imediatos de dormir, esquecer das questões que afligem a vida desses usuários (RIBEIRO *et al.*, 2010, p.379).

Os benzodiazepínicos são indicados para o tratamento do transtorno do pânico, das fobias e dos quadros de agitação associados a outras condições psicóticas e são as substâncias de escolha para o manejo da ansiedade e da agitação aguda (RIO DE JANEIRO, 2006, p. 2). A intoxicação por benzodiazepínico causa sono, sem depressão respiratória ou cardiovascular. Mas, associado a outros depressores do sistema nervoso, em especial o álcool, podem causar depressão respiratória grave e risco de morte.

5.4 Uso excessivo dos benzodiazepínicos

Para Firmino *et al* (2011), o uso indiscriminado de substâncias psicotrópicas vem sendo estudado no Brasil devido a crescente preocupação com drogas ilícitas e lícitas e suas implicações na saúde pública. Realizou-se um estudo no Brasil apontado o uso dos benzodiazepínicos por 3,3% da população sem receituário médico. E ainda, as mulheres utilizam três vezes mais esses medicamentos que os homens.

A utilização exacerbada dos benzodiazepínicos é um problema atual na sociedade que causa preocupação nas autoridades de saúde, devido às dificuldades em encerrar o tratamento. A Organização Mundial de Saúde (2001) destaca que é isso um grave problema por causarem vários danos à saúde, eles tratam uma patologia e fazem surgir outras. O acompanhamento na sua utilização deve ser minuciosa, pois, pode causar danos ao sistema nervoso, muitas vezes, desconhecidos pelos profissionais da área.

Tenta-se justificar o uso excessivo dessas substâncias, alegando o ritmo de vida estressante, influência da mídia, prescrição inadequada, influência de amigos ou parentes e diagnósticos de transtornos psiquiátricos crescente. Além disso, na

sociedade atual, existe uma busca pelo imediatismo e satisfação das necessidades, essa característica do indivíduo contemporâneo interfere em todas as áreas pessoais, sentimentais e ainda, na forma de lidar com os problemas, angústias, tristezas e ansiedades (MAIA e ALBUQUERQUE, 2000).

As próprias cobranças cotidianas por rendimento e produtividade - em um mercado de trabalho altamente competitivo - aliadas à busca constante pelo prazer e à necessidade de demonstrar felicidade a todo momento; contribuem para aumentos abusivos no uso de psicofármacos (MAIA e ALBUQUERQUE, 2000, p.83).

Ainda, a auto cobrança é um fator que requer atenção, pois, para Maia e Albuquerque (2000, p.83),

Dor e frustração deixam de ser indicadores dos limites inerentes à existência daquele sujeito singular. Ou seja, veicula-se a ideia de que essa imagem ideal de pleno prazer está disponível para todos a mínimo esforço e que a não concretização deste modelo decorre de problemas particulares daquele sujeito.

Os benzodiazepínicos não tratam a causa do problema, apenas os sintomas, perdendo, com isso, a sua eficácia, fazendo-se necessário o aumento da dose e correndo o risco do paciente se automedicar. Muitos não querem o tratamento em longo prazo, buscam medicações que proporcionem o bem-estar e satisfação imediatos diante dos problemas do dia a dia.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção será desenvolvido após um diagnóstico situacional, através de roteiro previamente estabelecido. Ao identificar os principais problemas, faz-se necessário priorizar os de maior destaque. A seleção de problemas será feita através da análise de pontuação obtida no Quadro 1. Será ainda considerado, o problema prioritário para realização do plano de intervenção, que é o uso excessivo de benzodiazepínicos na comunidade de Fabião 1.

Ao analisarmos a utilização de benzodiazepínicos na comunidade de Fabião 1, percebeu-se um número significativo de pacientes usuários desse fármaco, de maneira intermitente e indiscriminada, sem nenhum controle. Os usuários desse tipo de medicamento devem seguir um rigor no cadastro, mas, percebeu-se um número de pacientes na comunidade que fazem uso dos benzodiazepínicos e não estão cadastrados nos prontuários da ESF – Fabião 1.

Com isso, para execução do plano de intervenção, deve-se obter os dados na ESF - Fabião 1 dos usuários dos benzodiazepínicos, período de utilização, quais os tipos de medicações benzodiazepínicas são utilizadas, quem prescreveu tal medicação e o motivo.

Portanto, os benzodiazepínicos, se utilizados de maneira correta, a curto prazo ou intermitente, serão eficazes no tratamento e, ainda, minimizados os seus efeitos tóxicos.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Os benzodiazepínicos fazem parte dos medicamentos utilizados por grande parte da população mundial. O custo é baixo e, apesar de haver restrições na utilização, o acesso, muitas vezes, é facilitado, dando início ao quadro de uso indiscriminado do medicamento.

Percebeu-se que na comunidade de Fabião 1, a utilização desses fármacos é expressiva, onde é comum fazer uso de mais de um benzodiazepínico simultaneamente. Os dados obtidos foram através do levantamento realizado pela própria equipe do ESF.

Verifica-se ainda, que parte dos usuários não tem informações necessárias sobre a utilização dos benzodiazepínicos, perigos e efeitos no uso desses medicamentos. Também, a ausência de realização de ações que conscientizem sobre o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos, levando em consideração de que uma ESF não dispõe de recursos suficientes para reduzir todas as causas dos problemas identificados de uma vez, podemos citar dentre as causas mais frequentes:

- Falta de conscientização por parte da população.

- Estratégias adotadas pelos usuários para aquisição da medicação devendo reforçar e monitorar a forma de dispensação dos medicamentos.
- Indicações iniciais feitas por amigos, vizinhos, para variadas formas de ansiedade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O baixo nível de conhecimento dos riscos que os benzodiazepínicos trazem à saúde, a estrutura da equipe e os serviços de saúde contribuem para o desenvolvimento do problema prioritário em destaque neste trabalho.

O acesso aos serviços de saúde da comunidade deve ser ampliado, investindo na prevenção do problema. Muitas vezes, o paciente mais vulnerável e que corre mais riscos, não conseguem o acesso devido para realizar o tratamento.

Também, pode-se dizer que se caracteriza como um problema para o paciente, a dificuldade em conseguir atendimento médico, muitos veem a ESF com descrédito, por não sanarem os seus problemas. Na ESF pode-se citar como dificuldades e barreiras, o número reduzido na cota de exames, demora na autorização dos mesmos e falta de estímulo nas ações. Com isso, percebe-se o agravamento dos quadros clínicos, automedicação e informações não condizentes com a realidade por não realizarem um serviço eficiente na atualização dos dados.

Garantir a efetividade na atenção à saúde torna-se fator relevante para atender o paciente, no âmbito familiar e social.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Na descrição dos nós críticos, são identificadas as causas de maior destaque na gênese do problema bem como seu enfrentamento. É necessária uma ação efetiva que o viabilize.

Pode-se destacar os nós críticos como:

- Falta de orientação da população quanto aos efeitos nocivos do uso dos benzodiazepínicos a longo prazo;

- Reavaliação de problemas de origem psíquica;
- Ociosidade da população.
- Acesso ao controle de dispensa das medicações.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema de uso abusivo de benzodiazepínicos, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fabião 1, no município de Januária, estado de Minas Gerais, deverão ser detalhados em quadros 2, 3 e 4.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso dos benzodiazepínicos a longo prazo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Fabião 1, do município de Januária, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Uso dos benzodiazepínicos a longo prazo
Operação (operações)	Conscientização da população quanto ao excesso na utilização dos benzodiazepínicos.
Projeto	Conscientização de utilização de benzodiazepínicos através de realização de palestras sobre o assunto em todas as micro áreas, utilizando o espaço das associações, escolas.
Resultados esperados	Redução do uso excessivo de medicamentos sem orientação médica após o trabalho de conscientização.
Produtos esperados	Reuniões informativas trimestrais para conscientização.
Recursos necessários	Estrutural: confecção de folhetos educativos. Cognitivo: Acesso ao controle de dispensa das medicações Financeiro: recurso para impressão dos folhetos, cartilhas explicativas, locar o som com microfone, comprar lanche para distribuição após o evento. Político: conseguir espaço para realização das palestras e para atividades do grupo de apoio, providenciar transporte para deslocar em todas as micro áreas, e recursos como tendas, mesas de apoio, cadeiras.
Recursos críticos	Financeiro: Disponibilização da verba para confecção de folhetos e cartilhas.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura municipal – favorável – não há necessidade de ação estratégica. Presidentes das associações – favoráveis – não há necessidade de ação estratégica Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF - favoráveis – não há necessidade de ação
Ações estratégicas	Comunicar a população sobre o dia da realização das palestras Responsáveis: agentes comunitários de saúde. Providenciar tendas, carros para transporte, recurso financeiro para confecção de panfletos Preparação local, arrumação, preparação do lanche Responsáveis: voluntários e agentes comunitários de saúde
Prazo	20 dias para concluir
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agentes comunitários de saúde Secretário de saúde Voluntários e agentes comunitários de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Campanha educativa na rádio local. Capacitação contínua dos agentes comunitários de saúde.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aquisição da medicação benzodiazepínica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Fabião 1, do município Januária, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Estratégias adotadas pelos usuários para aquisição da medicação
Operação (operações)	Reforçar e monitorar a forma de dispensação dos medicamentos, com o objetivo de dificultar o acesso às medicações sem devida prescrição, para isso é importante o apoio da farmácia responsável pela dispensa
Projeto	Aquisição de benzodiazepínico
Resultados esperados	Dificultar o acesso às medicações sem devida prescrição
Produtos esperados	Comunicar a população sobre o dia da realização das palestras
Recursos necessários	Estrutural: confecção de folhetos educativos; Cognitivo: acesso ao controle de dispensa das medicações; Financeiro: recurso para impressão dos folhetos, cartilhas explicativas. Político: conseguir espaço para realização das palestras e para atividades do grupo de apoio, providenciar transporte para deslocar em todas as micro áreas, e recursos como tendas, mesas de apoio, cadeiras.
Recursos críticos	Financeiro: Disponibilização da verba para confecção de folhetos e cartilhas
Controle dos recursos críticos	Prefeitura municipal – favorável – não há necessidade de ação estratégica Presidentes das associações – favoráveis – não há necessidade de ação estratégica NASF - favoráveis – não há necessidade de ação
Ações estratégicas	Comunicar a população sobre o dia da realização das palestras Responsáveis: agentes comunitários de saúde. Providenciar tendas, carros para transporte, recurso financeiro para confecção de panfletos Responsável: secretário de saúde Preparação local, arrumação, preparação do lanche Responsáveis: voluntários e agentes comunitários de saúde
Prazo	20 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	ACS Secretário de saúde Voluntários e agentes comunitários de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Campanha educativa na rádio local e reuniões na comunidade.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Indicações de Benzodiazepínicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Fabião 1, do município Januária, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Indicações iniciais feitas por amigos, vizinhos, para variadas formas de ansiedade.
Operação (operações)	Conscientizar a população sobre os malefícios do uso prolongado dos benzodiazepínicos objetivando diminuir o uso excessivo de medicamentos sem orientação médica através de realização de palestras sobre o assunto em todas as microáreas, utilizando o espaço das associações, escolas, e recursos didáticos cedidos pelo município. Contar com o apoio do NASF para intervenção junto à comunidade com atividades de caminhada, fisioterapia, psicoterapias, para amenizar os quadros de dores crônicas e ansiedades diversas
Projeto	Indicações de Benzodiazepínicos
Resultados esperados	Conscientizar a população sobre os malefícios do uso prolongado dos benzodiazepínicos objetivando diminuir o uso excessivo de medicamentos sem orientação médica através de realização de palestras sobre o assunto.
Produtos esperados	Contar com o apoio do NASF para intervenção junto à comunidade com atividades de caminhada, fisioterapia, psicoterapias, para amenizar os quadros de dores crônicas e ansiedades diversas
Recursos necessários	Estrutural: confecção de folhetos educativos; Cognitivo: Acesso ao controle de dispensa das medicações; Financeiro: recurso para impressão dos folhetos, cartilhas explicativas. Político: conseguir espaço para realização das palestras e para atividades do grupo de apoio, providenciar transporte para deslocar em todas as microáreas, e recursos como tendas, mesas de apoio, cadeiras.
Recursos críticos	Financeiro: Disponibilização da verba para confecção de folhetos e cartilhas
Controle dos recursos críticos	Prefeitura municipal – favorável – não há necessidade de ação estratégica Presidentes das associações – favoráveis – não há necessidade de ação estratégica NASF - favoráveis – não há necessidade de ação
Ações estratégicas	Comunicar a população sobre o dia da realização das palestras Responsáveis: agentes comunitários de saúde Providenciar tendas, carros para transporte, recurso financeiro para confecção de panfletos Responsável: secretário de saúde Preparação local, arrumação, preparação do lanche Responsáveis: voluntários e agentes comunitários de saúde
Prazo	20 dias

Continuação

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agentes comunitários de saúde Secretário de saúde Voluntários e agentes comunitários de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Campanha educativa na rádio local e reuniões na comunidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que prescrever benzodiazepínicos tornou-se uma prática comum no dia a dia da população em geral, uma realidade que pode ser constatada na ESF – Fabião 1 no município de Januária-MG por pacientes que fazem uso constante e por vários anos dessas drogas, tornando-se este, um dos principais problemas de saúde na comunidade. Com isso, muitos pacientes tornam-se dependentes dessas drogas, sendo afetados pelos efeitos prejudiciais à saúde.

Assim, o projeto de intervenção tem o intuito de reduzir o uso dos benzodiazepínicos por meio de conscientização e informação levada aos pacientes. Espera-se, com isso, a redução e a utilização de forma correta e consciente desses fármacos, diminuindo seu uso prolongado.

Apesar da utilização dos meios de informação para conscientizar os pacientes sobre a adequação na utilização dos benzodiazepínicos, a interrupção do fármaco deverá ser respeitada, uma vez que a retirada e a síndrome de abstinência são complicadas e difíceis, mas, poderá ser efetivada com a participação de todos os envolvidos na ESF – Fabião 1 e da família do paciente. É importante que os pacientes compreendam os danos que essas drogas podem causar no seu organismo.

Com isso, através desse plano de intervenção, acredita-se que o perfil dos pacientes que utilizam os benzodiazepínicos seja modificado e sua redução seja de forma gradual e consciente.

REFERENCIAS

ASHTON, H. apud AUCHEWSKI, 2004. **Guidelines for rational use of benzodiazepines**. When and what to use. **Drugs**, v.48, n. 1, p. 25-40, 1994.

BALLONE, G. J. **Síndrome de Burnout** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Série Pacto pela Saúde, pela Vida e de Gestão. Brasília, 2006.

FIRMINO, K.F. et al. **Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil**. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1223- 1232, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600019>. Acessado em 03/12/17.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Januária**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januarua/panorama>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

LACERDA, R. B. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n.1, p. 24-31, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf> >. Acesso em: 01 dez. 2017.

MAIA, M.; ALBUQUERQUE. A. **Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo**. Pulsional: Revista de Psicanálise, n. 132. Disponível em: < <http://www.oocities.org/hotsprings/Villa/3170/albuquerquemaia.htm> > Acesso em 06 de janeiro de 2018.

MONNERAT, Giselle Lavinias; et al. **Entre a formulação e a implementação: uma análise do Programa Saúde da Família**. In: BRAVO, Maria Inês Souza, et al (Orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007. p. 97-116.

NANDI, À. C. **Utilização de psicofármacos na Atenção Básica de Saúde**. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância Resumos do Trabalhos de Conclusão de Curso. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2012. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/8687/6137> > . Acesso em: 19 de janeiro de 2018.

OMS – Organização Mundial de Saúde. 2011. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Disponível em:

<https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf?ua=1> Acesso em: 10 nov. 2018.

JANUÁRIA. Prefeitura Municipal. **Secretaria de Cultura**. Disponível em: <<http://januaria.mg.gov.br/site/>>. Acessado em 05 nov. 2018.

RIBEIRO, L.M. et al. Saúde Mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 376-382, 2010. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3594/art_RIBEIRO_Saude_mental_e_enfermagem_na_estrategia_saude_2010.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 dez. 2017.

RIO DE JANEIRO. Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde. Coordenação de Programas de Saúde Mental. **Uso racional de Psicofármacos**, v. 1, p. 1-6, 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>>. Acesso em 03 dez. 2017.

VICENS, C. et. Al. **Comparative efficacy of two primary care interventions to assist withdrawal from long term benzodiazepine use**: A protocol for a clustered, randomized clinical trial. BMC Family Practice. P. 1-7, 2011.

WIKIPEDIA. **Januária**. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Janu%C3%A1ria>>. Acesso em 25 de janeiro de 2018.