



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Nayara dos Santos Gomes

## O uso de benzodiazepínicos na atenção básica: um projeto de intervenção

Florianópolis, Março de 2016



Nayara dos Santos Gomes

O uso de benzodiazepínicos na atenção básica: um projeto de  
intervenção

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Deise Warmling  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Nayara dos Santos Gomes

O uso de benzodiazepínicos na atenção básica: um projeto de intervenção

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Deise Warmling**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

Mundialmente utilizados para tratamento de ansiedade e insônia, os benzodiazepínicos (BZDs) são medicamentos psicotrópicos que por serem de baixo custo e fácil acesso em saúde pública tem um uso abusivo pela população. Os benzodiazepínicos são uma classe de medicamentos que possuem um potencial de causar dependência conhecido. Durante o curso de Especialização na Atenção Básica foi possível reconhecer o grande número de pacientes que se inseriam no quadro de usuários crônicos de medicamentos como os BZD. Desta forma, esta questão foi eleita para o desenvolvimento deste projeto de intervenção. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção visando a redução do uso de benzodiazepínicos pelos usuários adscritos na equipe de saúde da família Central do município de Penha -SC. Para o alcance deste objetivo, optou-se pela capacitação dos profissionais da Unidade Básica de Saúde, para posterior sensibilização da população. As estratégias utilizadas foram: palestras, panfletos, cartazes e reuniões. Com a implantação desta intervenção, espera-se ainda reduzir o número de pacientes usuários de benzodiazepínicos, que estão sem acompanhamento médico, e proporcionar o uso racional desses medicamentos, garantindo o fluxo adequado de apoio do NASF e encaminhamento para o centro de referência em saúde mental, assegurando a atenção integral à saúde deste grupo de usuários.

**Palavras-chave:** Benzazepinas, Atenção Primária de Saúde, Medicamentos de Controle Especial



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

Este projeto de intervenções será realizado a partir da experiência de atuação junto à equipe de saúde da família no município de Penha – SC. O local conta com 26268 habitantes, sendo 13167 pessoas do sexo feminino e 13101 do sexo masculino. A distribuição populacional por faixa etária é a seguinte: 424 pessoas de 1-4 anos, 1948 de 5-9 anos, 2269 de 10-14 anos, 2173 de 15-19 anos, 4303 de 20-29 anos, 4029 de 30-39 anos, 3574 de 40-49 anos, 2984 de 50-59 anos e 3187 pessoas acima de 60 anos segundo os dados do ano de 2013 no DATASUS. A maior concentração densidade populacional ocorre nos bairros Centro e Armação.

De acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica, no ano de 2014, Penha dispunha de 06 equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF (Armação de Itapocorói, Gravata, Santa Lidia, São Cristovão, Central e Mariscal) com 86% da cobertura do município. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Central, que estava atendendo no ano de 2014 os bairros: Centro, Praia Alegre, Cohab e Nossa Senhora de Fátima, além da unidade de pronto atendimento – UPA 24 horas, Centro de atenção a Saúde da mulher e da criança, polo de academia da saúde de Penha SC e o NASF. A área geográfica Central ao qual me localizo atende os bairros Centro, Praia Alegre e Cohab - Nossa Senhora de Fátima com proporção populacional de aproximadamente 8.000 habitantes, numa porcentagem de aproximadamente 26% da população de Penha.

Devido a população ser grande, a UBS Central foi dividida em duas equipes, sendo a equipe 1, composta por um médico, uma técnica de enfermagem, uma técnica de vacinas, um dentista e 5 agentes comunitários de saúde – ACS e a Equipe 2, ainda em formação e delimitação de território possui um médico, uma técnica de enfermagem, e 5 agentes de saúde – ACS com desmembramento da população do bairro Cohab para sua nova unidade de saúde.

A população ainda não está cadastrada em sua totalidade, com dados atuais de cadastramento de 1200 famílias até o momento, mas a expectativa é que até o final do levantamento haverá o cadastramento de aproximadamente 2000 famílias. Ao se realizar o cadastramento, esperamos poder dividir melhor as áreas entre as duas equipes para poder atender melhor a população.

O município conta também com um Conselho Local de Saúde localizado no bairro Centro e em algumas das áreas há Associação de Moradores. Mensalmente, realiza-se reuniões na Secretaria de Saúde no qual são convidados a participar moradores e representantes de moradores, profissionais de saúde e representantes da secretaria de saúde, mas costumeiramente o quorum não é atingido principalmente pela ausência de moradores e representação popular, devido a isso, muitas vezes estas reuniões são suspensas pelo secretário de saúde.

Em relação a educação, o município conta com 13 Escolas municipais de Ensino fundamental, 17 escolas municipais de ensino da pré escola, 4 escolas estaduais para o ensino médio e fundamental. Quanto a escolaridade e alfabetização, a maioria tem o ensino fundamental completo, há poucos analfabetos que em sua maioria são as pessoas mais idosas. As áreas de lazer são as praias, três academias, biblioteca municipal, aulas de musica e instrumentos com fanfarra oferecida pela Secretaria de Educação, uma escola de artes e barcos de turismos com passeios até Ilha Feia, uma pequena ilha em frente do litoral de Penha e Balneário de Piçarras (município vizinho).

Em relação à renda da população, Penha encontra-se com a incidência de 33,08% desta na faixa de pobreza. A cidade possui familias de níveis economicos mais altos que possuem suas casas de veraneio e as habitam apenas temporariamente, em grande maioria nas férias.

As principais áreas de risco ambiental são os esgotos a céu aberto, há casas sem tratamento apropriado de esgotos, que vão direto ao mar. Além disso, as pessoas fazem captação de água subterrânea em seus terrenos (poços de água) que não são devidamente analisadas se estão próprias para consumo, mas as pessoas consomem da mesma forma. Adicionado ao não tratamento do esgoto, as pessoas realizam nos terrenos fossas sépticas o que pode comprometer as camadas subterrâneas prejudicando a qualidade da agua. Outras áreas de risco ambiental são os lotes vazios com acumulo de lixo que os moradores jogam, por não ter gestão de reciclagem de lixo na cidade; e alguns terrenos que são pontos de alagamento, além dos animais que transitam livremente pelas ruas, como cavalos ou gado, o que pode levar a grandes prejuízos, desde acidentes automobilísticos ate doenças.

O município de Penha conta com coleta de lixo, sendo que 5035 familias possuem acesso a esse serviço. Com relação a agua, 4379 familias recebem agua tratada municipal, tratamento com agua filtrada, 2472 familias e sem tratamento algum 1740 familias do município. Com relação a energia, atualmente, 4996 familias possuem esse serviço em suas residências.

As áreas de risco social são famílias com alcoolismo, dependentes químicos e moradores traficantes de drogas o que é bem comum na cidade, principalmente nas comunidades mais distantes do centro. Infelizmente Penha nao dispõe de um centro especializado para ajuda e reabilitação dos usuários, sendo necessário recorrer aos municípios vizinhos para tratamento.

Com relação a moradia podemos observar que a grande maioria mora em casas de alvenaria (3938 familias) seguidas de Madeira (979 familias), Taipa revestida (13 familias) e por ultimo Taipa nao revestida (3 familias).

As cinco queixas mais comuns nos últimos meses que levaram a população a procurar a unidade de saúde foram, em ordem decrescente: hipertensão arterial, ansiedade, depressão, lombalgia, infecção de vias aéreas e vertigem. Já as cinco principais causas de mortes dos residentes de Penha foram: doenças cardiovasculares (principalmente in-

---

farto agudo do miocárdio e decorrentes de diabetes mellitus), doenças do sistema nervoso central (acidente vascular cerebral - AVC), neoplasias (carcinomas de mama, intestino e pulmão), doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica - DPCO) e causas mal definidas.

Durante os atendimentos observou-se a grande demanda de pacientes a procura de medicações de uso controlado, como os ansiolíticos e antidepressivos, ao qual já faziam uso rotineiramente e contínuo, além de obesidade, em sua grande maioria devido ao hipotireoidismo e erro alimentar e depressão, sendo em sua grande totalidade transtornos de ansiedade e depressão conjuntamente.

A grande maioria dos paciente faz uso de benzodiazepínicos há anos, muitos por dificuldade em dormir, ansiedade e sem causa definida. Nota-se que essa problemática permeia as diversas classes sociais indiscriminadamente. A qual ocorre por muitas vezes sem indicação do médico especialista ou do medico da ESF. A grande maioria criou uma dependência ao medicamento e tem dificuldade de aderir outras formas terapêuticas não medicamentosas que poderiam contribuir significativamente na sua qualidade de vida.

A maioria dos usuários frequentes destes medicamentos desconhece os efeitos colaterais e causas secundarias que pode desencadear com o uso prolongado. Há dificuldade no seguimento das orientações de redução ou cessação do uso da medicação, quando esta é feita pelo médico da ESF. É frequente a necessidade de acompanhamento por médico especialista (psiquiatra) e psicólogo, entretanto há déficit destes profissionais no município, o que reforça a continuidade do uso apenas do tratamento medicamentoso.

Conforme exposto acima, observa-se que esse é um problema de grande relevância para saúde pública, pois envolve, além da equipe da UBS, um atendimento especializado que por ora encontra-se restrito no município, mesmo para casos mais delicados, como por exemplo tentativas de suicídio, depressões profundas, ansiedades graves, entre outras.

A busca indiscriminada por essas medicações pela população desencadeia gastos excessivos para o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando aumento do custo nas farmácias. Além disso, há o uso abusivo por conta dos idosos, que podem sofrer com sérias consequências à saúde, como por exemplo depressão respiratória, síndromes de instabilidade com consequentes quedas e fraturas, acarretando maior gastos com transferência fora domicílio, internações e tratamentos.

Para intervir sobre o uso abusivo de benzodiazepínicos, desenvolveremos este projeto com vistas ao uso racional de medicamentos e promoção da saúde e qualidade de vida da população.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção visando a redução do uso de benzodiazepínicos pelos usuários adscritos na equipe de saúde da família Central do município de Penha -SC.

### 2.2 Objetivos Específicos

Desenvolver e realizar uma capacitação dos profissionais sobre as consequência do uso irracional de benzodiazepínicos.

Promover ações de atenção integral à saúde, no âmbito individual e coletivo, para redução e/ou cessação do uso de benzodiazepínicos e aumento da adesão ao tratamento não medicamentoso.



## 3 Revisão da Literatura

Historicamente, o homem utiliza substâncias químicas que causam alterações em seu nível de consciência, ou que produzem reações físicas ou mentais temporariamente prazerosas. Atualmente são poucos os indivíduos que não utilizam algumas substâncias para esse fim, principalmente quando consideramos as substâncias legais e socialmente aceitas como a cafeína, o tabaco e o álcool. Neste contexto, os medicamentos psicotrópicos ganham destaque. Os fármacos benzodiazepínicos, em especial, estão entre os mais prescritos no mundo (VALE, 2012).

Os medicamentos a base de benzodiazepínicos estão entre os mais prescritos para idosos e para mulheres com insônia ou queixas crônicas, do que para homens adultos. Ainda há, por parte das equipes de saúde, um estímulo ao uso indiscriminado destes fármacos para todos os tipos de ansiedade, até mesmo aquelas causadas pela tensão do dia-a-dia. Muitas vezes, os benzodiazepínicos são usados desnecessariamente ou em caso de sintomas gerais e não como tratamento específico (MATTIONI et al., 2005).

Estudos realizados pela Associação Brasileira de Psiquiatria Biológica mostram que os benzodiazepínicos são as drogas psicotrópicas prescritas para idosos de forma mais freqüente. Seu uso tem provocado maior sedação, alteração psicomotora, com risco aumentado de quedas ao solo e fraturas, a acidentes automobilísticos e dificuldade cognitiva e até mesmo ao aumento da mortalidade. Os benzodiazepínicos são drogas psicotrópicas muito utilizadas na prática médica, sendo indicadas para tratar a insônia e ansiedade e, dependendo da dose, podem ser usadas como ansiolíticas (dose baixa), sedativas (dose média) e hipnóticas (dose alta). Também podem ser usadas como adjuvante em anestesia, síndrome de abstinência e, em especial, como anticonvulsivante. Estas drogas podem ser de ação curta, intermediária e longa. Os efeitos causados pelo uso de benzodiazepínicos são sedação, indução do sono, diminuição da ansiedade, anestesia com perda da consciência, amnésia e relaxamento muscular e redução de reflexos. O processo de retirada deve ser de forma gradual. Uma interrupção brusca do uso destes medicamentos tende a um retorno dos sintomas originais e a aquisição de alguns não manifestados previamente. Uma das reações possíveis com a interrupção imediata do benzodiazepínico pode ser a síndrome de abstinência caracterizada por ansiedade, irritabilidade, insônia, tremores, sudorese, anorexia, náusea, diarreia, desconforto abdominal, letargia, fadiga, taquicardia, hipertensão, delírio e convulsões (CASTRO et al., 2013).

Alguns estudos referem diversos fatores que levam a prescrição inadequada de benzodiazepínicos. em um estudo realizado um estudo para responder a questão sobre porque alguns médicos generalistas são grandes prescritores de benzodiazepínicos. A maioria dos médicos relatou que a pratica de prescrever benzodiazepínicos é uma das tarefas mais solicitadas e desconfortáveis que exercem, já que de alguma forma tem o sentimento de

estar praticando algo ilícito. Para justificar o hábito de prescrição, eles transferem a responsabilidade para fatores externos, como outros médicos, pacientes e falta de recursos (VALE, 2012).

Estes resultados são interessantes, pois apesar do estudo ter acontecido em um país com características significativamente diferente do Brasil, a prática sugere que os fatores sugere que os fatores identificados podem ser facilmente inferidos para a nossa realidade.

Segundo Chaves et al. (2009), a prática da automedicação como forma de autocuidado é considerada tão antiga como a própria história do homem. Tal atitude encontrou campo fértil para proliferação após a Segunda Guerra Mundial, quando o arsenal terapêutico tornou-se mais numeroso, promovendo resultados desastrosos, como: o mascaramento de doenças graves, o atraso no diagnóstico e no tratamento adequados, o risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais e intoxicações medicamentosas, o abuso no consumo de medicamentos. O uso indiscriminado de medicamentos é motivo de preocupação para as autoridades de vários países. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10% (CASTRO et al., 2013).

No Brasil há cerca de mais de 30 desses fármacos que constam na Lista B1 e são vendidos somente com notificação de Receita B (azul) de acordo com a Portaria nº 344/1998, embora seja comum a tentativa de se obter essas substâncias clandestinamente ou por vendas ilegais sem receita em alguns estabelecimentos farmacêuticos (CARLINI et al., 2005).

De acordo com o Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no período de 2007 a 2010, os benzodiazepínicos foram as substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira, e estima-se que os gastos das famílias com o consumo dessas substâncias, por exemplo, com o Clonazepam que foi um dos três ansiolíticos mais consumidos nesse período, pode ter chegado a R\$ 92,4 milhões (ALMEIDA et al., 2015).

Em 2005 a SENAD realizou, em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado nas 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. A População das 108 cidades brasileiras pesquisadas com mais de 200 mil habitantes somavam 70.332.068 habitantes, destes, 47.135.928 têm entre 12 e 65 anos de idade (IBGE -2001), tendo como amostra geral 7.939 entrevistas. Foi constatado que entre os medicamentos usados sem receita médica, os Benzodiazepínicos (ansiolíticos) tiveram uso na vida de 5,6%, porcentagem inferior à verificado nos EUA (8,3%). A dependência para os Benzodiazepínicos atingiu 0,5% dos entrevistados das 108 cidades pesquisadas menor que a dependência de Maconha (1,2%), mas maior que a de Solventes (0,2%) e de Estimulantes Anfetamínicos (anorexígenos)

com 0,1% (CARLINI et al., 2005).

A faixa etária igual ou maior que 35 anos mostrou maiores porcentagens de uso, sendo nítido o predomínio de uso para o sexo feminino, quando comparado ao masculino, em todas as faixas etárias. Em relação à prevalência de dependentes de Benzodiazepínicos, encontrou-se que 0,54% da população estudada preencheu os critérios diagnósticos do SAMHSA e as mulheres (0,77%) com prevalência cinco vezes maior que os homens (0,14%). No Brasil, existem milhares de pessoas que fazem uso de BZDs a meses, anos e até décadas, resultante da dependência causada por esta droga, levando a novas internações e consequentemente aumentando os gastos em saúde, e a piores condições socioeconômicas no país (CARLINI et al., 2005).

O aumento no consumo dessas drogas está relacionado às prescrições inadequadas e continuadas por médicos, falta da orientação médica sobre os efeitos colaterais e também pela automedicação, quando o paciente aumenta a dose do próprio medicamento, pois sente necessidade psicológica da droga. A falta de informação e a baixa percepção das consequências deletérias do uso indevidos de benzodiazepínicos somada a uma série de outras questões, parecem ser alguns dos principais fatores que favorecem esse fenômeno. Um dos principais motivos que leva a necessidade do uso dos benzodiazepínicos é a situação de insônia, considerada problema de saúde pública por atingir cerca de 10-40% da população. Somado a isto pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e também ao envelhecimento da população promovem sua utilização crescente e inadequada (VALÉRIO; BECKER, 2014).

No que se refere ao sofrimento psíquico de milhões de brasileiros relatados em vários trabalhos, sejam eles observacionais ou de outra natureza, propagou-se a ideia de um SUS direcionado à prevenção e ao assistencialismo, por meio de ações educativas em saúde primária nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Os Caps são unidades locais e regionais que oferecem atendimento diário aos pacientes portadores de sofrimento psíquico, permitindo que o usuário permaneça junto aos familiares e à comunidade, apoiando iniciativas de autonomia e bom convívio social (CORREIA; GONDIM, 2014).

O uso abusivo de medicamentos, como benzodiazepínicos, é objeto de análise e de discussão em saúde pública e é, frequentemente, veiculado na imprensa brasileira. Esta análise sistemática agrega conhecimentos relacionados: às consequências negativas da automedicação; ao uso abusivo de fármacos, como benzodiazepínicos; à dependência em drogas medicamentosas, associando tais fatores à farmacovigilância e à fármaco epidemiologia. Sobretudo, analisa os possíveis agravos à saúde e as consequências negativas para o sistema de saúde e à coletividade (CASTRO et al., 2013).

Diante da constatação, pelas equipes de agentes de saúde, do uso indiscriminado de benzodiazepínicos por uma grande parcela de habitantes do município, viu-se a necessidade de entender como se dá a dependência por esses medicamentos.



## 4 Metodologia

Este trabalho consiste em elaborar um plano de intervenção para conscientizar a população sobre os riscos da utilização indiscriminada dos benzodiazepínicos na Unidade de Saúde Básica Central na cidade de Penha em Santa Catarina no ano de 2015, através de diagnóstico situacional.

As abordagens, técnicas e processos utilizados pelo presente trabalho são:

1) Uma revisão breve da literatura sobre saúde mental, com ênfase no uso inadequado dos benzodiazepínicos.

A revisão bibliográfica do tema utilizou as bases de dados de estudos publicados por meio dos seguintes descritores: benzodiazepínicos e saúde mental.

2) Constituição de grupo específico de saúde mental buscando diversidade grupal, tendo foco preventivo/educativo e de acompanhamento.

As informações para organização do grupo foram coletadas por meio do contato diário com os pacientes e nas reuniões de equipe com todos os profissionais de saúde. A população alvo abrange os indivíduos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Central, sendo que a intervenção será realizada com os adultos e idosos de ambos os sexos.

Neste grupo serão realizadas atividades que incluem palestras educativas multidisciplinares, com ênfase no processo de saúde-doença relacionado a saúde mental focando nos riscos, benefícios e tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Todas as atividades serão realizadas na sala de reuniões da UBS.

Para divulgação do grupo serão necessários recursos financeiros para divulgação através dos usuários, como comunicados durante a marcação de consultas, folhetos, panfletos educativos e cartazes. Para a realização do grupo serão necessários recursos humanos que incluem os profissionais capacitados da Unidade de Saúde em questão.

3) Capacitação dos profissionais, para melhorar o acolhimento dos indivíduos com sofrimento psíquico e reduzir a prescrição e renovação indiscriminada dos benzodiazepínicos.

Serão realizadas palestras que contarão com o apoio do enfermeiro e médico da unidade, assim como profissionais do NASF. As mesmas serão realizadas na sala de reuniões da UBS.

As capacitações incluem conhecimento teórico e prático sobre o tema, com treinamento direcionado a todos os profissionais da equipe. Para realização das palestras será necessário conhecimento específico dos profissionais envolvidos. Serão utilizados recursos audiovisuais, panfletos e folhetos educativos para divulgação. Se espera dos profissionais de saúde uma reserva de horários para realizar estas capacitações.

### CRONOGRAMA

As atividades serão realizadas conforme o seguinte cronograma:

OPERAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Capacitação da equipe	Enfermeiro + Médico	1 mês para apresentar o projeto e conseguir apoio da Secretaria Municipal de Saúde + 2 meses para organização da capacitação juntamente com outros profissionais de saúde
Palestras multidisciplinares	Enfermeiro	1 mês para elaborar as palestras + 2 meses para conseguir o apoio dos profissionais da UBS
Grupo de saúde mental	Agentes Comunitários de Saúde + Médico	1 mês para apresentar o projeto e solicitar apoio da gestão e profissionais do NASF + 3 meses para organização do grupo

Para o desenvolvimento deste projeto de intervenção, os recursos humanos e materiais necessários já estão disponíveis na UBS e são custeados pela secretaria municipal de saúde, não sendo necessário financiamentos adicionais.

## 5 Resultados Esperados

O uso dos benzodiazepínicos tem sido um problema crônico em nosso país, algo reconhecido pelos sistemas públicos de saúde. Somente com a identificação das características da população que mantem um uso compulsivo desta classe de fármacos é que se torna possível averiguar os problemas existentes e formular estratégias para intervir no ponto principal encontrado.

O plano de ação deve ser realizado por equipe multidisciplinar, contando com todos os profissionais de saúde que trabalham na equipe de saúde Central do município de Penha – SC. É necessária parceria mais ativa com o NASF e a secretaria municipal de Saúde de Penha – SC.

Espera-se com esse plano reduzir um dos maiores problemas da população, que é a falta de informação, além de definir um maior controle do uso desses fármacos, pois dessa maneira é possível alcançar a redução do uso abusivo de benzodiazepínicos por parte dos usuários.

Além disso, esse plano de intervenção visa garantir melhor assistência aos pacientes em uso inadequado e que irão iniciar o tratamento. Com a implantação desta intervenção, espera-se ainda reduzir o número de pacientes usuários de benzodiazepínicos, que estão sem acompanhamento médico, e proporcionar o uso racional desses medicamentos, garantindo o fluxo adequado de apoio do NASF e encaminhamento para o centro de referência em saúde mental no município de Penha – SC. E assim, garantir a atenção integral à saúde deste grupo de usuários, que muitas vezes estão carentes de cuidados.



## Referências

- ALMEIDA, F. et al. Análise dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados (sngpc) na cidade de cajazeiras-pb. *Revista FAMA de Ciências da Saúde*, v. 1, n. 1, p. 1–5, 2015. Citado na página 16.
- CARLINI, E. et al. *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: Cebrid, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- CASTRO, G. et al. *Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia*. Ceara: Revista Interdisciplinar, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- CHAVES, R. et al. Automedicação em nutrízes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 2, p. 129–134, 2009. Citado na página 16.
- CORREIA, G. de A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. *SAÚDE DEBATE*, v. 38, n. 101, p. 393–398, 2014. Citado na página 17.
- MATTIONI, L. et al. *Prevalência no uso de Benzodiazepínicos em uma população assistida por Programa de Saúde da Família*. Ijuí: Revista Contexto Saúde, 2005. Citado na página 15.
- VALE, G. F. P. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição na atenção básica em saúde da família. *Conselheiro Lafaiete*, n. 28, 2012. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Departamento de Saude coletiva, UFMG. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- VALÉRIO, W.; BECKER, I. *Utilização de medicamentos benzodiazepínicos por usuários da atenção primária em um município do extremo sul catarinense*. Criciúma: Revista Inova Saude, 2014. Citado na página 17.