

Intervenção para reduzir o uso de medicamentos psicotrópicos

Intervention to reduce the use of psychotropic drugs

NEDINA MESQUITA DE AZEVEDO¹

IONE MARIA RIBEIRO SOARES LOPES²

RESUMO

Diante do problema evidenciado a partir da análise situacional- usos indiscriminado de benzodiazepínicos surgiu a necessidade de se desenvolver um plano operativo para solucionar essa problema. Atualmente ocorre a banalização do uso de medicamentos de uso controlado, o que vem gerando um grave problema à saúde pública. Esta proposta de intervenção Criar um projeto de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos entre os pacientes da ESF do Município Ipiranga do Piauí-PI. Para implantação das ações é a prática de educação popular em saúde através de palestra, rodas de conversas e conversação com os usuários possibilitando o fortalecimento de vínculo e a conscientização para as complicações e efeitos do usos indiscriminado de benzodiazepínicos. Espera-se a redução da auto-medicação do uso indevido desta medicação entre os usuários da área adscrita a unidade de saúde. Trazendo impactos positivos para a saúde da população.

Descritores: Benzodiazepínicos. Uso abusivo de psicotrópicos e psicofármacos. Saúde Mental.

ABSTRACT

In view of the problem evidenced from the situational-indiscriminate use of benzodiazepines, the need arose to develop an operative plan to solve this problem. Currently, there is a banalization of the use of controlled-use drugs, which has been causing a serious public health problem. This intervention proposal To create an intervention project to reduce the abusive use of benzodiazepines among the patients of the ESF of the Municipality of Ipiranga do Piauí-PI. To implement the actions is the practice of popular education in health through lecture, talk and conversation wheels with users making it possible to strengthen bonding and awareness of the complications and effects of the indiscriminate use of benzodiazepines. It is expected to reduce the self-medication of misuse of this medication among users of the area attached to the health unit. Bringing positive impacts to the health of the population.

Keywords: Benzodiazepines. Abuse of psychotropics and psychotropic drugs. Mental health.

¹ Médica, graduada pela Universidad Maria Auxiliadora- Paraguay em: 2016 Email: nedinainterna@gmail.com

²Médica Ginecologista e Obstetra, professora associada da UFPI. Mestrado e Doutorado, E-mail: ione.gin@uol.com.br.

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Análise de situações problemas do seu território

Com base nos problemas identificados na área a partir do diagnóstico da área adscrita a Estratégia de saúde da Família foi priorizado para ser realizada uma intervenção o problema: uso excessivo e desnecessário de benzodiazepínicos, esse tema é de bastante relevância para desenvolver uma intervenção em saúde.

Entende-se que o uso de benzodiazepínicos são empregados na prática clínica a décadas. Contudo, a partir do emprego do clordiazepóxido, em 1961, passaram a ser prescritos em larga escala como alternativa segura ao uso de barbitúricos (BRUNTON; et al, 2012).

Segundo Rang, et al. (2011), os Benzodiazepínicos (BZD) são fármacos depressores dos Sistema Nervoso Central, sintetizados primeiramente acidentalmente (o primeiro foi o Clordiazepóxido) em 1961, sendo logo aceito na comunidade médica e amplamente difundido.

Os Benzodiazepínicos são caracterizados por propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. Estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo (CANCELLA, 2012).

Diante dessa popularização e difusão da medicação é que ocorre o emprego, muitas vezes indevido, de benzodiazepínicos, para usuários de saúde mental nos mais diversos quadros clínicos. Os BZD são indicados principalmente para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, para insônia e para crises convulsivas, possuindo propriedades menos importantes como redução do tônus muscular (RANG, et al. ,2011).

Contudo, tais medicamentos também são utilizados naqueles que não possuem comorbidades médicas, simplesmente por apresentarem um comportamento diferenciado do imposto biopoliticamente, aqueles que são um pouco mais agitados ou desinibidos, os considerados “anormais” (CAPONI; 2009).

São usuários com esta sintomatologia que vem configurando o grupo que fazem uso de prescrições indevidas, pois se observam que por não haver uma devida caracterização do que é passível de conduta medicamentosa ou não, dificultando o diagnóstico clínico. Também existe falta de estudos ou de triagem clínica que possibilitem separar as características desses indivíduos (COELHO; et al, 2006).

Os benzodiazepínicos são medicamentos capazes de ligar-se a neurotransmissores que se ligam aos receptores inibitórios γ -aminobutírico (GABA). Por diferentes mecanismos de ação, estes agentes lipossolúveis produzem efeitos sedativohipnóticos, relaxantes de musculatura, ansiolíticos e anticonvulsivantes (BRUNTON; et al, 2012).

O uso abusivo de benzodiazepínicos justifica-se pelo fato de o profissional repetir o que foi prescrito por outros médicos sem fazer uma nova avaliação, a persuasão dos pacientes, inabilidade para interferir no direito de escolha do paciente, “alento” à vida do usuário, comodidade da repetição da prescrição, falta de regras explícitas sobre o uso do medicamento, não possuir vínculo com o paciente (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2006).

Gerando um problema gradativo onde se percebe que o paciente vem aumentando a dosagem a medida que não ocorre o efeito inicial, assim de acordo com a atribuição da ESF que é capaz de

desenvolver ações que tem resolvido até 85% dos problemas de saúde quando funcionando adequadamente, promovendo programas preventivos que demandem menores custos quando comparados a necessidade dos serviços secundário e terciário de saúde, temos o uso abuso como um problema de saúde publica que deve ter sua resolutividade a partir de ações realizadas pela ESF (BRASIL, 2000).

1.2 – Objetivos

OBJETIVO GERAL: Criar um projeto de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos entre os pacientes da ESF do Município Ipiranga do Piauí-PI

Objetivos Específicos:

- Caracterizar os usuários que fazem o uso do medicamento de forma indiscriminada;
- Realizar práticas de educação em saúde para uma melhor compreensão sobre o uso de benzodiazepínicos;
- Dialogar com os pacientes indicando outras possibilidades terapêuticas para amenizar os sintomas da ansiedade.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

Os medicamentos psicotrópicos são substancias psicoativas que atuam no Sistema Nervoso Central sendo capazes de produzir alterações e dependência. A utilização de psicotrópicos tem sido relacionada às causas de intoxicação e a abusos, principalmente os da classe de sedativos, hipnóticos e antipsicóticos (MATTA, et al,2011).

Dentre os medicamentos destacam-se os benzodiazepínicos, os mesmos são medicamentos capazes de ligar-se a neurotransmissores que se ligam aos receptores inibitórios γ -aminobutírico, por diferentes mecanismos de ação, estes agentes lipossolúveis produzem efeitos sedativohipnóticos, relaxantes de musculatura, ansiolíticos e anticonvulsivantes(BRUNTON, et al, 2006).

O uso abusivo de psicotrópicos está atribuído ao fato de o profissional em saúde repetir o que foi prescrito por outros médicos sem fazer uma nova avaliação, a persuasão dos pacientes também influencia neste processo, a inabilidade para interferir no direito de escolha do paciente, “alento” à vida do usuário, comodidade da repetição da prescrição, falta de regras explícitas sobre o uso do medicamento e ainda não possuir vínculo com o paciente, todos esses fatores são determinantes para o aumento da utilização desnecessária ou em excesso do medicamento(CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2006).

Compreende-se que o uso abuso é um problema de saúde pública(BRASIL,2000) que deve ter sua resolutividade a partir de ações realizadas pela Estratégia em Saúde da Família – ESF, que de acordo com a atribuição da ESF é capaz de desenvolver ações que tem resolvido até 85% dos problemas de saúde quando desenvolvidas suas funções adequadamente, promovendo programas preventivos que demandem menores custos quando comparados a necessidade dos serviços.

Dentre as funções desenvolvidas na ESF que visam a resolução de problemas em saúde destaca-se a EPS (educação popular em saúde), método eficaz na conscientização para mudanças comportamentais relacionadas a promoção da saúde. A EPS contribui para a transformação social, desempenhando papel fundamental na reconstrução da sociedade. Essas teorias partem da vida cotidiana das pessoas e levam em conta sua cultura(ALVES,2005).

Com a popularização desse medicamento ocorreu a acomodação do paciente e do profissional em saúde, uma vez que o médico renova a receita sem que seja reavaliado a situação em saúde do paciente que faz uso da medicação, e o paciente as vezes impõe a necessidade de utilizar o medicamento e não aceita esperar a reavaliação do profissional especializado é nesse sentido que a orientação se coloca como fundamental para o uso de forma correta deste tipo de medicação, como também a conscientização por parte do paciente em entender que certos tipos de drogas como os medicamentos psicotrópicos exigem maiores cuidados fazendo uso da EPS como mediador deste processo. Assim deve-se conscientizar os usuários de que os riscos do uso indiscriminado do medicamento e uso correto da medicação são úteis por apresentarem rápido início de ação, poucos efeitos colaterais e boa margem de segurança(CANCELLA,2012).

Para se evitar o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos se faz necessário o diagnóstico adequado, o tratamento e a correta determinação do tempo de uso são de fundamental importância e, por isso, essas drogas devem ser prescritas unicamente por profissionais médicos. A receita deve ser acompanhada de uma notificação de receita (NR), documento padronizado que autoriza a dispensação de medicamentos com base nas substâncias constantes na Portaria SVS/MS nº 344/98, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos(BRASIL,2013).

Outro fator que implica em tal predominância é a existência de uma tendência natural do médico em diagnosticar com maior facilidade patologias, como a ansiedade e a depressão, entre as mulheres, acarretando em um maior número de prescrições para este gênero(PEREIRA;FREITAS & QUEIROZ,2012).

Estima-se que 1 a 3% de toda a população ocidental já tenha consumido algum benzodiazepínico. O uso abusivo de tais medicações começa a se tornar um importante problema de saúde pública(CAMARGO; OLIVEIRA,2013).

Diversos artigos citam medicamentos psicotrópicos que são mais constantemente utilizados pela população. Em estudo de Pereira, Freitas e Queiroz no ano de 2012, realizado entre usuários do SUS em Ribeirão Preto, o Diazepam foi a medicação mais utilizada⁸. Quando se faz uma análise isolada dos antidepressivos neste mesmo artigo e em outros semelhantes destaca-se a fluoxetina como o psicotrópico com o maior número de prescrições, seguido pela amitriptilina(SILVA, T., IGUTI,2013)

Segundo Pelegrini (2003), a prescrição excessiva de psicotrópicos – com ênfase nos ansiolíticos e antidepressivos – e o abuso no consumo destes medicamentos são preocupações inegáveis da sociedade moderna(CAMARGO; OLIVEIRA,2013).

BENZODIAZEPINICOS

Entende-se que o uso de benzodiazepínicos são empregados na prática clínica há décadas. Contudo, a partir do emprego do clordiazepóxido, em 1961, passaram a ser prescritos em larga escala como alternativa segura ao uso de barbitúricos(BRUNTON, et al,2006).

Segundo Rang e colaboradores (2011), os Benzodiazepínicos (BZD) são fármacos depressores do Sistema Nervoso Central, sintetizados primeiramente acidentalmente (o primeiro foi o Clordiazepóxido) em 1961, sendo logo aceito na comunidade médica e amplamente difundido(RANG, et al, 2011).

Os Benzodiazepínicos são caracterizados por propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. Estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo(CANCELLA,2013).

Diante dessa popularização e difusão da medicação é que ocorre o emprego, muitas vezes indevido, de benzodiazepínicos, para usuários de saúde mental nos mais diversos quadros clínicos. Os BZD

são indicados principalmente para o tratamento agudo e subagudo de ansiedade, para insônia e para crises convulsivas, possuindo propriedades menos importantes como redução do tônus muscular(CAPONI,2009)

Contudo, tais medicamentos também são utilizados naqueles que não possuem co-morbidades médicas, simplesmente por apresentarem um comportamento diferenciado do imposto biopoliticamente, aqueles que são um pouco mais agitados ou desinibidos, os considerados “anormais”(COELHO,2006).

São usuários com esta sintomatologia que vem configurando o grupo que fazem uso de prescrições indevidas, pois se observam que por não haver uma devida caracterização do que é passível de conduta medicamentosa ou não, dificultando o diagnóstico clínico. Também existe falta de estudos ou de triagem clínica que possibilitem separar as características desses indivíduos(COELHO,2006)

ESTRATÉGIA PARA INTERVIR NO USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS

O uso indiscriminado de psicotrópicos é o desencadeador da dependência deste medicamento com episódios de dosagens Entende-se que a dependência afeta a qualidade de vida do paciente que é prejudicada bem como no ambiente social família, trabalho entre outros relacionamentos social do usuário. Assim a elaboração e implantação de um plano de ação com o objetivo de reduzir o uso abusivo do benzodiazepínico é de grande importância para os usuários/ pacientes da unidade de saúde da família e suas respectivas famílias(FIRMINO,2011).

A educação popular situa-se dentro das teorias sociais, uma vez que acredita que a educação pode contribuir para a transformação social, desempenhando papel fundamental na reconstrução da sociedade. Essas teorias partem da vida cotidiana das pessoas e levam em conta sua cultura(ALVES; AERTS,2011)

A partir da troca de informações, crenças e valores, podem existir acordos que orientem comportamentos e viabilizem a saúde e a vida. Nessa perspectiva, surge a educação popular em saúde (EPS), que propõe refletir sobre os processos de trabalho e a relação do trabalhador da saúde com seu usuário. A EPS auxilia as equipes de saúde e gestores a construir um sistema de saúde em que trabalhadores da saúde e usuários sejam atuantes, participativos, autônomos e críticos(ALVES; AERTS,2011).

Portanto esta proposta de intervenção será embasada na prática de educação popular em saúde a fim de conscientizar os usuários de que os riscos do uso indiscriminado do medicamento e uso correto da medicação são úteis por apresentarem rápido início de ação, poucos efeitos colaterais e boa margem de segurança(BRASIL,2012).

A educação em saúde pode ser definida como “um campo de práticas e de conhecimento do setor saúde”.Onde toda ação em saúde é caracterizada como uma ação ou atividade educativa, com objetivos voltados para o processo de promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde, a ação ou atividade que envolve educação popular em saúde são também processos pedagógicos, na medida em que as relações estabelecidas com o outro interferem direta ou indiretamente em seus modos de pensar, sentir e agir contribuindo de forma positiva para a promoção da saúde do individuo e da coletividade(BORETTI OP, CHAGAS RA, SIQUEIRA,2012).

A educação popular em saúde em julho de 2012 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), a qual foi em 2013 apresentada no Grupo Técnico de gestão da Comissão Intergestores Tripartite para discussão e pactuação na CIT(CONASS,2013).

São definidos seis princípios teórico-metodológicos pela PNEPS(BRASIL,2012), sendo eles:

“o diálogo – compreendido, enquanto encontro intersubjetivo de conhecimentos construídos histórica e culturalmente; amorosidade – que envolve dimensões

como acolhimento, afetividade e humanização, já em construção no SUS, não devendo ser confundida com sentimentalismo ou infantilização das relações de cuidado; problematização – que propõe a construção de relações dialógicas e de práticas em saúde, alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade; construção compartilhada do conhecimento – entendida enquanto construção de práticas e de conhecimentos de forma participativa e criativa; emancipação – que envolve um processo coletivo e compartilhado de superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência; e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular – entendido enquanto compromisso com a construção de uma sociedade mais justa, democrática, igualitária e culturalmente diversa”[...] (BRASIL, 2012)

Ao desenvolver uma intervenção em saúde a equipe deve implementar atividades do tipo rodas de conversa, reuniões com apresentação de slides, confecção de cartazes, conversação para troca de informações, esclarecendo dúvidas através do diálogo como preconiza o Ministério da saúde, além de fortalecer o vínculo entre a equipe ESF e usuário da APS através destas atividades pedagógicas que se aplica a educação popular em saúde.

3 – PLANO OPERATIVO

- **Elaboração da Planilha de Intervenção**

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
-Uso abusivo de benzodiazepínicos	Criar um projeto de intervenção para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos entre os pacientes	Metas: Caracterizar os pacientes que fazem uso da medicação no território Prazos: 30 dias	Coletar através das fichas e prontuários as informações dos usuários e verificar quais utilizam esse tipo de medicação, para quantificar os usuários caracterizados; Convidar os usuários e seus respectivos cuidadores/ Responsáveis para participar da intervenção	Médica, enfermeira, técnico em enfermagem, ACSs.
-Renovação de receita sem a devida reavaliação do paciente	Reduzir através da reavaliação o uso indevido deste tipo de medicamento, renovando a receita apenas para os pacientes	Metas: orientar os pacientes para a necessidade de uma reavaliação de suas condições em saúde mental pelo especialista;	Realizar o encaminhamento dos pacientes para reavaliação do especialista como preconiza o protocolo de	Médica, Especialista psiquiatra.

	que forem indicados pelo especialista o uso do psicotrópico	Após a orientação os pacientes serão encaminhados para o especialista para reavaliação Prazo: 90 dias	encaminhamentos.	
-Auto medicação, aumento na dosagem e uso incorreto sem respeitar a indicação médica	Promover a educação em saúde para orientar os pacientes dos riscos e malefícios da auto-medicação, apresentando a importância de seguir o tratamento de forma correta para se prevenir de agravos.	Metas: Orientar 100% dos pacientes quanto os riscos e agravos decorrentes da auto-medicação; Ressaltar a necessidade de realizar o tratamento de forma correta sob a supervisão do médico especialista e acompanhamento da equipe ESF periodicamente. Prazo: 120 dias	Implementar atividades educativas com uso da educação popular em saúde buscando alcançar os objetivos propostos	Médica/ enfermeira/ técnica de enfermagem e ACSs

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O plano de ação será implantado na Unidade de Saúde da Família do município de Ipiranga do Piauí-PI, atualmente a unidade conta com cerca de 40 usuários que são classificados como o público-alvo deste plano operativo, pacientes com transtornos mentais e que fazem uso do medicamento benzodiazepínicos. A elaboração do plano seguiu a seguinte premissa:

- Caracterização do problema e público-alvo;
- Desenvolvimento das atividades educativas com o uso da prática de educação popular em saúde e metas a serem alcançadas;
- Convite aos usuários de benzodiazepínicos e seus responsáveis para participar da ação;
- Implantação e execução das atividades educativas com os participantes da intervenção, através de rodas de conversas, apresentação de slides e troca de experiências;
- Avaliação dos impactos das ações educativas com os usuários.
- Atores envolvidos na execução e implementação das ações: e-ESF do Município de Ipiranga do Piauí-PI

5 – CONCLUSÃO

Com base no problema evidenciado é de fácil compreensão que a prescrição de Benzodiazepínico encontra-se banalizada, tendo em vista que existem diversos usuários de saúde mental cadastrados na ESF que fazem uso dessas drogas há anos, sem que ocorra a reavaliação, o que vem acarretando nesse processo de renovar a prescrição da receita.

Esse plano de ação que busca a redução do uso indiscriminado do BZDP quer seja a médio ou longo prazo através da prática de educação popular em saúde, busca desenvolver a conscientização dos pacientes sobre os malefícios da medicação quanto utilizada de maneira incorreta ou uso por tempo prolongado.

A equipe de saúde da ESF, em sua atribuição desenvolver uma assistência a partir da Atenção Básica à Saúde que deve direcionar as suas ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diante do principal problema torna-se imprescindível o comprometimento da equipe para a resolução do problema que vem aumentando consideravelmente, dessa forma entendemos que a educação em saúde por meio de grupo operativo é de fundamental importância para a prevenção e para o combate ao uso abusivo dos benzodiazepínicos entre os usuários de saúde mental.

Portanto esta proposta de intervenção "Plano Operativos" constitui-se como uma ferramenta para o desenvolvimento de ações que viabilizem a promoção da saúde e bem estar dos usuários da unidade de saúde da família.

Espera-se reduzir em até 50 % o uso de BZD, avaliando a real necessidade do paciente, evitando a revalidação da receita sem que a reavaliação da situação de saúde do paciente.

Busca-se a prevenção da auto-medicação bem como o aumento da dosagem, com as práticas educativas estima-se a conscientização de até 100% dos participantes da ação.

Espera-se que haja efetiva redução da utilização indevida desta medicação entre os usuários da área adscrita a unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

1. MATTA, S. R.; MIRANDA E. S.; CASTRO, C. G. S O. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos; **Revista Brasileira de Farmácia**, Nº 92, 2011
2. BRUNTON, L.L. (Editor); LAZO, J. S.; PARKER, K. L. (Editores associados). **Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics**. 11. ed. USA: McGraw-Hill Companies, 2006.
3. CARVALHO, A.L.; COSTA, M.R.; FAGUNDES, H. **Uso racional de psicofármacos – O ano da promoção do uso racional de psicofármacos**. Coordenação de programas de saúde mental. Ano 1, vol. 1. Abril a Junho 2006. Disponível em: < www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>. Acesso em: 19 de janeiro de 2018.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**: caderno 1, Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica, 2000.
5. ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.
6. CANCELLA, Daniela. **Análise do uso de psicofármacos na Atenção Básica Primária**: uma revisão literatura. UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2012.[dissertação]
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial**. Campo Grande, MS, 2013. 30p
8. PEREIRA, L.R.L., FREITAS, O., QUEIROZ, M.N. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, América do Norte, v. 33, n. 1, p.77-81, 2012
9. CAMARGO C.R., OLIVEIRA T.M. **Revisão Bibliográfica: Risco do uso Inadequado e Indevido dos Psicotrópicos no Brasil**. 2013. 30p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia). Faculdade de Pindamonhangaba, São Paulo, 2013.
10. SILVA, T., IGUTI, A.. **Medicamentos Psicotrópicos Dispensados em Unidade Básica De Saúde em Grande Município do Estado de São Paulo**. **Gestão e Saúde**, Brasília, Edição Especial, mar. 2013.
11. PELEGRINI, M. R. F.. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Revista Psicol. cienc.** Brasília , v. 23, n. 1, p. 38-41, Mar. 2003.
- 12 BRUNTON, L.L. (Editor); LAZO, J. S.; PARKER, K. L. (Editores associados). **Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics**. 11. ed. USA: McGraw-Hill Companies, 2006
- 13 RANG, H.P et al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- 14 CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Revista Physis**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de março 2018.

15. COELHO, F.M.S. e col. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **Revista Brasileira de Medicina – Moreira Jr.** Editora. p. 196-200. Janeiro, 2006. Disponível em:< http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291>. Acesso em:18/03/2018
16. FIRMINO K. F. **Benzodiazepínicos**: um estudo da indicação / prescrição no município de Coronel Fabriciano - MG / Karleyla Fassarella Firmino. – 2011.
17. ALVES.G.G.; AERTS A. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034> acesso: 16/03/2018
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos**: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
19. BORETTI OP, CHAGAS RA, SIQUEIRA TCA. **A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS**: construindo uma política. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2012;2:17-26.
- 20 CONASS. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Nota Técnica no 16/2013. Brasília 2013; 5p.
- 21 BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.