

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

GERALDO JÚNIOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SÃO JOÃO,
EM CONTAGEM, MINAS GERAIS.**

CONTAGEM / MINAS GERAIS

2018

GERALDO JÚNIOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SÃO JOÃO,
EM CONTAGEM, MINAS GERAIS.**

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: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

CONTAGEM / MINAS GERAIS

2018

GERALDO JÚNIOR

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE SÃO JOÃO,
EM CONTAGEM, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez - NESCON -UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Contagem, em 15 de junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto a todos que se fazem presente em meu dia a dia. Agradeço em especial minha esposa Gerlaine Luz e minha filha Natália, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Dedico também ao meu sogro(a) por possibilitarem minha formação e pela oportunidade de estar realizando essa especialização. Dedico a minha tutora, pois sem suas instruções eu não teria chegado tão longe. Por fim, dedico a todos que, de alguma forma contribuíram para meu desenvolvimento.

EPÍGRAFE

“O mais importante na vida não é o conhecimento, mas sim o uso que fazemos dele.”

(Talmud)

RESUMO

Atualmente, no Brasil, as taxas de prevalência de transtornos mentais comuns têm se tornado altíssimas. A importância de o cuidado ocorrer de forma compartilhada entre a família e a equipe multiprofissional mostra que essa relação pode promover maior suporte às famílias e um atendimento humanizado a estes pacientes. Este estudo tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção com a criação de oficinas terapêuticas para a educação continuada de portadores de transtorno mental, na comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família 76, Parque São João, em Contagem, Minas Gerais. Para sustentação teórica, foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites como: Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados de Enfermagem, publicações do Ministério da Saúde e outros. Os dados do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde e que nortearam todo o processo: a definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos nós críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e o modelo de gestão do plano de ação. Com este plano de ação espera-se desenvolver grupos para esses pacientes com transtorno mental, visando uma assistência integral e humanizada, o que refletirá numa melhor qualidade de vida a estes pacientes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Assistência Integral à Saúde.
Transtornos Mentais. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Currently, in Brazil, prevalence rates of common mental disorders have become very high. The importance of care occurring in a shared way between the family and the multiprofessional team shows that this relationship can promote greater support to families and a humanized care to these patients. This study aims to present an intervention project with the creation of therapeutic workshops for the continuing education of people with mental disorders in the community served by the Family Health Strategy 76, Parque São João, in Contagem, Minas Gerais. For theoretical support, a systematized search was conducted in the literature, using sites such as: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Health Ministry publications and others. The data of the situational diagnosis were used in the construction of the action plan, having as reference the ten steps proposed in the Health Actions Planning and Evaluation Module and that guided the whole process: problem definition, problem prioritization, description of the selected problem, explanation of the problem, selection of "critical nodes", design of operations, identification of critical nodes, feasibility analysis of the plan, elaboration of the operational plan and the management model of the action plan. With this plan of action, it is hoped to develop groups for these patients with mental disorder, aiming for an integral and humanized care, which will reflect in a better quality of life to these patients.

Key words: Primary health care. Comprehensive Health Care. Mental Disorders. Family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde 76 do Parque São João, no município de Contagem, em Minas Gerais.....	16
Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Trabalho inadequado da equipe” relacionado ao problema ausência de grupos da Saúde Mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 do Parque São João, em Contagem, Minas Gerais	28
Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Ausência de agenda médica” relacionado ao problema ausência de grupos da Saúde Mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 do Parque São João, em Contagem, Minas Gerais	29
Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Ausência de informações sobre patologias” relacionado ao problema ausência de grupos da Saúde Mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 do Parque São João, em Contagem, Minas Gerais	30
Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Ausência de grupos da saúde mental” relacionado ao problema ausência de grupos da Saúde Mental na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 do Parque São João, em Contagem, Minas Gerais	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Caracterização do município Contagem	11
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	11
1.3 A Estratégia Saúde da Família 76- Parque São João, seu território e sua população	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.5 Priorização dos problemas	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO DE LITERATURA	21
5.1 Epidemiologia da Saúde Mental	21
5.2 A importância dos Profissionais de Saúde e dos Familiares	22
5.3 Uso dos Benzodiazepínicos	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26
6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Caracterização do município de Contagem

Contagem é uma cidade localizada na região central de Minas Gerais, a 21 km de Belo Horizonte e integra a região metropolitana da capital. O município possui limites geográficos pouco definidos devido ao intenso processo de conturbação com a capital mineira. Essa proximidade com a capital impulsionou o desenvolvimento da cidade que, hoje, possui um grande parque industrial, e sua economia é baseada na indústria e no comércio (BRASIL, 2011).

Segundo a estimativa do IBGE (2017), Contagem possui cerca de 658.580 habitantes. A área total do município é de 195.045 km², com uma densidade populacional de 3090,33 hab/km² e taxa de crescimento anual de 1,24% no período 2000-2010 (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal dessa cidade para o ano 2010 foi de 0,756. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, 1,15% das pessoas que residem no município são classificados como extremamente pobres, e 4,81% pobres. Ainda, o rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares (total urbano e rural) é de R\$ 908,23 (BRASIL, 2013).

Segundo o Censo de 2010, a taxa de analfabetismo do município de Contagem era de 3,4% da área urbana e 7,0% na área rural. Também se destaca que os principais postos de trabalho e as maiores taxas de emprego estão concentrados nos ramos do comércio e na indústria (BRASIL, 2012).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Contagem é constituído por órgãos e entidades que compõem a Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal, na área da saúde, nos termos estabelecidos na Lei Complementar nº197, de 22 de dezembro de 2015 (CONTAGEM, 2015).

Este Sistema de Saúde é fundamentado nos artigos 196 a 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que definem as

diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado na universalidade e igualdade do acesso aos produtos e serviços de saúde e a priorização da prevenção e promoção à saúde, definidos na Lei Federal nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

E para o cumprimento do disposto na Lei Complementar, a Secretaria Municipal de Saúde deve coordenar os programas, projetos e atividades voltados para a promoção do atendimento integral à saúde da população do Município de Contagem, na condição de gestora municipal do SUS.

Portanto, Contagem conta com uma rede de saúde composta com Hospitais, Centros Especializados, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). A proximidade de Contagem com Belo Horizonte facilita o acesso do usuário a níveis de atenção de maior complexidade. Porém, ainda existe um déficit na referência e contrarreferência na Rede de saúde dessa região.

1.3 A Equipe Saúde da Família 76- Parque São João, seu território e sua população

A Equipe Saúde da Família (ESF) 76 - Parque São João localiza-se na Rua Sete, nº 54, no Distrito do Eldorado, cuja área de abrangência envolve todo o bairro do Parque São João. O Parque São João está inserido na regional Eldorado, e é um dos 194 bairros localizados na cidade de Contagem, do estado de Minas Gerais.

O bairro Eldorado é um dos principais bairros de Contagem. Está localizado na região leste da cidade, principalmente entre os bairros Cidade Industrial e o Cinco. Possui aproximadamente 75.762 habitantes, e é considerado um bairro de classe média. É também um bairro comercial que possui grandes empresas e grandes redes de lojas. Cortado pela principal avenida da cidade, a João Cesar de Oliveira, e por outras importantes avenidas como a José Faria da Rocha e Olímpio Garcia.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, deve haver 100% de cobertura de ESF para a toda população da área de abrangência da unidade básica caso esta possua 80% ou mais da população de risco. A realidade de grande parte das famílias inscritas é de extrema

pobreza, alto índice de desemprego e grande vulnerabilidade social. A ocorrência de tráfico e de homicídio são crimes comuns na região, sendo as drogas apontadas como principal motivo pelo aumento da criminalidade neste bairro.

O comércio no bairro é de intensa atividade, possuindo dois supermercados, cinco padarias, duas academias, duas farmácias, um sacolão de grande porte, uma autoescola, dois depósitos de Material de Construção e diversos outros comércios. Existem também duas escolas, um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) e uma associação do Bairro, antiga e proativa, que trabalha com vários projetos sociais, educativos, culturais, esportivos e assistências.

Contagem possui grande movimento religioso sendo o Catolicismo representado pela Paroquia Bom Jesus do Amparo e 22 igrejas evangélicas. Como opção de esportes o bairro conta com as quadras das duas escolas, que são frequentemente abertas à comunidade pelo projeto escola aberta.

A UBS Parque São João é uma unidade integrada, que abriga três Equipes Saúde da Família, sendo elas a 73, 76 e a 85. A unidade funciona em instalações próprias com área física extensa e atualmente está bem equipada, acessível e conta com recursos adequados para o trabalho da equipe.

A UBS possui uma área destinada à recepção, ampla, com sala de espera com televisão separada para cada equipe, sete consultórios destinados às consultas médicas, ginecológicas e consultas de enfermagem, além de três salas de acolhimento. Apresenta também uma ampla sala de reuniões, onde também são realizados os grupos operativos com a comunidade. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) têm sua própria sala onde realizam suas atividades, há uma sala para curativos e uma sala de vacinação. O maior problema estrutural é a falta de conexão para os balões de oxigênio. Não há uma rede de conexão para internet o que dificulta o trabalho das equipes.

Na ESF 76 trabalham três ACS, duas Técnicas de Enfermagem, uma Enfermeira, um administrativo, um auxiliar de serviços gerais e um Médico ligado ao Programa Mais Médicos.

Atualmente, a população adscrita à ESF possui 3.150 habitantes e 1.015 famílias, sendo 270 cobertas por plano de saúde. A estimativa de renda

familiar da comunidade corresponde a aproximadamente dois salários mínimos.

Dos aspectos sociais relevantes, existe uma área de invasão na região; 338 famílias são cadastradas nos programas sociais; e apesar da maioria das ruas serem pavimentadas, barreiras geográficas como morros da rua Gouveira, Beco do Sossego, Beco da Lili, Beco da Piroca Santa Inês, Senhor do Bonfim, A, B, Pintangui e da Avenida das Nascentes. 9% das moradias são de tijolos, possuem energia elétrica no domicílio, com coleta urbana para o lixo e abastecimento de água feito pela rede pública (COPASA) e 80% possui rede de esgoto e 4,2% possui fossa.

Dentre as condições crônicas de saúde mais frequentes da população de abrangência da ESF 76, destacam-se: 462 pessoas hipertensas, 124 pessoas diabéticos, 128 pessoas com transtorno mental, 42 pessoas asmáticas, 40 pessoas envolvidas com problemas de alcoolismo e 15 pessoas acamados ou classificados como idosos frágeis. Logo, a maior parte da agenda da equipe é destinada a consultas referentes às ações planejadas de uma demanda estruturada e baseada nos programas de puericultura, pré-natal, hipertensos e diabéticos, e as visitas domiciliares. As condições agudas são o foco das atividades da Unidade, e a agenda é reservada, na sua grande maioria, a atendimento de demanda espontânea que visa a “medicalização dos problemas” e a solicitação de exames. A equipe trabalha, portanto, com uma demanda espontânea sobrecarregada que visa atender a uma população ainda fortemente influenciada pela cultura curativa em saúde.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A grande ampliação da população adscrita à USF nos últimos anos foi acompanhada especialmente de um aumento da marginalidade e das necessidades em saúde da comunidade, pelo fato da organização em saúde em Contagem não acontecer ao mesmo tempo do planejamento urbano.

Diante dessa problematização, chegou-se, portanto, aos seguintes nós críticos: alto índice de depressão e transtorno de ansiedade, baixa condição sócioeconômica da população, demora no atendimento de consulta com especialista e na marcação de exames complementares, a falta de medicações

nas Farmácias, erros constantes do Laboratório de Análise Clínicas, ausência de grupos operativos para doença mental e a falta de assistência psiquiátrica e psicológica integral para alguns pacientes da saúde mental.

1.5 Priorização dos problemas

O quadro 1 expõe a forma como foi feita a priorização dos problemas encontrados na ESF 76 do Parque São João, no município de Contagem, em Minas Gerais.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde 76 do Parque São João, no município de Contagem, em Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Ausência de grupos para Saúde Mental.	Alta	30	Total	1
Alto índice de depressão e transtorno de ansiedade.	Alta	30	Parcial	2
Falta de assistência psiquiátrica e psicológica integral para alguns pacientes da saúde mental.	Alta	25	Parcial	3

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Refletir sobre a Política de Saúde Mental brasileira na realidade atual é necessário no processo de mudança do paradigma da atenção em saúde mental, uma vez que o modelo de cuidado que norteia essa área na contemporaneidade passou por mudanças sociais, históricas e políticas ao longo do tempo. De um olhar que punia, isolava e institucionalizava os sujeitos com transtornos mentais, passou-se à concepção de cuidado como direito de caráter democrático, humanizado e psicossocial (LIMA; AGUIAR; SOUSA, 2015).

O acolhimento e o vínculo na Atenção Básica a Saúde (ABS) são eixos norteadores na assistência, principalmente se desenvolvido ao doente mental, proporcionam um atendimento humanizado em saúde a estes pacientes. Percebe-se ser essencial para a inclusão do doente mental a necessidade de proporcionarmos uma forma diferenciada no acolhimento. Sendo assim, torna-se importante desenvolver grupos para esses portadores de saúde mental.

Depois de estabelecido os “nós” críticos, foi considerado de extrema importância e urgência, a elaboração de um projeto de intervenção que propusesse uma educação continuada aos pacientes portadores de transtornos mentais através de grupos operacionais direcionadas a este público, a fim de buscar um atendimento que melhor se aproxime às reais necessidades dos usuários e famílias, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Com a implantação do SUS concomitantemente com a Reforma Psiquiátrica, diversas mudanças ocorreram no sistema de saúde brasileiro, principalmente no modelo de assistência em saúde mental.

Portanto, inovadores dispositivos de tratamento devem ser utilizados, promovendo novas práticas e maneiras que os profissionais devem apropriar-se para desenvolverem uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania do paciente mental, e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares.

Estudos mostraram que em diferentes regiões do país, experiências exitosas indicam a potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, mediante a inclusão da saúde mental na atenção básica por meio dos grupos operacionais (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011; MEDEIROS et al., 2011).

Esse trabalho, portanto, se justifica pela necessidade de desenvolver uma estratégia para se conseguir êxito na assistência ao paciente mental no Programa Saúde da Família (PSF) através da capacitação dos profissionais e do investimento na educação permanente destes pacientes.

Essa estratégia, que vai além de uma simples descrição de sua população e serviços de saúde delimitados por famílias, é uma importante ferramenta de gestão no processo de cuidado e construção de saúde coletiva. Conhecer as condições de saúde e risco de sua comunidade são essenciais para posteriormente planejar e programar ações em saúde e, conseqüentemente, melhorar o processo de trabalho nas equipes de saúde da família.

Destaca-se que as Equipes de Saúde participaram da análise dos problemas levantados e consideraram que na área adscrita à ESF 76 existem recursos humanos capacitados e materiais adequados para se desenvolver esse Projeto de Intervenção.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Apresentar um projeto de intervenção da criação de oficinas terapêuticas para a educação continuada de portadores de Transtorno Mental, na comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família 76, Parque São João, em Contagem, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

1. Desenvolver oficinas de artesanato, musicoterapia, pinturas e contos com pacientes da saúde mental.
2. Promover terapia comunitária com a participação dos familiares.
3. Proporcionar ações de reabilitação psicossocial e promoção da cidadania, através de grupos de caminhada com o auxílio dos ACS.
4. Fortalecer vínculos com os familiares dos pacientes da saúde mental.

4 METODOLOGIA

Para sustentação teórica, foi realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando os sites, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), publicações do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Transtornos Mentais e Estratégia Saúde da Família.

Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional do serviço serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Sendo assim, os dados do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e que nortearam todo o processo:

a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);

b) Segundo passo: priorização dos problemas, avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação do diagnóstico situacional da área adscrita, com o objetivo de conhecer melhor o território e a população residente para planejar ações em saúde condizentes com as demandas da comunidade.

c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);

d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);

f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);

g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);

h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);

i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);

j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento.

A experiência mostra uma forma econômica e rápida de realizar as técnicas de oficinas grupais, pelo método da Estimativa Rápida Participativa, que abrange mais do que uma análise de dados demográficos e de saúde, mas também um olhar sobre o território diagnosticado.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Epidemiologia da Saúde Mental

Atualmente, em vários países do mundo, as taxas de prevalência de Transtornos mentais comuns (TMC) têm se tornado altíssimas. As pessoas que adquirem esse transtorno têm grandes chances de buscar atendimentos nos serviços de saúde, e este fato virou uma preocupação no planejamento e execução de políticas públicas nessa área (LIMA et al., 2008; MARIN-LÉON, OLVEIRA, BARROS, 2007).

Nos Estados Unidos (EUA) são realizadas, aproximadamente 20 milhões de prescrições anualmente, e em países desenvolvidos, o uso dos benzodiazepínicos (BZD) são os mais comuns. Parte da população adulta dos EUA e Reino Unido, recebem a prescrição desses ansiolíticos por um ano ou mais, chegando a utilizá-los por até mais de cinco anos. Com isso, o uso de ansiolíticos e hipnóticos tem crescido absurdamente nos últimos anos (NALOTO et al., 2016; NOMURA, NAKAO, SATO, YANO, 2006).

Os BZD pertencem a uma classe de medicamentos hipnóticos com um vasto índice terapêutico e com efeitos evidentes, exercendo as funções de ansiolítico, hipnótico, anticonvulsivante e relaxante muscular. Seu grande uso inapropriado se tornou uma realidade tanto em diversos países desenvolvidos, e em desenvolvimento (GRIFFIN; BUENO; KAYE, 2013; NALOTO et al., 2016)

Os transtornos mentais e comportamentais segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), afetam mais de 25% da população mundial em algum momento da vida, onde uma a cada quatro famílias tem pelo menos um membro com algum transtorno. Espera-se que até 2020, haverá um crescimento de 15% no quadro de transtornos mentais (LIMA; AGUIAR; SOUSA, 2015).

A atual Política de Saúde Mental no Brasil possui uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que trabalha com a assistência, prevenção e promoção de saúde no âmbito comunitário, e ainda conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que tem se destacado com grande importância na sistematização e na oferta de cuidado ao usuário com transtorno mental (BRASIL, 2011).

5.2 A importância dos Profissionais de Saúde e dos Familiares

A Lei 10.216 (2001) estabelece que o Estado é responsável pelo desenvolvimento da política de saúde mental e pela promoção de ações de saúde, mas com a participação da sociedade e da família. A família então se torna o principal elo de cuidado na participação do processo de tratamento e na reabilitação psicossocial destes pacientes (BRASIL, 2001; SANTIN & KLAFKE, 2011).

A saúde mental é considerada um eixo da ESF e apontada como uma das ferramentas essenciais para as práticas de saúde mental. O elo entre essas práticas e a ESF está sustentado no vínculo, na corresponsabilidade e no envolvimento do grupo familiar (RIBEIRO et al., 2010).

A ESF é nomeada como um Programa de Saúde Mental, pela existência do tratamento contínuo, que permite aos pacientes inclusão social, com práticas de acolhimento no campo da saúde mental, além do desenvolvimento de atividades coletivas em geral, como caminhadas, palestras, atividades em grupo, entre outras (BRASIL, 2011).

É fundamental que a ESF também dissemine a desconstrução da prática manicomial, abordando que os usuários não podem mais ser contidos, e sim receberem continência na forma de acolhimento, escuta e tratamento (RIBEIRO et al., 2010).

O vínculo pode firmar uma relação compromissada entre a equipe, usuário e família, promovendo uma convivência sincera e de responsabilidade. Logo, o estabelecimento dos vínculos vai facilitar a parceria, implementando uma atuação da equipe mais sensível para a escuta, compreensão de pontos de vulnerabilidade e a construção de práticas terapêuticas individuais (SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008).

Já que a atenção básica está em um plano privilegiado para o acolhimento das necessidades em saúde mental, com intervenções que rompem com o modelo manicomial, os seus profissionais devem estar preparados para o atendimento ao portador de transtorno mental, reduzindo os danos e uma possível hospitalização do paciente (NOTO et al., 2007; RIBEIRO et al., 2010).

Estes profissionais também deve ser capacitados a ensinar a família e a comunidade sobre à inclusão e reinserção do paciente da saúde mental na sociedade, construindo novos espaços de reabilitação psicossocial (DIMENSTEIN et al., 2007; RIBEIRO et al., 2010).

A importância de o cuidado ocorrer de forma compartilhada, mostra que a relação entre a família e a equipe multiprofissional promoverá maior suporte às famílias e contribuições para um melhor entendimento do processo de cuidado realizado na vida dos envolvidos, assim como a troca de experiências e de conhecimentos poderá trazer repercussões positivas para todos os sujeitos implicados no tratamento (LIMA; AGUIAR; SOUSA, 2015).

Muitas famílias de usuários com transtornos mentais passam por situações de sobrecarga, de ordem emocional, física ou financeira como a pouca disponibilidade de tempo, acúmulo de tarefas, abdica da vida profissional, redução de relações sociais, dificuldades econômicas, aparecimento de sintomas de sofrimento emocional, abandono de práticas de lazer e do autocuidado (BESSA & WAIDMAN, 2013; SANTIN & KLAFKE, 2011).

Assim, a responsabilidade conjunta entre família e serviço exige o redirecionamento das práticas para a construção de um cuidado coletivo e promotor da autonomia do usuário e da reconquista de seu espaço na sociedade. O nível de autonomia é muito relativo, já que depende do grau de comprometimento do usuário, onde pequenas conquistas cotidianas podem ter um grande significado para a pessoa com transtorno mental, sua família e para o serviço (LIMA; AGUIAR; SOUSA, 2015).

Um estudo realizado com médicos generalistas que atuavam na atenção primária em municípios do Rio Grande do Sul, mostrou que os profissionais tinham dificuldades em diagnosticar e tratar pacientes com problemas de saúde mental. O desafio hoje é formar profissionais aptos a diagnosticar e abordar

adequadamente os transtornos mentais, já que a realidade é que muitos profissionais de saúde não se sentem capacitadas para assistir ao portador de transtorno mental (LIMA et al., 2008).

5.3 Uso dos Benzodiazepínicos

É indiscutível que o desenvolvimento de medicamentos representou um grande avanço na história da ciência e contribuiu absurdamente para a melhoria da qualidade de vida da população. No entanto, a possibilidade de um dano induzido pela prática do uso indiscriminado dos medicamentos, sem supervisão médica ou em quantidades/prazos superiores ao preconizado para tratamento, se tornou objeto de preocupação na área de saúde pública junto com outros medicamentos psicotrópicos (FERNÁNDEZ-LLIMÓS et al., 2004; SOUZA, OPALEYE, NOTO, 2013).

A OMS estima que mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, e que mais da metade dos pacientes não os utilizam corretamente. E os BZD indicados para tratamentos de transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia, estão entre os medicamentos ansiolíticos mais utilizados na prática clínica e mais consumidos em diversos países no mundo (MEDEIROS et al., 2011; NALOTO et al., 2016).

Mas, o controle do consumo desses hipnóticos na atenção básica, ainda deixa a desejar. Já que alguns usuários realizam práticas ilegais com essas medicações, como a venda de receitas ou apenas o uso delas para manutenção da aposentadoria pelo INSS (RIBEIRO et al., 2010).

O consumo abusivo dos serviços biomédicos geram dependência excessiva e alienação. O uso prolongado dos benzodiazepínicos pode se tornar uma ameaça para os pacientes quando se vêem dependentes, e perdem a autonomia e controle sobre seu uso. Ele se transforma em um refúgio para

esquecer as questões que afligem a vida desses usuários e às pressões da vida cotidiana (RIBEIRO et al., 2010).

O uso prolongado, o abuso e a inadequação do uso do benzodiazepínico, mesmo que em baixas dosagens, prejudica os usuários e contribui para o aumento de gastos nos recursos públicos. Também se torna fator de risco para o aparecimento de reações adversas que podem manifestar-se por sonolência, vertigem, confusão mental, cefaleia, letargia, hipotensão postural, dependência entre outros efeitos (BALLOKOVA et al., 2014; NALOTO et al., 2016).

O uso inadequado de psicotrópicos é uma realidade no país que causa dependência e outros efeitos adversos extremamente prejudiciais a população, deixando clara a necessidade de intervenção. A crescente utilização dessas drogas, tem sido promovida pela medicalização da sociedade, envelhecimento da população e pelas às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica (PEREIRA; FREITAS; NETTO, 2012).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Foi selecionado como problema prioritário na ESF 76 a ausência de grupos operativos aos portadores de transtornos mentais, devido ao alto número de pacientes da Saúde Mental e à alta demanda deles no serviço.

6.2 Explicação do problema selecionado

Atualmente existe um problema nos serviços oferecidos aos portadores de transtorno mental na Unidade Básica, principalmente na transcrição de medicação, após consultas com especialistas psiquiátricas. Isso tem gerado uma dependência química nestes pacientes, por não existir uma contrarreferência do especialista informando a duração do tratamento.

Então, isso se torna um problema grave, já que o tratamento não deve ser apenas medicamentoso. Não acontece parte da promoção e reabilitação da saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

A presença dos pacientes de saúde mental no serviço, principalmente em busca de renovação de receitas, não permite que a equipe crie um vínculo

e ofereça mais cuidados a este paciente, que acaba enxergando a Unidade apenas com um único objetivo de dispensação de medicamentos.

Devido essa realidade, foi proposto um plano de ação para o desenvolvimento de outras atividades com esses pacientes dentro da Unidade, permitindo assim o fortalecimento de vínculos e promovendo além da reabilitação de alguns, uma inserção social.

Logo, destacam-se como nós críticos os seguintes problemas:

Nó crítico 1- Trabalho inadequado da equipe para enfrentar o problema: A presença dos pacientes de saúde mental no serviço, principalmente quando eles vão a busca apenas da renovação de receitas, não permite que a equipe crie um vínculo e ofereça mais cuidados a este paciente, que acaba enxergando a Unidade apenas como único papel de dispensação de medicação. Logo, destaca-se a ausência de grupos de saúde mental e de reavaliação médica destes pacientes.

Nó crítico 2- Falta agenda médica priorizando os pacientes da saúde mental: Percebe-se a necessidade de mais consultas periódicas com o médico da unidade, para uma melhor avaliação clínica, e a partir dessa reavaliação a possibilidade de redução, mudança ou eliminação de algumas medicações.

Nó crítico 3 – Pouco conhecimento da população acerca da doença: Devido essa realidade, também se faz necessária uma ação que conscientize e sensibilize estes pacientes para a redução do uso desses medicamentos, e que o mesmo somente seja utilizado com a prescrição e avaliação médica.

Nó crítico 4 – Ausência de grupos da saúde mental: Nesses grupos poderiam ser desenvolvidas oficinas de artesanato, musicaterapia, pinturas e contos com os pacientes da saúde mental e a promoção de uma terapia comunitária com a participação dos familiares para fortalecer os vínculos dos profissionais com os familiares destes pacientes.

6.4 Desenho das operações

Os quadros abaixo têm o objetivo de demonstrar as operações, atores e recursos necessários para o enfrentamento de cada um dos nós críticos definidos:

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Trabalho inadequado da equipe” relacionado ao problema: Ausência de grupos da saúde mental, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 Parque São João, em Contagem, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Trabalho inadequado da equipe para enfrentar o problema
Operação (operações)	Capacitar os profissionais de saúde para trabalharem com a saúde mental.
Projeto	Como atender a acompanhar os pacientes mentais!
Resultados esperados	Preparar os profissionais de saúde para assistir ao portador de transtorno mental.
Produtos esperados	Capacitação dos profissionais da Atenção Básica. Gestão da linha do cuidado implantada. Assistência de forma integral e humanizada os pacientes.
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico, recursos humanos. Cognitivo: informações. Político: educação em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos
Recursos críticos	Estrutural: sala de reuniões Cognitivo: informações. Político: educação em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde, Gestores e Referências Técnicas.
Ações estratégicas	Apresentação das capacitações, apoio da Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	Realizar capacitações mensais com os profissionais da ESF.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretário de saúde e as Referências Técnicas de cada distrito.
Processo de	Será construído um cronograma, com as datas e temas das

monitoramento e avaliação das operações	discussões em cada capacitação, sendo necessário a participação de todos, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa melhorar.
--	--

Quadro 3– Operações sobre o nó crítico “Ausência de agenda médica” relacionado ao problema: ausência de grupos da saúde mental, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 Parque São João, em Contagem, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Falta agenda médica priorizando os pacientes da saúde mental
Operação (operações)	Abrir um turno na agenda das consultas agendadas da unidade para atender a saúde mental.
Projeto	Agenda da saúde mental
Resultados esperados	Prestar uma assistência qualificada e humanizada, com avaliações médicas periódicas mensais na unidade de saúde.
Produtos esperados	Regulação implantada na agenda da unidade.
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda Cognitivo: orientações Político: sensibilização para a inclusão da atividade no trabalho da ESF.
Recursos críticos	Estrutural: organização da agenda Cognitivo: motivação Político: sensibilização para a inclusão da atividade no trabalho da ESF.
Controle dos recursos críticos	Enfermeiro e médico da unidade.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto, apoio da equipe de saúde e articulação com o CAPS.
Prazo	Semanal
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro e médico da unidade.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Os profissionais responsáveis verificarão a agenda todo início de semana para confirmar as avaliações dos pacientes.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Ausência de informações sobre patologias” relacionado ao problema: ausência de grupos da saúde mental, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 Parque São João, em Contagem, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Pouco conhecimento da população acerca das doenças mentais.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre as doenças mentais e tratamento.
Projeto	Curiosidades sobre saúde mental
Resultados esperados	Conscientizar e sensibilizar os pacientes para conhecerem sobre quais doenças são da saúde mental, e quais tratamentos adequados.
Produtos esperados	Campanhas educativas.
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico, recursos humanos. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. Político: mobilização dos atores sociais, continuidade das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.
Recursos críticos	Estrutural: sala de espera. Cognitivo: informação sobre o tema. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.
Controle dos recursos críticos	Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem.
Ações estratégicas	Promover rodas de conversa e atividades educativas.

Prazo	Realizar uma atividade educativa uma vez por semana, no mesmo dia e horário.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiros e Médicos.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A cada ação realizada será disponibilizada ao aluno uma folha em branco para dúvidas e sugestões de temas.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Ausência de grupos da saúde mental” relacionado ao problema: ausência de grupos da saúde mental, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 76 Parque São João, em Contagem, Minas Gerais, 2018.

Nó crítico 1	Ausência de grupos da saúde mental
Operação (operações)	Implantar um grupo de saúde dos portadores de transtorno mental.
Projeto	Grupo de saúde mental
Resultados esperados	Desenvolver oficinas de artesanato, musicoterapia, pinturas e contos com os pacientes da saúde mental, sensibilizar os pacientes sobre o uso inadequado de benzodiazepínicos.
Produtos esperados	Grupos operacionais implantados, com dinâmicas participativas, e a mobilização social para a redução do uso dos benzodiazepínicos.
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico e recursos humanos. Cognitivo: informações. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município.
Recursos críticos	Estrutural: espaço para grupos (sala reunião) Cognitivo: informações. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.
Controle dos recursos críticos	Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem e equipe do NASF.
Ações estratégicas	Promover rodas de conversa em articulação intersetorial em parceria com o CAPS.

Prazo	Realizar uma atividade educativa mensalmente, no mesmo dia e horário.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiros, Médicos e equipe do NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será construído um cronograma, com as datas dos grupos e qual profissional apresentará, sendo necessário a participação de todos em algumas oficinas, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa melhorar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pela qualidade de vida dos pacientes da saúde mental passou a constituir tema de grande preocupação para os profissionais de saúde da atenção básica e de outros setores. A partir deste plano de ação espera-se reduzir o uso dos benzodiazepínicos dos pacientes com transtorno mental.

Para subsidiar o desenvolvimento dessas ações na Atenção Primária à Saúde, é necessário articular a rede de atenção com uma equipe multiprofissional e interinstitucional, integrada por profissionais inseridos em distintos níveis de atuação do SUS.

A visão baseada no modelo unidirecional e curativista, não mostram resultados satisfatórios e eficazes. Isso implica a não resolução de quadros patológicos e psicológicos, favorecendo períodos extensos de tratamento fisioterapêutico, sobrecarga do serviço público de saúde e repercussões no âmbito emocional e sócioeconômico desses pacientes portadores de um transtorno mental.

Conhecer os problemas da comunidade nos permite ter uma visão diferenciada e promover uma atuação mais direcionada, visando uma assistência integral e humanizada, onde cada indivíduo não é visto apenas como um ser, e sim, como parte importante da comunidade, o que refletirá

numa melhor qualidade de vida a estes pacientes a partir dos frutos de um trabalho bem realizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional para 2013**. Brasília: IBGE, 2011. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 27 jun.2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional para 2013**. Brasília: IBGE, 2017. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 27 jun.2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011**. Brasília: MEC, 2012.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Available from: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 10 nov de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Documento-Base. 3. ed. Brasília,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. **Coordenação-Geral de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Relatório de gestão 2007-2010. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001** (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República. Recuperado em 14 de abril, de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

BALLOKOVA A, PEEL N.M, FIALOVA D, SCOTT I.A, GRAY L.C, HUBBARD R.E. **Use of Benzodiazepines and Association with fall in Older People Admitted to Hospital: A Prospective Cohort Study**. *Drugs Aging* 2014; 31(4):299- 310.

BESSA, J. B. & WAIDMAN, M. A. P. (2013). **Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica**. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(1), 61-70. Recuperado em 30 de abril, de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Available from: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3.

CONTAGEM. Secretaria Municipal de Saúde. **Lei complementar nº 197, de 22 de dezembro de 2015**. Available from: http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/legislacao/lc_001972015.pdf

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família**. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 6, p.1501-1506, Dec. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234201100060032&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2017.

DIMENSTEIN M, et al. **Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família**. *Mental [periódico na Internet]*. 2005 [citado 2007 jul. 6]; 3(5): [cerca de 20 p.]. Available from: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>

FERNÁNDEZ-LLIMÓS F, et al. Morbidity and Mortality Associated with Pharmacotherapy. Evolution and Current Concept of Drug-Related Problems. *Curr Pharm Des* 2004; 10:3947-3967.

FIRMINO, Karleyla Fassarelo et al. **Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-166, Jan. 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100018&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2017.

GRIFFIN C.E, KAYE A.M, BUENO F.R, KAYE A.D. **Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System – Mediated Effects**. *Ochsner J* 2013; 13(2):214-223.

LIMA, Maria Cristina Pereira et al. **Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, Aug. 2008. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910200800040019&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2017.

LIMA M.S; AGUIAR A.C.L; SOUSA M.M. **O cuidado compartilhado em saúde mental como potencial de autonomia do usuário.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 20, n. 4 p. 675-686, out./dez. 2015. Available from DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v20i4.28309> Acesso em 10 de Novembro de 2017.

MARÍN-LÉON L, OLIVEIRA HB, BARROS MB, DALGALARRONDO P, BOTEGA NJ. **Social inequality and common mental disorders.** Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(3):250-3.

MEDEIROS, Eloá Fátima Ferreira et al. **Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3139-3149, July 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800014&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2017

NALOTO, Daniele Cristina Comino et al. **Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, Apr. 2016 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000401267&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2017.

NOMURA K, NAKAO M, SATO M, YANO E. **Regular prescriptions for benzodiazepines: A Cross-Sectional study of out patients at University Hospital.** Intern Med 2006; 45(22):1279-1282.

NOTO A.R, et al. **Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil.** Rev Bras Psiquiatr [periódico na Internet]. 2002 [citado 2007 set. 8];24(2): [6 p.].

PEREIRA, L.R.L, FREITAS, O., NETTO, M.U.Q. (2012). **Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 33(1), 77-81.

RIBEIRO, Laiane Medeiros et al. **Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 376-382, June 2010. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200019&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2017.

SANTIN, G. & KLAFKE, T. E. **A família e o cuidado em saúde mental.** Barbarói, 34, 146-160. (2011). Recuperado em 07 de janeiro, de 2016, de <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1643/1567>.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. **O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, Mar. 2008. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2018.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina. **Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000400026&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2018.