



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

THIAGO PONTE FREITAS

USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE
MARACANAÚ-CE: PLANO DE INTERVENÇÃO

FORTALEZA

2018

THIAGO PONTE FREITAS

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE
MARACANAÚ-CE: PLANO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Me. Paula Negrão da Silva.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F938u Freitas, Thiago Ponte.
Uso crônico de benzodiazepínicos em uma unidade de saúde de Maracanaú-CE : Plano de intervenção /
Thiago Ponte Freitas. – 2018.
17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Paula Negrão da Silva.

1. Psicotrópicos. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Benzodiazepinas. I. Título.

CDD 362.1

THIAGO PONTE FREITAS

**USO CRÔNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE
MARACANAÚ-CE: PLANO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Me. Paula Negrão da Silva

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Os benzodiazepínicos (BZDs) foram sintetizados por Leo H. Sternbach no século passado e em 1970 já eram as drogas mais prescritas em todo o mundo representando hoje um complexo problema de saúde pública que já atinge parte considerável da população. Fármacos ansiolíticos são utilizados inadequadamente para tratamento de insônia, depressão e ansiedade acarretando mudanças comportamentais, dependência psíquica e/ou física, sendo também utilizados em tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias. O levantamento de dados sobre o uso de psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jari em Maracanaú/CE associado a um controle de dispensação de receitas médicas se mostra de grande importância como projeto inédito de saúde pública na região. O projeto de intervenção visa atuar na orientação ao usuário da unidade básica de saúde para a adequada retirada da medicação do paciente e interrupção do início de uso inadequado da droga, promovendo a quebra da cadeia de malefícios do BZP de forma gradual e ininterrupta, juntamente com trabalhos de conscientização da comunidade.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Estratégia Saúde da Família. Benzodiazepinas.

ABSTRACT

Benzodiazepines (BZDs) were synthesized by Leo H. Sternbach in the last century and by 1970 it were the most prescribed drugs in the world representing, today, a complex public health problem that affects already a considerable part of the population. Anxiolytic drugs are inappropriately used to treat insomnia, depression and anxiety leading to behavioral changes, psychic and / or physical dependence, and are also used in suicide attempts, associated or not with other substances. The survey of data on the use of psychotropic drugs at the Jari Health Basic Unit in Maracanaú / CE associated to a control of medical prescription dispensing is a great importance as an unpublished public health project in the region. The intervention project aims to act in orientation to the user of the basic health unit for the adequate withdrawal of the patient's medication, interrupting the beginning of inappropriate drug use, promoting the chain breaking of BZP harm in a gradual and uninterrupted way, along with awareness-raising activities.

Keywords: Psychotropics Drugs. Family Health Strategy. Benzodiazepines.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2 | PROBLEMA..... | 6 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 7 |
| 4 | OBJETIVOS..... | 8 |
| 4.1 | OBJETIVO GERAL..... | 8 |
| 4.2 | OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 8 |
| 5 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 9 |
| 6 | METODOLOGIA..... | 11 |
| 6.1 | RESULTADOS ESPERADOS..... | 12 |
| 6.2 | AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... | 13 |
| 6.3 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 13 |
| 7 | CRONOGRAMA..... | 14 |
| 8 | RECURSOS NECESSÁRIOS..... | 15 |
| 9 | RESULTADOS ESPERADOS..... | 14 |
| | REFERÊNCIAS..... | 17 |

1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZDs) foram sintetizados por Leo H. Sternbach no século passado sendo classificado como fármaco de baixa toxicidade. Em 1970, drogas como o Diazepam se tornam as mais prescritas em todo o mundo para tratamento de disfunções do Sistema Nervoso Central. Atualmente há 3,3% de usuários que utilizam a substância sem a prescrição médica, sendo 2% de usuários crônicos, principalmente de mulheres e idosos. (ALVARENGA, 2015; CAMPOS et al., 2017; LUZ et al., 2014; FIORELLI; ASSINI, 2017)

O município de Maracanaú-CE possui 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital municipal e, atualmente, a Unidade de Atenção Básica (UAB) que funciona no hospital para atender demandas de baixa complexidade. (PMM). Toda essa estrutura resulta em uma ampla rede de assistência à população e grande volume de consultas diárias, fazendo com que haja a necessidade de controle de medicamentos, especialmente os benzodiazepínicos, sendo que 50% dos usuários apresentam abstinência após o uso por mais de 12 meses. (FIORELLI; ASSINI, 2017).

Nesse contexto o plano de intervenção irá atuar junto à população da UBS Jari na conscientização dos riscos e malefícios dos benzodiazepínicos para a saúde e irá contar com algumas exigências para o prolongamento da terapia, como a participação em palestras mensais, avaliação criteriosa do paciente no momento da consulta e o aumento do controle sobre a dispensação das receitas psicotrópicas para se evitar duplicatas.

Este plano de intervenção está vinculado ao Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), através do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). O tema surgiu pelo contato diário com o problema na UBS e teve como fator de escolha uma capacidade de resolução que não depende de recursos financeiro em demasia, pode ser realizado em diversos ambientes, conta com o apoio dos usuários, familiares e gestores, promove redução dos gastos em um sistema de saúde já sobrecarregado e levanta dados locais que até o momento são inexistentes.

2 PROBLEMA

O consumo de ansiolíticos tornou-se um problema complexo de saúde pública, uma vez que atinge parte considerável da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo (FORSAN, 2010; ALVARENGA, 2015; CAMPOS et al., 2017; LUZ et al., 2014; FIORELLI; ASSINI, 2017).

Atualmente, os transtornos de ansiedade são tratados com a utilização de antidepressivos e ansiolíticos (BRENTINI et al., 2018). Os benzodiazepínicos são também os fármacos mais utilizados nos problemas de insônia e têm a capacidade de acarretar mudanças comportamentais, dependência psíquica e/ou física, resultando, muitas vezes, em complicações pessoais e sociais severas, principalmente na vigência de fatores de risco para a mesma, tais como uso em mulheres idosas, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse, de doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. Também é comum a observação de overdose de benzodiazepínicos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (FIORELLI; ASSINI, 2017; ORLANDI; NATO, 2010).

Problemas semelhantes são descritos em diversas partes do mundo (CAMPOS et al., 2017); porém, os esforços para inibir o uso de BZD estão abaixo do ideal. O contato direto com a comunidade faz com que os profissionais da atenção básica tenham um papel importante no combate ao uso crônico das drogas e no correto tratamento de transtornos mentais menores que, se tratado inadequadamente, podem levar ao surgimento de outros sintomas, como a insônia, que é responsável por boa parte do início do uso de ansiolíticos. (LUZ et al., 2014).

3 JUSTIFICATIVA

O uso inadequado de drogas psicotrópicas, em especial os BZDs, tem sido relacionado ao surgimento de alterações no humor, na cognição, na psicomotricidade, no comportamento, aumento de queda e fraturas em idosos, na overdose de BZD em tentativas de suicídios além da dependência química, sendo as mulheres idosas as mais acometidas (ORLANDI; NATO, 2010; ALVARENGA, 2015; CAMPOS et al.,2017). A dose adequada dos ansiolíticos depende da idade, tolerabilidade ou resposta clínica e devem ser retirados gradualmente em quatro a seis semanas (BRENTINI et al., 2018).

Sendo assim, o projeto de intervenção visa atuar na orientação o usuário da unidade básica de saúde para a adequada retirada da medicação do paciente e interrupção do início de uso inadequado da droga, promovendo a quebra da cadeia de malefícios do BZP de forma gradual e ininterrupta, juntamente com trabalhos de conscientização da comunidade.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Reduzir a prevalência de pacientes em uso crônico de psicotrópicos, em especial os benzodiazepínicos, em uma Unidade de Saúde de Maracanaú-CE

4.2 Específicos

- Identificar usuários crônicos de BZD atendidos pela UBS;
- Promover ações educativas na comunidade quanto aos riscos e consequências do uso indiscriminado de BZD;
- Capacitar e sensibilizar a equipe da ESF quanto às consequências do uso indiscriminado de BZD e ações que possibilitem uma melhor organização do trabalho;
- Desenhar uma estratégia sobre monitoramento ao uso inadequado de benzodiazepínicos;
- Efetuar a retirada gradual dos BZD

5 REVISÃO DE LITERATURA

Os psicotrópicos são drogas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) e são usados para tratar ansiedade, depressão, insônia, agitação entre outras causas. São também conhecidos como sedativos ou tranquilizantes e a maioria é composta por substâncias chamadas de benzodiazepínicas (BZD). No entanto, vários estudos realizados a partir da década de 80 têm-lhes atribuído diversas reações indesejáveis, incluindo o risco de dependência, especialmente em caso de uso crônico (ALVARENGA, 2015; CAMPOS et al., 2017).

A dose adequada dos BZDs depende da idade, tolerabilidade e resposta clínica (BRENTINI et al., 2018). O seu uso por mais de 4 a 6 semanas já é suficiente para levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. Os ansiolíticos são responsáveis por cerca de 50% de toda prescrição de psicotrópicos, estando entre as drogas mais utilizadas no mundo com prevalências de 3,3% no Brasil, 30,5% no Chile e 5,8% nos Estados Unidos. (CAMPOS et al., 2017) A vida estressante, a prescrição inadequada, como a monoterapia para transtornos depressivos, e o aumento do número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos levam ao uso excessivo destes fármacos (SILVA, 2015).

De acordo com Orlandi e Noto (2005), há vários outros fatores que facilitam o uso indiscriminados de benzodiazepínicos como, por exemplo, baixo custo, acesso na rede pública e boa tolerância à droga; porém, como mencionado, apesar de serem considerados seguros, esses fármacos não são isentos de riscos. O Diazepam, por exemplo, é o BZD mais prescrito e está relacionado a alterações no humor, na cognição, na psicomotricidade, no comportamento, no aumento de queda e fraturas, tentativas de suicídio além de dependência química (ORLANDI; NOTO, 2005; ALVARENGA, 2015; CAMPOS et al., 2017; SILVA, 2015). Entre os maiores usuários estão as mulheres e idosos que buscam, respectivamente, o efeito ansiolítico e hipnótico da droga (FIRMINO, 2012; ALVARENGA et al, 2015; CAMPOS et al., 2017).

Os clínicos gerais são considerados os principais prescritores e mantenedores de BZDs (SILVA, 2015). Dentre os dados alarmantes, quanto ao uso “irracional” do fármaco, figuram as estimativas de que, em nosso país, cada clínico geral possua uma lista com pelo menos 50 pacientes dependentes destes psicotrópicos, dos quais, pelo menos 30%

responsabilizam o prescritor pela manutenção do hábito de uso destes medicamentos (SOUSA; CAVALCANTE; MENDES, 2016; ALVARENGA, 2015). Há relatos de que muitos médicos não estão dispostos a ouvir a queixa do paciente e apenas transcrevem receitas sem saber o real motivo do início de uso da droga (SILVA, 2015). A insistência de usuários e a dificuldade em se encaminhar os pacientes pela falta de profissionais especializados também são apontados como facilitadores da manutenção da prescrição continuada (ORLANDI e NOTO, 2005; SILVA, 2015).

O método adequado para o tratamento da síndrome de dependência aos BZD é sua retirada gradual, sendo mais prático, econômico e com menos risco aos pacientes. Deve ser iniciado após a motivação do paciente e estabelecendo um cronograma com informações precisas. Este cronograma deve respeitar o tempo de uso, comorbidades psiquiátricas e a motivação do paciente. A retirada da primeira metade da droga é mais fácil, sendo possível a diminuição de 50% da dose inicial nos primeiros 15 a 30 dias. A segunda parte deve ser realizada de forma mais paulatina, o que pode levar seis meses. A associação de psicoeducação e psicoterapia podem ser recomendáveis. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2013).

Estes dados mostram uma grande preocupação na realidade de diversos profissionais de saúde do mundo inteiro, observado pela grande quantidade de estudos disponíveis sobre o tema. Após a criação do SUS e do programa Saúde da Família, posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família, houve uma reestruturação da dinâmica da saúde e a substituindo dos modelos anteriores, hospitalocêntricos. (FORSAN; 2010). A consequência disso é que as equipes da Atenção Básica, cotidianamente, se deparam com problemas mentais diversos e muitas vezes são a única opção do paciente (SILVA, 2015). No entanto, compete à atenção básica o manejo adequado dos transtornos mentais menores e de sinais e sintomas que comprometem a qualidade de vida do indivíduo, tais como a insônia, principalmente em idosos que correspondem ao grupo que mais consome BZD no mundo (ALVARENGA, 2015).

Diante de argumentos tão alarmantes quanto ao uso de benzodiazepínicos e suas graves consequências, não só ao indivíduo, mas também à sociedade, faz-se necessários medidas para uma melhor abordagem do paciente de saúde mental na atenção básica com aumento do controle de psicotrópicos para limitação do dano e conscientização da comunidade acerca dos riscos e benefícios da droga.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção a respeito do uso indiscriminado de benzodiazepínicos (BZD) em uma população adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jari localizada em Maracanaú – CE no ano de 2018. O presente estudo figura como pré-requisito a obtenção do título de especialista em saúde da família pela Universidade Aberta do SUS.

O público alvo inicial são os usuários crônicos de ansiolíticos, que compõem o cadastro já existente de pacientes de saúde mental da unidade, principalmente o Diazepam e Clonazepam, que figuram como os BZD mais prescritos no município e o objetivo é a conscientização do paciente para o desmame correto da droga e/ou troca para drogas psicotrópicas menos prejudiciais ao indivíduo levando-se em consideração os sintomas, o diagnóstico e o tempo de tratamento para cada caso de forma individualizada.

Há parceria com os demais profissionais de saúde da UBS, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os familiares dos próprios pacientes e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Será realizado palestras com os profissionais e funcionários da UBS para haver uma padronização de condutas e orientações acerca do uso adequado e inadequado da droga. Durante a reunião mensal com a equipe será dado reforço sobre o tema.

Os usuários crônicos de BZD serão identificados e adicionados por meio do grupo de saúde mental e nas consultas ambulatoriais de rotina nos casos em que houver falta às consultas agendadas.

O projeto ocorrerá inicialmente por meio de palestras quinzenais envolvendo o público alvo e os familiares onde será explicado os riscos do uso indiscriminado da droga para conscientização dos malefícios. Será obrigatória a participação para marcação da consulta de retorno do paciente à UBS que, na ocasião, decidirá junto com os profissionais envolvidos o processo de retirada gradual e supervisionada do fármaco tendo como garantia o acompanhamento para eventuais sintomas de abstinência.

Durante as consultas individuais será sempre reforçado o assunto e não será permitido a renovação avulsa de receita, ou seja, os pacientes serão remarcados automaticamente e apenas nas datas adequadas será renovado a receita em dose ajustada com o público alvo. Sempre que necessário será agendado consultas de apoio com psicólogo da equipe ou o encaminhamento ao psiquiatra para a correta condução do caso com solicitação de

contra referência como também acesso ao Telessaude para discussão de casos mais simples.

O desmame será realizado de forma gradual com 50% da redução da droga nos primeiros 15 a 30 dias e os demais de forma mais individualizada podendo ocorrer em até 6 meses. O método visa uma redução com menos efeitos adversos e maior conforto ao paciente que deve estar motivado para que o processo seja definitivo e se consiga alcançar o sucesso.

O controle será realizado através de um cadastro geral com informações acerca do diagnóstico, tempo de tratamento, dosagem de todas as medicações, data de consultas e se o paciente está em situação de desmame do BZD. Para os pacientes que desejarem participar do projeto será dado prioridade em consultas sobre os efeitos adversos do desmame.

6.1 Resultados esperados

O processo de desmame de BZD é gradual, individualizado e deve respeitar a aceitação do usuário, além de ser um processo permanente, ou seja, deve estar inserido no cotidiano de qualquer unidade de saúde para satisfazer os critérios de promoção de saúde. É necessário que o processo seja voluntário e que seja inibida a prescrição inadequada do medicamento para que se passe a ter um controle efetivo já que após a cronificação será necessário a voluntariedade do paciente para a suspensão.

O projeto de intervenção foi iniciado em Maio de 2018 e é atualizado semanalmente. Inicialmente foi realizado uma reunião com a equipe para orientações sobre o projeto e o público alvo tendo a participação dos médicos, enfermeiros, psicólogo, farmacêutico, agentes comunitários de saúde e funcionários da UBS. Durante a segunda quinzena foi realizado a primeira palestra sobre o uso indiscriminado de ansiolíticos com a participação dos pacientes e familiares com boa adesão, já que a renovação da receita passa pela necessidade de presença em palestras.

Até o momento estamos com 23 pacientes cadastrados, sendo que 12 estão participando do desmame voluntario com redução de até 50% da dose inicial nos primeiros 30 dias. Dos 12 pacientes iniciais, 3 retornaram referindo queixas de insônia durante a primeira quinzena onde foram prescritos fitoterápicos. O público alvo se compõe de predominância de mulheres idosas, como mencionado na literatura.

Os médicos da UBS estão orientando pacientes novos a participarem das palestras quinzenais e reforçando a anamnese do paciente perfil de forma mais direcionada acarretando

a diminuição da prescrição inicial dos BZD, alertando sobre o risco e prescrevendo opções terapêuticas adequadas.

Os dados são dinâmicos e seguem o que foi relatado na literatura, mencionando a boa aceitação da retirada inicial de até 50% da droga nos primeiros 30 dias. Os pacientes não estão encontrando dificuldade para retornos provenientes sobre queixas durante o desmame e o projeto não apresentou resistência dos profissionais ou dificuldade de introdução no processo.

6.2 Avaliação da intervenção

Os dados serão analisados semanalmente sendo compartilhado com os demais membros envolvidos no processo. Será também introduzido na pauta de discussões da reunião mensal da UBS. Dados como o número de receitas fornecidas, atendimentos, participação de palestras, conteúdo das palestras, adesão e feedback do público alvo estarão sendo atualizadas na medida em que os eventos ocorrerem.

6.3 Aspectos Éticos

Este projeto respeitará as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visam a legitimidade das informações, garantia de anonimato, sigilo e liberdade de participação, assim como preservação de integridade do indivíduo.

7 CRONOGRAMA

| CRONOGRAMA DE ATIVIDADES | | | | |
|--|------|-------|-------|--------|
| Atividades | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO |
| Reunião com equipe/gestão para explicar o projeto de intervenção | X | | | |
| Levantamento de clientela (consultas ambulatoriais e ACS) | X | X | | |
| Palestras com público alvo | X | X | | |
| Consolidação dos dados parciais | | X | | |
| Avaliação | | | X | X |

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Foi utilizado o espaço da UBS para a reunião com os demais membros da equipe e para palestras informativas junto à clientela. Os valores dos recursos materiais estão em negociação com a secretaria de saúde; porém, os recursos iniciais foram obtidos por recursos próprios. Participaram do projeto todos os funcionários da unidade como: médicos, enfermeiros, psicólogo, farmacêutico, ACS e demais funcionários.

| RECURSOS NECESSÁRIOS | UNIDADE/VALOR |
|---------------------------|---------------------------|
| Folhas de papel ofício A4 | 1 / R\$ 23,90 |
| Computador | 1 / Disponível na UBS |
| Folhetos informativos | 200 / Valor em negociação |
| Lanches diversos | R\$ 69,90 |

9 RESULTADOS ESPERADOS

O uso indiscriminado de ansiolíticos é um grave problema de saúde pública que, além de gerar prejuízos aos pacientes demandam uma porcentagem significativa de recursos financeiros por parte do contribuinte, verbas que poderiam ser melhor utilizadas para retorno à população.

Trata-se de um problema complexo de saúde pública de difícil resolução apesar da alta capacidade de enfrentamento e de baixos recursos financeiros necessários para ação. Há resistência por parte dos pacientes que temem a piora dos sintomas, principalmente a insônia, durante o período de desmame e referem que já usam o fármaco há muitos anos e não perceberam nenhum prejuízo à saúde.

A implementação do projeto de intervenção na unidade contou com apoio do público alvo, profissionais, gestores e familiares. Apesar da resistência em iniciar o desmame houve voluntariedade de diversos pacientes que passaram a realizar o desmame no momento da primeira palestra. Foi garantido o acesso a consulta médica aos usuários que se submetessem ao projeto dentro período de desmame e opções de fitoterápicos para compensar o possível desconforto físico e psíquico.

Até o momento da finalização deste projeto 12 pacientes se submeteram voluntariamente ao desmame logo após a primeira palestra, que envolve a redução de até 50% da droga nos primeiros 30 dias e posterior retirada gradual em até 6 meses. 3 pacientes procuraram atendimento médico com relatos de insônia e tiveram como terapêutica a prescrição de fitoterápicos e reforço nas orientações.

A continuidade do projeto está assegurada pela sua inserção no calendário mensal de atividades da unidade e está embasado cientificamente por literatura atualizada, conta com aparente apoio da população e inclusive de usuários que não se submeteram ainda ao projeto. A necessidade da quebra do ciclo vicioso é urgente e requer iniciativa dos profissionais de base; porém também é necessário motivação e participação dos gestores nos problemas diversos que assolam a população.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, J.M. *et al.* *Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir.* Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(2):249-258.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Abuso e dependência de benzodiazepínicos. São Carlos do Pinhal, 2013.
- BRENTINI, L.C. *et al.* *Transtorno de ansiedade generalizada no contexto clínico e social no âmbito da saúde mental.* Nucleus, v.15,n.1, abr.2018. Disponível em: <http://nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/2700/2624>. Acesso em 28 mai 2018.
- CAMPOS, N.P.S.; ROSA, C.A.; GONZAGA, M.F.N. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Revista Saúde em Foco. 9. ed. São Paulo. 2017. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/056_usoindiscriminado.pdf. Acesso em: 17 mai. 2018.
- FIORELLI, K.; ASSINI, F.L. *A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura.* Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde, Santa Catarina, 2017; 42 (1): 40-44.
- FIRMINO, K.F. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 157-216, 2012.
- FORSAN, Maria Aparecida. *O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.* 2010. 25 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- LUZ, R.L.S.A. *et al.* *Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo.* INFARMA Ciências Farmacêuticas. 2. ed. v. 26. P. 119-126. 2014. Disponível em: http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=591&path%5B%5D=pdf_12> Acesso em: 17 mai. 2018.
- ORLANDI, P.; NOTO, A.R. *Uso indevido de benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no município de São Paulo.* Rev. Latino-am Enfermagem, São Paulo, v. 13, n. especial, p. 896-902, 2005.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACANAÚ – PMM. Postos de Saúde. Disponível em: <http://www.maracanau.ce.gov.br/postos-de-saude/>> Acesso em 16 mai. 2018.
- SILVA, R.R. *Projeto de Intervenção: Desmame de benzodiazepínicos em usuários crônicos na estratégia saúde da família de Pedra Azul/ES.* 2015. 19f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS, Espírito Santo.
- SOUSA, A.B.; CAVALCANTE, P.B.F.G.; MENDES, C.M.M. Estudo de prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina, Piauí. Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 9, n. 3, p. 26-35, jul. ago. set, 2016.
- SOUZA, Ana Rosa Lins. *Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres: Um estudo qualitativo.* 2011. 87 f. Tese (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade de São Paulo.